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"

QUINDÍO

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 10

2.2 Convenio 169 de la OIT (Ley 21 de 1991) 10

2.3 Decreto Ley 1953 de 2014 10

2.4 Decreto Ley 0480 de 2025 11

Este es el instrumento jurídico más importante para el desarrollo del presente modelo. 11

2.5 Resoluciones del Ministerio de Salud (2026) 11

2.6 Derechos fundamentales y enfoque diferencial 12

2.7 Enfoque intercultural en el sistema de salud 12

3. ANTECEDENTES 13

4. JUSTIFICACIÓN 15

5. OBJETIVO GENERAL 17

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 18

7. METODOLOGÍA 19

Diagnóstico participativo territorial 20

Construcción colectiva del modelo 20

Validación comunitaria y normativa 21

Implementación territorial 21

Monitoreo y evaluación intercultural 22

8. RESULTADOS ESPERADOS 23

Fortalecimiento de la medicina ancestral 23

Articulación intercultural efectiva 23

Protección y salvaguarda de los sistemas de conocimiento 24

Transmisión intergeneracional de saberes 24

Soberanía alimentaria y salud preventiva 25

Equilibrio integral en salud 25

Fortalecimiento organizativo y político 25

9. ESTRATEGIA DE LOS EJES ESTRATÉGICOS 26

Integralidad 26

Autonomía y libre determinación 27

Interculturalidad 27

Protección y salvaguarda 28

Participación comunitaria 28

10. EJE 1: ACOMPAÑAMIENTO 29

a. Acompañamiento a los sistemas de conocimiento de los pueblos indígenas 29

Objetivo del eje 29

Líneas operativas 29

Consejo Nacional de Sabiduría Ancestral 30

Espacios de orientación territorial de sabiduría ancestral 30

Acompañamiento comunitario e institucional 31

Acciones estratégicas 31

Rutas de implementación 31

11. EJE 2: PROTECCIÓN 32

b. Prácticas culturales de protección al SISPI 33

Objetivo del eje 33

Líneas operativas 33

Calendarios propios 34

Soberanía alimentaria 34

Prácticas interculturales 35

Acciones estratégicas 35

Rutas de implementación 35

12. EJE 3: ORIENTACIÓN 36

c. Orientación a los componentes y estrategias del sistema indígena de salud propia e intercultural SISPI 36

Objetivo del eje 37

Líneas operativas 37

Modelos de cuidado intercultural 37

Transmisión del conocimiento 38

Orientación comunitaria 38

Acciones estratégicas 38

Rutas de implementación 39

13. EJE 4: SALVAGUARDA 39

d. Reconocimiento, protección y salvaguarda de los sistemas de conocimiento, prácticas ancestrales, sabios, sabias y autoridades tradicionales en salud 40

Objetivo del eje 40

Líneas operativas 41

Preservación de sistemas de conocimiento 41

Protección legal e institucional 41

Salvaguarda de autoridades tradicionales 42

Protección de sitios sagrados y rituales 42

Acciones estratégicas 43

Rutas de implementación 43

14. FUNDAMENTOS CONCEPTUALES Y ESPIRITUALES 44

La salud como equilibrio integral 44

El territorio como base de la salud 44

La espiritualidad como camino de sanación 45

El conocimiento ancestral como base del cuidado 45

La comunidad como espacio de cuidado 46

La enfermedad desde lo propio 46

La interculturalidad como diálogo de saberes 47

El cuidado de la vida como principio central 47

15. LOGROS ALCANZADOS HASTA EL MOMENTO 48

1. Reconocimiento normativo y político 48

2. Fortalecimiento de la medicina ancestral 48

3. Articulación intercultural inicial 49

4. Protección cultural y territorial 49

5. Transmisión intergeneracional de saberes 50

16. RIESGOS Y DESAFÍOS 50

1. Riesgos culturales y espirituales 50

2. Riesgos territoriales y ambientales 51

3. Riesgos institucionales 51

4. Riesgos políticos y sociales 52

Medidas de mitigación propuestas 52

17. RUTAS DE ATENCIÓN INTERCULTURAL 53

1. Ruta espiritual y ancestral 53

Características de la ruta: 54

Sentido de la ruta: 54

2. Ruta biomédica (occidental) 54

Características de la ruta: 55

Consideración intercultural: 55

3. Ruta comunitaria 55

Características de la ruta: 55

Sentido de la ruta: 56

4. Ruta intercultural (articulada) 56

Características de la ruta: 56

Sentido de la ruta: 56

Enfoque general de las rutas 57

18. RESULTADOS ESPERADOS DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN INTERCULTURAL 57

1. Fortalecimiento de la medicina ancestral 57

2. Articulación intercultural efectiva 58

3. Salud preventiva y comunitaria 58

4. Atención integral de las personas 59

5. Equilibrio integral en salud 59

19. ANÁLISIS DESDE LO PROPIO E INTERCULTURAL 60

Lo propio 60

Lo intercultural 61

Tensiones y aprendizajes entre lo propio y