PRODUCTO 4

"DOCUMENTO TÉCNICO QUE RECOJA DE FORMA PARTICIPATIVA LOS SABERES MÉDICOS ANCESTRALES Y ESPIRITUALES DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL TOLIMA, QUINDÍO Y META INCLUYENDO PRÁCTICAS DE SANACIÓN, RITUALES, CANTOS, USOS DE PLANTAS MEDICINALES Y NARRATIVAS DE ORIGEN DE ENFERMEDADES CONSTRUIDOS CON EL CONSENTIMIENTO LIBRE, PREVIO E INFORMADO DE LAS AUTORIDADES TRADICIONALES, Y ORIENTADOS A FUNDAMENTAR EL COMPONENTE ESPIRITUAL Y TERAPÉUTICO DE LOS MODELOS DE SALUD INDÍGENA"

META

Convenio MSPS–1822–2026

Presentado a:

Ministerio de Salud y Protección Social

Presentado por:

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor

Bogotá D.C., Colombia

2026

Tabla de contenido

SIGLAS 7

1. INTRODUCCIÓN 8

2. MARCO JURÍDICO 9

2.1 Constitución Política de Colombia de 1991 9

2.2 Convenio 169 de la OIT (Ley 21 de 1991) 9

2.3 Decreto Ley 1953 de 2014 9

2.4 Decreto Ley 0480 de 2025 9

2.5 Resoluciones del Ministerio de Salud (2026) 10

2.6 Derechos fundamentales y enfoque diferencial 10

2.7 Enfoque intercultural en el sistema de salud 10

3. ANTECEDENTES 11

4. JUSTIFICACIÓN 11

5. OBJETIVO GENERAL 12

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 12

7. METODOLOGÍA 13

Diagnóstico participativo territorial 13

Construcción colectiva del modelo 14

Validación comunitaria y normativa 14

Implementación territorial 14

Monitoreo y evaluación intercultural 15

8. RESULTADOS ESPERADOS 15

Fortalecimiento de la medicina ancestral 16

Articulación intercultural efectiva 16

Protección y salvaguarda de los sistemas de conocimiento 16

Transmisión intergeneracional de saberes 16

Soberanía alimentaria y salud preventiva 16

Equilibrio integral en salud 17

Fortalecimiento organizativo y político 17

9. ESTRATEGIA DE LOS EJES ESTRATÉGICOS 17

Integralidad 17

Autonomía y libre determinación 17

Interculturalidad 17

Protección y salvaguarda 18

Participación comunitaria 18

10. EJE 1: ACOMPAÑAMIENTO 18

a. Acompañamiento a los sistemas de conocimiento de los pueblos indígenas 18

Objetivo del eje 18

Líneas operativas 18

Consejo Nacional de Sabiduría Ancestral 19

Espacios de orientación territorial de sabiduría ancestral 19

Acompañamiento comunitario e institucional 19

Acciones estratégicas 19

Rutas de implementación 19

1. 11. EJE 2: PROTECCIÓN 20

b. Prácticas culturales de protección al SISPI 20

Objetivo del eje 20

Líneas operativas 20

Calendarios propios 21

Soberanía alimentaria 21

Prácticas interculturales 21

Acciones estratégicas 22

Rutas de implementación 22

12. EJE 3: ORIENTACIÓN 22

c. Orientación a los componentes y estrategias del sistema indígena de salud propia e intercultural SISPI 22

Objetivo del eje 23

Líneas operativas 23

Modelos de cuidado intercultural 23

Transmisión del conocimiento 24

Orientación comunitaria 24

Acciones estratégicas 24

Rutas de implementación 24

13. EJE 4: SALVAGUARDA 25

d. Reconocimiento, protección y salvaguarda de los sistemas de conocimiento, prácticas ancestrales, sabios, sabias y autoridades tradicionales en salud 25

Objetivo del eje 25

Líneas operativas 25

Preservación de sistemas de conocimiento 26

Protección legal e institucional 26

Salvaguarda de autoridades tradicionales 26

Protección de sitios sagrados y rituales 27

Acciones estratégicas 27

Rutas de implementación 27

14. FUNDAMENTOS CONCEPTUALES Y ESPIRITUALES 28

La salud como equilibrio integral 28

El territorio como base de la salud 28

La espiritualidad como camino de sanación 28

El conocimiento ancestral como base del cuidado 29

La comunidad como espacio de cuidado 29

La enfermedad desde lo propio 29

La interculturalidad como diálogo de saberes 29

El cuidado de la vida como principio central 29

15. LOGROS ALCANZADOS HASTA EL MOMENTO 29

1. Reconocimiento normativo y político 30

2. Fortalecimiento de la medicina ancestral 30

3. Articulación intercultural inicial 30

4. Protección cultural y territorial 31

5. Transmisión intergeneracional de saberes 31

16. RIESGOS Y DESAFÍOS 31

1. Riesgos culturales y espirituales 31

2. Riesgos territoriales y ambientales 32

3. Riesgos institucionales 32

4. Riesgos políticos y sociales 32

Medidas de mitigación propuestas 32

17. RUTAS DE ATENCIÓN INTERCULTURAL 33

1. Ruta espiritual y ancestral 33

Características de la ruta 33

Sentido de la ruta 33

2. Ruta biomédica (occidental) 33

Características de la ruta 33

Consideración intercultural 33

3. Ruta comunitaria 33

Características de la ruta 33

Sentido de la ruta 33

4. Ruta intercultural (articulada) 34

Características de la ruta 34

Sentido de la ruta 34

Enfoque general de las rutas 34

18. RESULTADOS ESPERADOS DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN INTERCULTURAL 34

1. Fortalecimiento de la medicina ancestral 34

2. Articulación intercultural efectiva 35

3. Salud preventiva y comunitaria 35

4. Atención integral de las personas 35

5. Equilibrio integral en salud 36

19. ANÁLISIS DESDE LO PROPIO E INTERCULTURAL 36

Lo propio 36

Lo intercultural 36

Tensiones y aprendizajes entre lo propio y lo intercultural 37

20. CONCLUSIONES DESDE LO PROPIO E INTERCULTURAL 37

Lo propio 37

Lo intercultural 38

Conclusión integradora 38

21. LOGROS 38

22. RECOMENDACIONES TÉCNICAS Y POLÍTICAS 39

1. Reconocimiento oficial de sabedores y parteras 39

2. Financiamiento estructural y sostenible 39

3. Inclusión de la medicina ancestral en planes de salud pública 40

4. Formación intercultural en universidades e instituciones de salud 40

5. Protección legal frente a biopiratería y amenazas externas 40

6. Fortalecimiento de la participación comunitaria 40

7. Articulación efectiva entre sistemas de salud 40

23. SÍNTESIS GENERAL DEL DOCUMENTO 40

24. CONCLUSIONES FINALES 41

26. GLOSARIO 42

BIBLIOGRAFÍA 43

SIGLAS

SISPI: Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

OIT: Organización Internacional del Trabajo

EPS: Entidad Promotora de Salud

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

EAPB: Entidades Administradoras de Planes de Beneficios

PIC: Plan de Intervenciones Colectivas

APS: Atención Primaria en Salud

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento recoge la construcción del Modelo de Salud para el departamento del Meta**,** tejido desde la palabra viva de autoridades, sabedores, sabias, parteras, médicos tradicionales, guardia indígena y equipos comunitarios, en el marco del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI**.** Este modelo no surge como un ejercicio únicamente técnico: se origina en la memoria, en la espiritualidad y en la experiencia territorial, entendiendo que la salud, para los pueblos indígenas, es una condición de equilibrio integral entre cuerpo, pensamiento, espíritu, comunidad y territorio.

La ruta metodológica seguida en el Meta reafirma que el conocimiento no se limita a lo escrito: se expresa en la oralidad, en los cantos, en la orientación de los mayores, en la cartografía del territorio, en los calendarios propios y en la práctica cotidiana del cuidado. Por ello, el proceso se consolidó mediante espacios interculturales y comunitarios, con armonización espiritual, círculo de palabra, diálogo con sabedores, cartografía cultural de acceso a la salud, aplicación de instrumentos de recolección y momentos de síntesis colectiva.

En el Meta, este caminar se fortaleció con jornadas territoriales de sistematización realizadas en Mesetas – Meta, donde se identificaron, con participación directa de las comunidades, las barreras reales de acceso al sistema de salud, las capacidades propias existentes, los lugares sagrados, las casas de pensamiento y los caminos de armonización que sostienen el bienestar colectivo. Estas jornadas, además de recoger información, consolidaron un compromiso político y espiritual: que lo construido no se quede en el papel, sino que retorne al territorio como herramienta de gobierno propio y de defensa de la vida.

Finalmente, este documento se fundamenta en el principio de propiedad colectiva del conocimiento**.** La información compartida pertenece a los pueblos y se usa exclusivamente para la consolidación del modelo, en coherencia con los acuerdos de consentimiento informado asumidos por las autoridades y participantes del proceso

2. MARCO JURÍDICO

El marco jurídico del modelo reconoce que la salud propia es anterior a cualquier norma estatal; sin embargo, en el contexto actual, existen instrumentos que respaldan su implementación, fortalecen la autonomía y orientan la articulación intercultural bajo condiciones de respeto y dignidad. En este sentido, la norma acompaña, pero no reemplaza, la Sabiduría Ancestral **ni los** Sistemas de Conocimiento que sostienen la vida de los pueblos.

2.1 Constitución Política de Colombia de 1991

La Constitución reconoce la diversidad étnica y cultural como base del Estado, y abre el camino para garantizar el enfoque diferencial en la garantía de derechos. Desde este horizonte, la salud indígena se entiende vinculada a la autonomía, el territorio y el gobierno propio, elementos que se reafirman en el desarrollo posterior del SISPI como política pública especial.

2.2 Convenio 169 de la OIT (Ley 21 de 1991)

El Convenio 169 establece el derecho de los pueblos indígenas a conservar sus instituciones, prácticas y formas de vida, y exige que las decisiones que los afecten se adopten mediante participación efectiva. Este principio es coherente con el enfoque de acompañamiento y con la exigencia de consentimiento libre, previo e informado para la gestión del conocimiento y de los procesos territoriales.

2.3 Decreto Ley 1953 de 2014

Este decreto constituye un antecedente clave porque desarrolla componentes del SISPI y abre un marco para fortalecer la salud propia como sistema especial, reconociendo dimensiones culturales y organizativas que no pueden ser subordinadas al esquema ordinario de salud. En el proceso de construcción del modelo, este antecedente se entiende como una base que preparó el terreno para el decreto posterior que consolida el SISPI.

2.4 Decreto Ley 0480 de 2025

El Decreto Ley 0480 de 2025 constituye el instrumento normativo central para el desarrollo del modelo, en tanto consolida el SISPI como política de Estado, reconoce la integralidad de la salud indígena y reafirma la necesidad de construir modelos territoriales desde los pueblos. En las jornadas y encuentros se insistió en que este decreto no crea la salud propia: la **reconoce**, la organiza y la protege, habilitando el tránsito hacia un sistema donde la medicina ancestral sea eje y no accesorio.

2.5 Resoluciones del Ministerio de Salud (2026)

En el marco del Convenio MSPS–1822–2026, el Ministerio y las Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor establecieron un plan metodológico que orienta la formulación, consolidación y validación de los modelos SISPI en varios departamentos, incluido el Meta. Este marco técnico-metodológico define etapas, soportes, instrumentos, consentimiento informado y estructura de cierre, articulando la guía metodológica nacional con las realidades territoriales.

2.6 Derechos fundamentales y enfoque diferencial

La construcción del modelo se sustenta en la garantía del derecho fundamental a la salud con enfoque diferencial, entendiendo que la igualdad no se logra tratando a todos igual, sino reconociendo las particularidades culturales, lingüísticas, territoriales y espirituales de los pueblos. En los encuentros se reiteró que la salud propia integra dimensiones que el sistema ordinario suele fragmentar, y que, por tanto, requiere rutas, tiempos y criterios propios para su ejercicio.

2.7 Enfoque intercultural en el sistema de salud

El enfoque intercultural se define, en este modelo, como un diálogo de saberes “de tú a tú”, sin jerarquías impuestas, donde la medicina ancestral y la medicina occidental se articulan con respeto y claridad, evitando la sustitución o la invisibilización de lo propio. En el proceso se identificó que la interculturalidad real requiere mediación lingüística, reconocimiento del diagnóstico tradicional, rutas de remisión pertinentes y condiciones dignas de acompañamiento, alimentación y retorno al territorio.

3. ANTECEDENTES

La construcción del Modelo de Salud del Meta se fundamenta en un proceso sostenido de encuentros, análisis y sistematización, desarrollado mediante metodologías interculturales que priorizan la palabra de los pueblos. En marzo de 2026 se llevó a cabo en Bogotá D.C. el Encuentro de Sabedores de Tolima, Quindío y Meta**,** con dos jornadas de trabajo que combinaron armonización, socialización del SISPI, árbol de la vida, cartografía cultural, aplicación de instrumentos y diálogo sobre el sueño de la salud en el territorio. Este espacio permitió ordenar

inquietudes, reconocer prácticas vigentes y acordar compromisos para la construcción departamental del modelo.

Posteriormente, en abril de 2026, se desarrollaron en Mesetas – Meta las Jornadas de Sistematización**,** concebidas como espacios territoriales de profundización y diagnóstico participativo, con cartografía cultural y de acceso a la salud, socialización colectiva y cierre espiritual y político. Allí se recogió información concreta sobre rutas, distancias, barreras, lugares sagrados, casas de medicina, calendarios propios, talento humano ancestral y relación con el sistema occidental.

En estas jornadas se evidenció una realidad común: el acceso al sistema occidental está condicionado por distancias, precariedad vial, ausencia de transporte oportuno y dificultades administrativas; al mismo tiempo, se reafirmó que la medicina ancestral continúa siendo el primer soporte de atención en buena parte de los territorios, aunque enfrenta riesgos por la pérdida de lengua y el relevo generacional insuficiente.

4. JUSTIFICACIÓN

Este Modelo de Salud para el Meta se justifica por la necesidad urgente de consolidar un sistema que responda a las realidades territoriales y culturales de los pueblos indígenas del departamento, superando las brechas históricas que han afectado el goce efectivo del derecho a la salud. Las relatorías y cartografías evidencian barreras persistentes: traslados prolongados, demoras en la atención, discontinuidad de tratamientos, dificultades con EPS y ausencia de rutas interculturales estables, situaciones que impactan de forma directa la vida comunitaria.

Al mismo tiempo, el proceso confirma que existe un patrimonio vivo de conocimientos y prácticas de cuidado: partería, armonización, uso de plantas, lectura espiritual del territorio, calendarios propios, soberanía alimentaria y formas de prevención ligadas al entorno. Estas prácticas sostienen la salud colectiva, pero requieren fortalecimiento, reconocimiento y salvaguarda para evitar su debilitamiento por factores externos, pérdida cultural y desarraigo territorial.

En coherencia con la Ruta desde los Sistemas de Conocimiento para el tejido de modelos de salud propios e interculturales, este modelo se justifica además como un camino de recuperación de las ciencias propias de salud: una apuesta por una salud efectiva e integral, donde la enfermedad se entiende como ruptura del equilibrio, y la sanación implica rearmonizar el ser, la comunidad y el territorio.

5. OBJETIVO GENERAL

Construir e implementar el Modelo de Salud Propia e Intercultural para el departamento del Meta, en el marco del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI, fundamentado en los Sistemas de Conocimiento, la Sabiduría Ancestral y la palabra de los sabedores, sabias, parteras y autoridades tradicionales, garantizando el derecho a la salud desde la autonomía, el territorio, la espiritualidad y la complementariedad con el sistema de salud occidental.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Fortalecer las prácticas de cuidado en salud propias de los pueblos indígenas del Meta, recuperando y revitalizando el uso de la medicina ancestral, los calendarios propios y los saberes colectivos.

2. Identificar, caracterizar y organizar la información territorial sobre prácticas de salud, enfermedades, rutas de atención, barreras de acceso y capacidades comunitarias, a partir de metodologías participativas y procesos de diálogo intercultural.

3. Consolidar estrategias de articulación entre la medicina ancestral y la medicina occidental, respetando la cosmovisión, los tiempos propios y la autoridad de los médicos tradicionales.

4. Garantizar la transmisión intergeneracional del conocimiento en salud propia, promoviendo espacios de formación desde la oralidad, la práctica y la enseñanza directa de los sabedores a las nuevas generaciones.

5. Diseñar rutas de atención intercultural que respondan a las realidades del territorio, integrando la atención espiritual, comunitaria y biomédica de forma complementaria.

6. Fortalecer la autonomía organizativa y política de las autoridades indígenas en la gestión de la salud, promoviendo el gobierno propio y la participación comunitaria.

7. METODOLOGÍA

La construcción del Modelo de Salud para el Meta se desarrolló mediante una metodología intercultural, participativa y territorial, basada en la escucha, la reflexión colectiva y el diálogo de saberes. Este proceso no se limitó a la recolección de información, sino que se consolidó como un ejercicio de encuentro entre la palabra, la experiencia y la espiritualidad de los pueblos.

Diagnóstico participativo territorial

El diagnóstico se construyó directamente en los territorios a partir de la participación de autoridades, sabedores, sabias, parteras, médicos tradicionales y comunidades. Se utilizaron herramientas como:

- **Cartografía cultural y de la salud**, que permitió identificar rutas de acceso, distancias, barreras, sitios sagrados, casas de medicina y dinámicas territoriales.
- **Círculos de palabra y narración oral**, donde se recogieron experiencias sobre enfermedades, prácticas de sanación y relaciones con la naturaleza.
- **Árbol de la vida**, como herramienta para comprender la relación entre territorio, salud y equilibrio comunitario.

Este diagnóstico permitió evidenciar no solo las problemáticas, sino también las fortalezas existentes en los territorios.

Construcción colectiva del modelo

El modelo fue tejido de manera colectiva a partir de encuentros de sabedores y jornadas de sistematización, donde se integraron:

- Las prácticas de medicina propia (plantas, rituales, armonización, partería).
- El conocimiento sobre enfermedades propias, externas y mixtas.
- Las dinámicas de atención en comunidad y su relación con el sistema occidental.

Durante este proceso se priorizó la participación activa de los sabedores, reconociendo que la construcción del modelo debe partir desde su experiencia y conocimiento, más que desde una lógica externa.

Validación comunitaria y normativa

Una vez construidos los contenidos del modelo, estos fueron validados en espacios colectivos, donde:

- Las comunidades revisaron, ajustaron y reafirmaron los contenidos.
- Se garantizó que la información recogida estuviera acorde con la realidad territorial.
- Se aseguró coherencia con el marco normativo, especialmente el Decreto Ley 0480 de 2025.

Este proceso permitió que el modelo no fuera impuesto, sino legitimado por la comunidad.

Implementación territorial

La implementación del modelo se proyecta desde el territorio, fortaleciendo:

- Casas de salud ancestral y espacios comunitarios de sanación.
- Redes de médicos tradicionales, parteras y sabedores.
- Estrategias de articulación con instituciones de salud occidental.

Se busca que el modelo sea aplicable, flexible y coherente con cada contexto territorial, respetando la diversidad cultural de los pueblos del Meta.

Monitoreo y evaluación intercultural

El seguimiento del modelo se plantea desde una evaluación intercultural, que no solo mida indicadores técnicos, sino que valore:

- El fortalecimiento del equilibrio comunitario.
- La continuidad de las prácticas culturales.
- La participación de las autoridades y sabedores.
- La armonía entre la salud del territorio y la salud de las personas.

Este proceso se desarrollará mediante espacios de diálogo, retroalimentación comunitaria y verificación territorial, garantizando que el modelo continúe evolucionando desde la palabra y la experiencia de los pueblos.

8. RESULTADOS ESPERADOS

A partir del proceso de diálogo, análisis territorial y construcción colectiva desarrollada en el departamento del Meta, se proyectan los siguientes resultados, los cuales responden tanto a las necesidades identificadas en las comunidades como a los lineamientos del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI.

Fortalecimiento de la medicina ancestral

Se espera consolidar y revitalizar las prácticas de medicina propia, fortaleciendo el rol de los sabedores, sabias, parteras, yerbateros y demás autoridades espirituales como ejes

fundamentales del cuidado en salud. Este fortalecimiento implica no solo la práctica, sino el reconocimiento integral de su conocimiento como base del sistema de salud.

Articulación intercultural efectiva

El modelo permitirá establecer relaciones reales y respetuosas entre la medicina ancestral y la medicina occidental, evitando la imposición de un sistema sobre otro y promoviendo un diálogo de saberes en condiciones de equilibrio y complementariedad. Esto implica el reconocimiento del diagnóstico tradicional, la inclusión de intérpretes y la adecuación cultural de los servicios de salud.

Protección y salvaguarda de los sistemas de conocimiento

Se proyecta garantizar la protección del conocimiento ancestral frente a riesgos como la apropiación indebida o la pérdida cultural, promoviendo mecanismos que aseguren su preservación, transmisión y uso respetuoso, fortaleciendo además los espacios donde estos saberes se practican y transmiten.

Transmisión intergeneracional de saberes

Uno de los resultados más importantes es asegurar que el conocimiento no se pierda con los mayores, impulsando procesos de enseñanza desde la práctica, la oralidad y la convivencia territorial, donde niños y jóvenes aprendan directamente de los sabedores.

Soberanía alimentaria y salud preventiva

Se espera fortalecer las prácticas alimentarias tradicionales como base de la salud, reconociendo que la alimentación es la primera medicina y que el cuidado del territorio, las semillas y los cultivos tradicionales impacta directamente en el bienestar de la comunidad.

Equilibrio integral en salud

El modelo contribuirá a restablecer el equilibrio entre cuerpo, mente, espíritu y territorio, entendiendo la salud como una condición de armonía y no únicamente como ausencia de enfermedad.

Fortalecimiento organizativo y político

Se proyecta fortalecer la autoridad propia y el gobierno indígena en la gestión de la salud, promoviendo la participación activa de las comunidades en la toma de decisiones y en la implementación del modelo, bajo principios de autonomía y libre determinación.

9. ESTRATEGIA DE LOS EJES ESTRATÉGICOS

El Modelo de Salud del Meta se estructura a partir de los ejes estratégicos definidos desde la Sabiduría Ancestral, los cuales orientan su implementación, garantizando coherencia entre la cosmovisión indígena y los procesos institucionales.

Integralidad

La salud se entiende como un proceso que integra dimensiones físicas, espirituales, emocionales, territoriales y comunitarias. El modelo no fragmenta la vida, sino que la aborda como un todo interrelacionado, donde cada desequilibrio afecta el conjunto.

Autonomía y libre determinación

El modelo reconoce y fortalece el derecho de los pueblos indígenas a decidir sobre su forma de cuidar la vida y la salud, respetando sus normas, autoridades y formas organizativas propias, sin subordinación al sistema occidental.

Interculturalidad

Se establece una relación de diálogo entre sistemas de conocimiento, promoviendo la complementariedad entre lo ancestral y lo occidental, bajo principios de respeto, equidad y reconocimiento mutuo.

Protección y salvaguarda

La estrategia incluye acciones para proteger los saberes, prácticas, lenguas, rituales y territorios asociados a la salud, entendiendo que sin estos elementos no es posible sostener la vida ni el sistema de conocimiento.

Participación comunitaria

El modelo se sustenta en la participación activa de las comunidades, quienes no solo aportan información, sino que orientan las decisiones, validan los procesos y son responsables de su implementación en el territorio.

10. EJE 1: ACOMPAÑAMIENTO

a. Acompañamiento a los sistemas de conocimiento de los pueblos indígenas

El acompañamiento se concibe como un proceso de apoyo respetuoso y no de intervención externa, donde se fortalecen los sistemas de conocimiento desde su propia lógica, reconociendo que el saber ancestral es autónomo y no requiere ser validado por estructuras externas.

Objetivo del eje

Fortalecer y acompañar los sistemas de conocimiento propios de los pueblos indígenas del Meta, garantizando su reconocimiento, valorización y continuidad dentro del Modelo de Salud Propia e Intercultural.

Líneas operativas

- Reconocimiento del conocimiento ancestral como base del sistema de salud.
- Fortalecimiento de los procesos comunitarios de enseñanza y práctica.
- Protección de los saberes frente a usos indebidos.
- Garantía de participación en la toma de decisiones.

Consejo Nacional de Sabiduría Ancestral

Se reconoce como un espacio de orientación, donde los sabedores y autoridades tradicionales aportan lineamientos para la construcción de políticas, garantizando que estas no vulneren la identidad cultural ni los sistemas de conocimiento.

Espacios de orientación territorial de sabiduría ancestral

Son escenarios comunitarios donde se transmite el conocimiento, se orienta el cuidado de la salud y se toman decisiones desde la experiencia territorial, adaptando el modelo a las realidades específicas de cada comunidad.

Acompañamiento comunitario e institucional

El modelo promueve el acompañamiento desde dos dimensiones:

- Comunitaria: liderada por autoridades, sabedores y familias.
- Institucional: mediante apoyo técnico, financiero y normativo sin afectar la autonomía.

Acciones estratégicas

- Fortalecer procesos de formación desde la oralidad y la práctica.

- Garantizar espacios para la transferencia de conocimientos.
- Promover el diálogo intercultural entre actores de salud.

Rutas de implementación

El acompañamiento se desarrollará mediante:

- Presencia territorial continua.
- Espacios de encuentro comunitario.
- Seguimiento desde las autoridades indígenas.

1. **11. EJE 2: PROTECCIÓN**

b. Prácticas culturales de protección al SISPI

El eje de protección constituye un componente fundamental dentro del modelo, en la medida en que garantiza la continuidad, permanencia y fortalecimiento del sistema de salud propia desde las dinámicas culturales, espirituales y territoriales de los pueblos indígenas del departamento del Meta. En este sentido, no se limita a la conservación de prácticas aisladas, sino que representa un proceso integral orientado a mantener el equilibrio entre la persona, la comunidad, la naturaleza y los sistemas de vida que sostienen la existencia.

Así, la protección en salud se configura como una práctica cotidiana que se expresa en la forma de habitar el territorio, en la relación con los ciclos naturales, en la alimentación, en la espiritualidad y en las dinámicas comunitarias, entendiendo que cualquier afectación sobre estos elementos incide directamente en la armonía colectiva y en la aparición de las enfermedades.

Objetivo del eje

Garantizar la protección, continuidad y fortalecimiento de las prácticas culturales de cuidado en salud propia, asegurando su permanencia en el territorio y su articulación con el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI, en coherencia con la cosmovisión, los sistemas de conocimiento y las formas de vida de los pueblos indígenas del Meta.

Líneas operativas

El desarrollo de este eje se fundamenta en la integración de saberes y prácticas que surgen de la relación directa con el territorio, destacando el papel de los calendarios propios, la soberanía alimentaria y las dinámicas interculturales como estrategias de prevención y cuidado. Estas líneas operativas no funcionan de manera aislada, sino articuladas entre sí, configurando un proceso continuo de protección que permite anticipar riesgos, fortalecer el cuerpo y el espíritu, y garantizar la sostenibilidad del sistema de salud propia.

Calendarios propios

Dentro del territorio, el tiempo se comprende desde una lógica cíclica y relacional, en la cual los acontecimientos naturales orientan las decisiones comunitarias y las prácticas de cuidado. Los calendarios propios emergen como una guía fundamental que permite interpretar los cambios del entorno, identificar momentos de riesgo, prever la aparición de enfermedades y definir tiempos adecuados para la siembra, la recolección, las ceremonias y los procesos de armonización.

Esta lectura permanente del territorio fortalece una práctica preventiva profunda, en la que la salud no depende exclusivamente de intervenciones puntuales, sino de la capacidad de la

comunidad para comprender y adaptarse a los ciclos de la naturaleza, manteniendo así un equilibrio constante entre los sistemas de vida.

Soberanía alimentaria

La alimentación, desde el sistema de conocimiento ancestral, constituye uno de los pilares fundamentales del cuidado en salud. No se reduce a la ingesta de alimentos, sino que involucra procesos culturales, territoriales y espirituales relacionados con la producción, el manejo de las semillas, el respeto por los ciclos de la tierra y la transmisión de prácticas tradicionales.

En este sentido, la soberanía alimentaria fortalece la autonomía de los pueblos al permitirles producir alimentos acordes con su cultura y su entorno, lo que a su vez se traduce en cuerpos más resistentes, comunidades más saludables y menor dependencia de factores externos que pueden generar desequilibrios. De esta manera, la alimentación se consolida como una estrategia esencial de prevención, vinculada directamente al bienestar integral de las comunidades.

Prácticas interculturales

La protección del sistema de salud propia no implica su aislamiento, sino la construcción de relaciones respetuosas con otros sistemas de conocimiento. En este contexto, las prácticas interculturales se entienden como un espacio de diálogo entre la medicina ancestral y la medicina occidental, orientado a garantizar una atención integral sin desconocer la identidad cultural de los pueblos.

Este enfoque permite que los procesos de atención en salud se desarrollen bajo principios de complementariedad, donde la intervención biomédica pueda integrarse a los procesos propios

cuando sea necesario, sin generar rupturas en la cosmovisión del paciente ni en su relación con el territorio.

Acciones estratégicas

El fortalecimiento del eje de protección se sustenta en la implementación de acciones orientadas a consolidar el uso de prácticas tradicionales en los territorios, fortalecer los sistemas alimentarios propios, revitalizar los calendarios ancestrales y promover espacios de intercambio entre actores del sistema de salud. Estas acciones buscan no solo preservar el conocimiento, sino hacerlo vigente y dinámico en las realidades actuales.

Rutas de implementación

Las rutas de implementación del eje de protección se estructuran a partir de un proceso progresivo que inicia con la identificación y reconocimiento de las prácticas existentes en cada territorio, seguido de su fortalecimiento mediante procesos comunitarios, la transmisión intergeneracional del conocimiento y la articulación con las estrategias del SISPI.

Este proceso se desarrolla de manera continua, garantizando la participación de las autoridades tradicionales y de la comunidad, y permitiendo la adaptación permanente del modelo a las condiciones culturales, ambientales y sociales del territorio.

12. EJE 3: ORIENTACIÓN

c. Orientación a los componentes y estrategias del sistema indígena de salud propia e intercultural SISPI

El eje de orientación define el sentido, la coherencia y la proyección del modelo de salud en el departamento del Meta, articulando los componentes culturales, organizativos, espirituales y

técnicos del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI. A diferencia de los enfoques tradicionales, la orientación aquí no responde a lineamientos externos impuestos, sino que surge de la reflexión colectiva, del conocimiento acumulado y de la experiencia territorial de los pueblos indígenas.

En este sentido, orientar el sistema implica garantizar que cada acción, cada estrategia y cada ruta responda a la cosmovisión, a los tiempos propios y a las formas de organización comunitaria, asegurando que la implementación sea coherente con la realidad y no una adaptación forzada de modelos externos.

Objetivo del eje

Orientar la implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural en el departamento del Meta, asegurando la coherencia entre sus principios, los sistemas de conocimiento y las dinámicas territoriales, culturales y organizativas de los pueblos indígenas.

Líneas operativas

El eje se desarrolla a partir de la articulación entre pensamiento propio y acción territorial, fortaleciendo la relación entre salud, territorio, espiritualidad, organización comunitaria y conocimiento ancestral. Estas líneas permiten que el modelo mantenga una dirección clara, sin perder su esencia ni su vínculo con las prácticas culturales.

Modelos de cuidado intercultural

El modelo de cuidado se fundamenta en una visión integral de la salud, donde el bienestar no se limita al componente físico, sino que incluye dimensiones espirituales, emocionales y territoriales.

En este marco, el cuidado se comprende como un proceso continuo que se construye en la vida cotidiana, en la relación con la naturaleza, en las prácticas culturales y en la armonía comunitaria.

La complementariedad entre medicina ancestral y medicina occidental permite responder a diferentes tipos de enfermedades, garantizando que las intervenciones externas se realicen sin afectar la identidad cultural, manteniendo el respeto por las prácticas tradicionales y la autoridad de los sabedores.

Transmisión del conocimiento

La continuidad del sistema depende de la capacidad de los pueblos para transmitir sus saberes a las nuevas generaciones. Este proceso se desarrolla mediante la oralidad, la práctica y la convivencia en el territorio, donde el aprendizaje ocurre a través de la experiencia directa y el acompañamiento de los sabedores.

Más que un proceso formal, la transmisión del conocimiento constituye un ejercicio de vida, en el cual los jóvenes aprenden no solo técnicas de cuidado, sino formas de entender el mundo y de relacionarse con él, garantizando así la permanencia del sistema de conocimiento ancestral.

Orientación comunitaria

La orientación del modelo recae en la comunidad, entendida como el espacio donde se toman las decisiones, se priorizan las acciones y se definen las formas de implementación. En este sentido, el modelo reconoce a las autoridades tradicionales, a los sabedores y a las familias como los principales orientadores del sistema, fortaleciendo la autonomía y el gobierno propio.

Acciones estratégicas

Las acciones se orientan a consolidar mecanismos de participación comunitaria, fortalecer procesos de formación intercultural, promover la articulación entre sistemas de salud y asegurar que la implementación del modelo responda de manera efectiva a las necesidades y realidades del territorio.

Rutas de implementación

Las rutas de implementación se desarrollan mediante procesos de acompañamiento territorial, fortalecimiento organizativo y articulación institucional, integrando espacios de diálogo intercultural y evaluación continua. Estas rutas permiten ajustar el modelo de manera permanente, garantizando su pertinencia y sostenibilidad en el tiempo.

13. EJE 4: SALVAGUARDA

d. Reconocimiento, protección y salvaguarda de los sistemas de conocimiento, prácticas ancestrales, sabios, sabias y autoridades tradicionales en salud

El eje de salvaguarda constituye uno de los pilares estructurales del Modelo de Salud Propia e Intercultural en el departamento del Meta, en la medida en que garantiza la pervivencia de los sistemas de conocimiento y de las prácticas que sostienen la vida de los pueblos indígenas. No se limita a una función de protección normativa, sino que responde a un sentido profundo de resguardo cultural, espiritual y territorial, reconociendo que la salud propia solo puede existir en la medida en que se conserven los elementos que la hacen posible: el conocimiento, quienes lo portan y el territorio donde se practica.

En este marco, la salvaguarda se orienta a evitar la pérdida progresiva de saberes, la debilitación de las autoridades tradicionales, la apropiación indebida del conocimiento ancestral y las afectaciones al territorio, entendiendo que estos elementos no son independientes, sino parte de un sistema integral que garantiza el equilibrio de los pueblos.

Objetivo del eje

Garantizar el reconocimiento, la protección y la salvaguarda integral de los sistemas de conocimiento, las prácticas ancestrales, los sabedores, sabias, parteras y autoridades tradicionales, asegurando su continuidad, legitimidad y fortalecimiento dentro del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI en el departamento del Meta.

Líneas operativas

Este eje se desarrolla a partir de la articulación entre procesos de preservación cultural, protección jurídica y fortalecimiento comunitario, orientados a garantizar que el conocimiento ancestral se mantenga vivo, activo y protegido frente a riesgos externos e internos. Las líneas operativas integran la protección de los saberes, el reconocimiento institucional de las autoridades tradicionales, la defensa del territorio y la consolidación de mecanismos que aseguren la transmisión intergeneracional del conocimiento.

Preservación de sistemas de conocimiento

La preservación de los sistemas de conocimiento se fundamenta en la necesidad de mantener vivas las prácticas, la cosmovisión, las narraciones, las lenguas y los saberes relacionados con la salud. Este proceso implica no solo documentar o registrar información, sino garantizar que el conocimiento continúe siendo practicado en el territorio, en los espacios sagrados, en la vida cotidiana y en la relación directa con la naturaleza.

En este sentido, la transmisión del conocimiento se reconoce como una estrategia de salvaguarda esencial, donde la enseñanza se da desde la oralidad, el acompañamiento y la práctica, evitando la ruptura entre generaciones y asegurando la continuidad del sistema de salud propia.

Protección legal e institucional

La salvaguarda del conocimiento ancestral requiere también de mecanismos de protección jurídica que eviten su apropiación indebida, su uso sin consentimiento o su instrumentalización por actores externos. En este marco, se reconoce la importancia del Consentimiento Libre, Previo e Informado (CLPI) y de la protección de la propiedad intelectual colectiva de los pueblos indígenas.

Asimismo, se promueve el reconocimiento institucional de la medicina tradicional dentro de los sistemas de salud, garantizando que las prácticas ancestrales sean respetadas y valoradas en condiciones de igualdad frente a la medicina occidental.

Salvaguarda de autoridades tradicionales

Los sabedores, sabias, parteras y médicos tradicionales constituyen el eje central del sistema de salud propia, en tanto portadores del conocimiento y responsables de su práctica y transmisión. Por esta razón, su protección se convierte en una prioridad dentro del modelo, no solo en términos de reconocimiento simbólico, sino en condiciones reales que les permitan ejercer su rol de manera digna y segura.

Esto implica garantizar su participación en la toma de decisiones, su inclusión en los procesos del sistema de salud, el fortalecimiento de sus capacidades y la creación de condiciones que faciliten la formación de nuevos sabedores.

Protección de sitios sagrados y rituales

El territorio constituye un elemento esencial dentro del sistema de salud propia, ya que en él se encuentran los lugares sagrados, las plantas medicinales, los espacios de armonización y los sitios donde se desarrolla la práctica espiritual. La afectación de estos espacios genera desequilibrios que impactan directamente la salud comunitaria.

En este sentido, la salvaguarda del territorio implica la defensa de los sitios sagrados, la protección de las fuentes de agua, la conservación de las plantas medicinales y el respeto por los espacios donde se realizan las ceremonias y los procesos de sanación.

Acciones estratégicas

El fortalecimiento de este eje se proyecta mediante acciones orientadas a reconocer y formalizar el rol de las autoridades tradicionales, implementar mecanismos de protección del conocimiento ancestral, fortalecer los procesos de transmisión intergeneracional, generar estrategias de defensa territorial y promover el respeto institucional hacia la medicina tradicional.

Estas acciones buscan consolidar un sistema de salud que no solo atienda enfermedades, sino que proteja las bases culturales y espirituales que permiten la existencia misma de los pueblos.

Rutas de implementación

Las rutas de implementación del eje de salvaguarda se estructuran a partir de procesos comunitarios articulados con mecanismos institucionales, iniciando con la identificación de

riesgos sobre el conocimiento y las prácticas, seguido de la implementación de estrategias de protección, el fortalecimiento de las autoridades tradicionales y la consolidación de espacios de transmisión y práctica en el territorio.

Estas rutas requieren una articulación permanente entre comunidad, autoridades y entidades externas, garantizando que las decisiones respondan a la autonomía de los pueblos y a la preservación de sus sistemas de vida.

14. FUNDAMENTOS CONCEPTUALES Y ESPIRITUALES

El Modelo de Salud Propia e Intercultural del Meta se fundamenta en una comprensión integral de la vida, donde la salud no es entendida únicamente como ausencia de enfermedad, sino como una condición de equilibrio entre el ser humano, la comunidad, la naturaleza y el mundo espiritual. Esta mirada responde a los Sistemas de Conocimiento de los pueblos indígenas, que conciben la existencia como un tejido de relaciones interdependientes que deben mantenerse en armonía para garantizar la continuidad de la vida.

La salud como equilibrio integral

La salud se configura como un estado de armonía que involucra dimensiones físicas, espirituales, emocionales y territoriales. La enfermedad, por su parte, se entiende como una ruptura de ese equilibrio, generada por desequilibrios en la relación entre estos elementos.

El territorio como base de la salud

El territorio no es únicamente un espacio físico, sino un sistema de vida donde se originan los elementos necesarios para el cuidado de la salud, incluyendo el agua, las plantas, los alimentos

y los espacios sagrados. Su protección es fundamental para garantizar el bienestar de las comunidades.

La espiritualidad como camino de sanación

La sanación no se limita a la intervención física, sino que involucra procesos espirituales que permiten restablecer el equilibrio. Los rituales, ceremonias, rezos y armonizaciones constituyen herramientas fundamentales en este proceso.

El conocimiento ancestral como base del cuidado

El cuidado de la salud se fundamenta en los conocimientos transmitidos por los mayores, los cuales recogen la experiencia histórica de los pueblos y orientan las prácticas actuales de prevención, protección y curación.

La comunidad como espacio de cuidado

La salud no es un asunto individual, sino colectivo. La comunidad cumple un papel fundamental en el acompañamiento, la protección y el sostenimiento del bienestar, fortaleciendo redes de apoyo y cuidado.

La enfermedad desde lo propio

La enfermedad es interpretada desde múltiples dimensiones: espiritual, física, emocional y territorial. Esta comprensión permite desarrollar tratamientos integrales que abordan las causas profundas del desequilibrio.

La interculturalidad como diálogo de saberes

El modelo reconoce la necesidad de establecer relaciones de respeto entre sistemas de conocimiento, promoviendo una articulación que permita atender diferentes tipos de enfermedades sin afectar la identidad cultural.

El cuidado de la vida como principio central

El eje de todo el modelo es el cuidado de la vida en todas sus formas, orientando las acciones hacia la protección del ser humano, la naturaleza, la cultura y la espiritualidad.

15. LOGROS ALCANZADOS HASTA EL MOMENTO

El proceso de construcción del Modelo de Salud Propia e Intercultural en el departamento del Meta ha permitido avanzar de manera significativa en el reconocimiento, fortalecimiento y articulación de los sistemas de conocimiento ancestral con los enfoques institucionales de salud. Estos logros no son únicamente resultados técnicos, sino expresiones del trabajo colectivo desarrollado en territorio, en diálogo permanente con las autoridades tradicionales, sabedores, sabias, parteras y comunidades.

1. Reconocimiento normativo y político

Uno de los avances más relevantes ha sido la apropiación del marco normativo por parte de las comunidades, especialmente del Decreto Ley 0480 de 2025, el cual ha permitido posicionar el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI como una base legítima para la construcción del modelo en el territorio. Este reconocimiento ha fortalecido la interlocución con las instituciones y ha consolidado la salud propia como un derecho y no como una alternativa secundaria dentro del sistema nacional.

2. Fortalecimiento de la medicina ancestral

A través de los encuentros de sabedores y las jornadas de sistematización territorial, se ha logrado visibilizar y fortalecer el papel de la medicina ancestral como eje central del cuidado en salud. Se han identificado prácticas vigentes, se ha reconocido el rol de los médicos tradicionales y se han generado espacios donde el conocimiento ha sido transmitido, compartido y reafirmado en colectivo.

Este proceso ha permitido reafirmar que la medicina propia no es un complemento, sino una base estructural del sistema de salud en los territorios indígenas.

3. Articulación intercultural inicial

Se han generado avances en el reconocimiento de la necesidad de articular la medicina ancestral con la medicina occidental, especialmente en aquellos casos donde se presentan enfermedades externas o condiciones que requieren intervención clínica especializada. Este diálogo ha permitido identificar rutas posibles de articulación, así como las barreras que aún persisten en términos de acceso, comprensión cultural y adecuación institucional.

4. Protección cultural y territorial

El proceso ha contribuido al reconocimiento de la importancia del territorio como base fundamental de la salud, fortaleciendo la valoración de los sitios sagrados, las plantas medicinales y los espacios comunitarios donde se desarrollan las prácticas de sanación.

Asimismo, se ha avanzado en la identificación de riesgos asociados a la pérdida de conocimiento, la afectación del territorio y las dinámicas externas que inciden en el equilibrio de las comunidades, lo cual ha permitido orientar acciones de protección y salvaguarda.

5. Transmisión intergeneracional de saberes

Durante el desarrollo de las actividades territoriales se ha evidenciado la importancia de fortalecer los procesos de transmisión del conocimiento, generando espacios donde los mayores han compartido sus saberes con jóvenes y niños. Estos procesos han permitido reafirmar la necesidad de garantizar la continuidad del conocimiento ancestral como base del sistema de salud propia.

16. RIESGOS Y DESAFÍOS

El proceso de construcción del modelo ha permitido identificar una serie de riesgos y desafíos que deben ser abordados para garantizar la sostenibilidad, pertinencia y efectividad del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural en el departamento del Meta. Estos elementos no representan obstáculos aislados, sino condiciones estructurales que inciden directamente en la implementación del modelo y en la pervivencia de los sistemas de conocimiento.

1. Riesgos culturales y espirituales

Se identifica una preocupación creciente por la pérdida de lengua materna y la disminución de la transmisión de saberes entre generaciones, lo cual afecta la continuidad del conocimiento ancestral y la capacidad de interpretar los procesos de salud y enfermedad desde lo propio.

Asimismo, el debilitamiento de las prácticas espirituales y la baja participación de los jóvenes en los procesos de formación tradicional generan un riesgo para la sostenibilidad del sistema en el largo plazo.

2. Riesgos territoriales y ambientales

Las transformaciones del territorio, el acceso limitado a zonas tradicionales, la pérdida de biodiversidad y la afectación de fuentes de agua constituyen factores que impactan directamente el sistema de salud, al restringir el acceso a plantas medicinales y a espacios de sanación.

Estos cambios generan desequilibrios en los sistemas de vida, lo cual se traduce en nuevas enfermedades o en la intensificación de las existentes.

3. Riesgos institucionales

Se evidencian dificultades en la articulación con el sistema de salud occidental, incluyendo barreras administrativas, demoras en la atención, desconocimiento de la medicina tradicional por parte de los prestadores de salud y ausencia de rutas interculturales claras.

Estas condiciones limitan la implementación efectiva del modelo y generan brechas en la atención de las comunidades.

4. Riesgos políticos y sociales

Las dinámicas externas, incluyendo presiones económicas, conflictos territoriales y cambios en las políticas públicas, representan amenazas para la autonomía de los pueblos y la implementación del modelo.

Adicionalmente, la falta de financiamiento estable y sostenido puede afectar la continuidad de los procesos y la operatividad del sistema.

Medidas de mitigación propuestas

Frente a estos desafíos, se plantea la necesidad de fortalecer procesos de transmisión del conocimiento, consolidar estrategias de protección territorial, mejorar la articulación con el sistema institucional, garantizar recursos sostenibles y fortalecer la participación comunitaria en la toma de decisiones.

17. RUTAS DE ATENCIÓN INTERCULTURAL

Este es un componente central del modelo, ya que organiza la forma en que se atienden los procesos de salud y enfermedad desde una perspectiva integral, reconociendo la coexistencia de diferentes sistemas de conocimiento.

1. Ruta espiritual y ancestral

Características de la ruta

Se fundamenta en el diagnóstico realizado por los médicos tradicionales, quienes interpretan la enfermedad desde dimensiones espirituales, energéticas y territoriales, utilizando elementos como plantas medicinales, rituales, rezos y armonizaciones.

Sentido de la ruta

Restablecer el equilibrio del ser en su relación con la naturaleza, la comunidad y el mundo espiritual, abordando las causas profundas del desequilibrio.

2. Ruta biomédica (occidental)

Características de la ruta

Corresponde a la atención brindada por instituciones de salud formal, donde se realizan diagnósticos clínicos, tratamientos médicos y procedimientos especializados.

Consideración intercultural

Esta ruta debe garantizar la adecuación cultural de los servicios, respetando la cosmovisión del paciente y permitiendo el acompañamiento de las prácticas tradicionales durante el proceso de atención.

3. Ruta comunitaria

Características de la ruta

Se desarrolla en el entorno familiar y comunitario, donde la atención se basa en prácticas cotidianas de cuidado, acompañamiento, alimentación, uso de plantas y apoyo colectivo.

Sentido de la ruta

Fortalecer el cuidado desde la comunidad, promoviendo redes de apoyo y prevención desde la vida diaria.

4. Ruta intercultural (articulada)

Características de la ruta

Integra elementos de la ruta ancestral y la biomédica, permitiendo la articulación entre ambos sistemas en función de las necesidades del paciente.

Sentido de la ruta

Garantizar una atención integral que combine los saberes ancestrales y los servicios institucionales sin generar rupturas culturales.

Enfoque general de las rutas

Las rutas de atención intercultural se desarrollan bajo un enfoque de complementariedad, donde cada sistema aporta desde su conocimiento para atender de manera integral a la persona,

reconociendo que la salud es un proceso dinámico que requiere respuestas diversas según el origen de la enfermedad.

18. RESULTADOS ESPERADOS DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN INTERCULTURAL

Las rutas de atención intercultural proyectadas dentro del Modelo de Salud Propia e Intercultural en el departamento del Meta buscan consolidar un sistema de atención integral que responda a la diversidad de situaciones de salud presentes en los territorios, reconociendo que cada proceso de enfermedad requiere una comprensión diferenciada según su origen, su contexto y su relación con los sistemas de vida.

En este sentido, los resultados esperados no se limitan al acceso a servicios, sino que apuntan al fortalecimiento de un sistema que garantice la armonía, la continuidad del conocimiento y la articulación efectiva entre sistemas de salud.

1. Fortalecimiento de la medicina ancestral

Se espera que, a través de la implementación de las rutas, la medicina ancestral se consolide como primer nivel de atención en los territorios indígenas, fortaleciendo el rol de los sabedores, sabias, parteras y médicos tradicionales, y garantizando que las comunidades continúen acudiendo a sus propios sistemas de conocimiento como base del cuidado.

Este fortalecimiento permitirá que los procesos de diagnóstico y tratamiento partan desde la comprensión espiritual, territorial y cultural de la enfermedad, evitando intervenciones fragmentadas y promoviendo procesos de sanación más integrales.

2. Articulación intercultural efectiva

Las rutas permitirán consolidar mecanismos de coordinación entre la medicina ancestral y la medicina occidental, asegurando que las remisiones, diagnósticos y tratamientos se desarrollen bajo criterios de respeto, complementariedad y pertinencia cultural.

Esto implica avanzar hacia un sistema donde las decisiones sobre la atención no se tomen de manera unilateral, sino en diálogo con los sabedores y las autoridades tradicionales, garantizando la participación activa de la comunidad en el proceso de atención.

3. Salud preventiva y comunitaria

Uno de los resultados esperados es el fortalecimiento de la prevención desde la vida cotidiana, consolidando prácticas comunitarias que promuevan el equilibrio, el cuidado del territorio, la alimentación propia y la observación de los ciclos naturales como estrategias fundamentales de salud.

De esta manera, se busca disminuir la aparición de enfermedades mediante acciones anticipatorias basadas en el conocimiento ancestral y en la organización comunitaria.

4. Atención integral de las personas

La implementación de las rutas permitirá brindar una atención que no se limite al tratamiento de síntomas, sino que aborde de manera integral las diferentes dimensiones de la persona, incluyendo aspectos espirituales, emocionales, físicos y territoriales.

Este enfoque permitirá mejorar la calidad de la atención y garantizar procesos de recuperación más completos, en los que se considere el contexto de vida del paciente y su relación con la comunidad.

5. Equilibrio integral en salud

Finalmente, se espera que las rutas contribuyan al restablecimiento del equilibrio entre los diferentes sistemas de vida, entendiendo que la salud no es un estado individual, sino una condición colectiva que depende de la armonía entre el territorio, la comunidad y el mundo espiritual.

19. ANÁLISIS DESDE LO PROPIO E INTERCULTURAL

El análisis del Modelo de Salud del Meta permite comprender las dinámicas que emergen cuando se encuentran dos formas de entender la salud: una desde los sistemas de conocimiento propios de los pueblos indígenas y otra desde el enfoque biomédico occidental. Este ejercicio no busca establecer jerarquías, sino reconocer las fortalezas, limitaciones y tensiones que surgen en este proceso.

Lo propio

Desde la mirada de los pueblos indígenas, la salud es una expresión del equilibrio entre el ser humano, la naturaleza y el mundo espiritual. En este sentido, la enfermedad no se interpreta únicamente como una alteración física, sino como una manifestación de desarmonías que pueden tener origen espiritual, territorial o emocional.

El sistema de salud propia se caracteriza por su integralidad, su enfoque preventivo y su relación directa con el territorio, donde los sabedores y autoridades tradicionales cumplen un papel fundamental en el diagnóstico, la orientación y la sanación.

Lo intercultural

El enfoque intercultural se construye a partir de la necesidad de articular diferentes sistemas de conocimiento para responder a las condiciones actuales de salud, especialmente frente a enfermedades externas o situaciones que requieren intervención clínica especializada.

Sin embargo, esta articulación implica retos importantes, relacionados con la comprensión mutua, el reconocimiento del otro y la adecuación de los servicios, de manera que se evite la imposición de un modelo sobre otro y se garantice una relación de respeto y complementariedad.

Tensiones y aprendizajes entre lo propio y lo intercultural

El encuentro entre estos dos enfoques ha permitido identificar tensiones asociadas a la falta de reconocimiento institucional de la medicina ancestral, las barreras de acceso al sistema occidental, las diferencias en los tiempos de atención y las dificultades en la comunicación intercultural.

No obstante, también ha generado aprendizajes significativos, evidenciando la necesidad de construir rutas de atención articuladas, fortalecer la formación intercultural del talento humano en salud y reconocer que la complementariedad de saberes puede mejorar significativamente los procesos de atención.

20. CONCLUSIONES DESDE LO PROPIO E INTERCULTURAL

El proceso de construcción del Modelo de Salud Propia e Intercultural en el Meta permite afirmar que la salud, para los pueblos indígenas, no puede ser comprendida desde una lógica fragmentada o exclusivamente biomédica, sino como un sistema integral que articula dimensiones culturales, espirituales, territoriales y comunitarias.

Lo propio

Desde lo propio, el modelo reafirma la vigencia de los sistemas de conocimiento ancestral como base del cuidado en salud, reconociendo la importancia de los sabedores, las prácticas tradicionales y la relación con el territorio como elementos fundamentales para garantizar el bienestar de las comunidades.

Asimismo, se evidencia que la salud propia no es un componente adicional, sino el núcleo del sistema, a partir del cual se estructuran las acciones de prevención, protección y sanación.

Lo intercultural

Desde lo intercultural, el modelo plantea la necesidad de construir relaciones basadas en el respeto y el reconocimiento mutuo, donde los sistemas de salud puedan articularse sin perder su identidad.

Esto implica avanzar hacia una institucionalidad más flexible, capaz de adaptarse a las realidades culturales de los pueblos indígenas, garantizando procesos de atención que reconozcan la diversidad y promuevan la equidad.

Conclusión integradora

En conjunto, el modelo se consolida como una apuesta por la vida, la autonomía y la pervivencia cultural de los pueblos indígenas del Meta, articulando la sabiduría ancestral con las dinámicas institucionales para garantizar un sistema de salud que responda verdaderamente a las necesidades del territorio.

Este documento no solo representa un instrumento técnico, sino un compromiso colectivo por fortalecer la salud desde la raíz, desde la palabra, desde el territorio y desde la memoria de los mayores.

21. LOGROS

El desarrollo del Modelo de Salud Propia e Intercultural en el departamento del Meta ha permitido consolidar avances significativos tanto en el fortalecimiento de los sistemas de conocimiento como en la articulación intercultural y la organización comunitaria. Estos logros no deben entenderse como resultados aislados, sino como el reflejo de un proceso colectivo construido desde el territorio, la palabra y la experiencia de los pueblos indígenas.

En primer lugar, se ha logrado posicionar la salud propia como un eje central en la discusión territorial, superando la visión tradicional que la ubicaba como un componente complementario dentro del sistema de salud. Hoy, a partir del proceso desarrollado, se reconoce como la base desde la cual se estructuran las acciones de prevención, cuidado y sanación.

De igual manera, se ha fortalecido la participación de las autoridades tradicionales, sabedores, sabias y parteras en los espacios de construcción del modelo, garantizando que sus conocimientos no solo sean escuchados, sino integrados en las decisiones y en la definición de estrategias.

Otro logro relevante ha sido la consolidación de espacios de diálogo intercultural, donde se han identificado puntos de articulación entre la medicina ancestral y la medicina occidental, permitiendo avanzar hacia la construcción de rutas de atención más pertinentes y respetuosas de la diversidad cultural.

Finalmente, el proceso ha permitido generar conciencia sobre la importancia de proteger el territorio, las prácticas culturales y los sistemas de conocimiento, entendiendo que su preservación es fundamental para garantizar la salud y la pervivencia de las comunidades.

22. RECOMENDACIONES TÉCNICAS Y POLÍTICAS

Con base en el análisis territorial, los encuentros de sabedores y las jornadas de sistematización, se formulan las siguientes recomendaciones orientadas a fortalecer la implementación del Modelo de Salud Propia e Intercultural en el departamento del Meta:

1. Reconocimiento oficial de sabedores y parteras

Es fundamental avanzar en el reconocimiento formal de los médicos tradicionales, sabedores, sabias y parteras como actores esenciales del sistema de salud, garantizando su participación en la toma de decisiones y su inclusión en los procesos de atención.

2. Financiamiento estructural y sostenible

Se requiere asegurar recursos financieros estables que permitan la implementación del modelo, el fortalecimiento de las prácticas ancestrales, el funcionamiento de los espacios comunitarios de salud y el sostenimiento de las rutas de atención intercultural.

3. Inclusión de la medicina ancestral en planes de salud pública

Es necesario incorporar de manera efectiva la medicina tradicional dentro de los planes, programas y estrategias de salud pública, garantizando que las acciones institucionales reconozcan y respeten los sistemas de conocimiento propios.

4. Formación intercultural en universidades e instituciones de salud

Se recomienda fortalecer los procesos de formación en enfoque intercultural dirigidos al talento humano en salud, con el fin de mejorar la comprensión de las dinámicas culturales y garantizar una atención pertinente a los pueblos indígenas.

5. Protección legal frente a biopiratería y amenazas externas

Se deben implementar mecanismos de protección jurídica que salvaguarden los conocimientos ancestrales frente a su apropiación indebida, así como estrategias de defensa del territorio frente a procesos que afecten los sistemas de vida.

6. Fortalecimiento de la participación comunitaria

Se debe garantizar la participación activa de las comunidades en todos los niveles de implementación del modelo, promoviendo espacios de decisión colectiva y fortaleciendo el ejercicio del gobierno propio en salud.

7. Articulación efectiva entre sistemas de salud

Es necesario consolidar mecanismos claros de articulación entre el sistema de salud propio y el sistema occidental, garantizando rutas de atención intercultural que respondan a las realidades del territorio y a las necesidades de las comunidades.

23. SÍNTESIS GENERAL DEL DOCUMENTO

El Modelo de Salud Propia e Intercultural del departamento del Meta se consolida como una propuesta integral construida desde la palabra, la experiencia y el conocimiento de los pueblos indígenas, articulando elementos culturales, espirituales, territoriales y organizativos en un sistema coherente de cuidado de la vida.

A lo largo del documento se desarrolla un enfoque que reconoce la salud como una condición de equilibrio y no como un estado aislado, donde el territorio, la comunidad, la espiritualidad y la naturaleza constituyen pilares fundamentales del bienestar.

Asimismo, el modelo plantea una relación intercultural basada en el respeto y la complementariedad, donde la medicina ancestral y la medicina occidental se articulan de manera progresiva, reconociendo sus diferencias y potencialidades.

El documento integra, además, un marco normativo robusto, un proceso metodológico participativo y una estructura de ejes estratégicos que orientan su implementación, garantizando su coherencia con las políticas nacionales y con las realidades territoriales.

De esta manera, el modelo no solo responde a lineamientos institucionales, sino que se posiciona como una herramienta para la defensa de la vida, la autonomía y la identidad de los pueblos indígenas del Meta.

24. CONCLUSIONES FINALES

El proceso de construcción del Modelo de Salud Propia e Intercultural en el departamento del Meta evidencia que la salud no puede ser entendida de manera aislada de la cultura, el territorio y la espiritualidad. Por el contrario, su comprensión requiere reconocer la integralidad de los sistemas de vida y la interdependencia entre sus componentes.

El modelo reafirma la vigencia de la medicina ancestral como base del cuidado en salud, destacando el papel fundamental de los sabedores, sabias, parteras y autoridades tradicionales en la preservación del conocimiento y en la orientación de los procesos de sanación.

Asimismo, plantea la necesidad de avanzar hacia una articulación intercultural real, donde los sistemas de salud dialoguen en condiciones de respeto y equidad, garantizando una atención pertinente y coherente con las realidades de los pueblos indígenas.

Finalmente, este documento representa un compromiso con la pervivencia cultural, la protección del territorio y el fortalecimiento de los sistemas de conocimiento, consolidándose como una herramienta que orienta acciones concretas para garantizar el bienestar integral de las comunidades indígenas del Meta.

26. GLOSARIO

Armonización:

Proceso espiritual y cultural mediante el cual se restablece el equilibrio del ser humano con su entorno, la comunidad, la naturaleza y los espíritus.

Autoridades tradicionales: Personas reconocidas dentro de las comunidades indígenas por su conocimiento, liderazgo y capacidad de orientar decisiones relacionadas con la vida comunitaria, la salud y el territorio.

Cosmovisión: Forma propia de comprender el mundo, la vida, la naturaleza y las relaciones entre los seres humanos y los sistemas de vida.

Interculturalidad: Relación basada en el respeto mutuo y el diálogo entre diferentes sistemas de conocimiento, especialmente entre la medicina ancestral y la medicina occidental.

Medicina ancestral: Conjunto de conocimientos, prácticas y saberes transmitidos por generaciones que permiten prevenir, cuidar y sanar desde la relación con la naturaleza y la espiritualidad.

Partería tradicional: Práctica ancestral ejercida por mujeres sabedoras para acompañar los procesos de gestación, parto y cuidado del recién nacido, desde el conocimiento propio.

Salud propia: Concepción integral de la salud basada en el equilibrio entre el ser humano, la comunidad, el territorio y la espiritualidad.

SISPI: Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural, reconocido por el Estado como el sistema que articula las prácticas de salud de los pueblos indígenas con el sistema nacional.

Sistema de conocimiento: Conjunto de saberes, prácticas, principios y valores que orientan la vida de los pueblos indígenas y su relación con la salud.

Territorio: Espacio físico, espiritual y cultural donde se desarrollan los sistemas de vida, base fundamental para la existencia y el bienestar de los pueblos indígenas.

Sabedores y sabias: Personas que poseen conocimiento ancestral sobre medicina, espiritualidad, territorio y cultura, y que orientan procesos de cuidado y sanación.

BIBLIOGRAFÍA

Congreso de la República de Colombia. (1991). **Constitución Política de Colombia**.

Organización Internacional del Trabajo – OIT. (1991). **Convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes (Ley 21 de 1991)**.

Gobierno de Colombia. (2014). **Decreto Ley 1953 de 2014**.

Gobierno de Colombia. (2025). **Decreto Ley 0480 de 2025 – Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI)**.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). **Guía metodológica para la construcción e implementación del SISPI**.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2026). **Convenio MSPS–1822–2026**.

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2026). **Ruta desde los Sistemas de Conocimiento para el tejido de modelos de salud propios e interculturales**.

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2026). **Ejes estratégicos de la sabiduría ancestral en salud – Componente 4**

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2026). **Relatorías y memorias de encuentros de sabedores – Tolima, Quindío y Meta**.

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2026). **Jornadas de sistematización territorial – Mesetas (Meta)**.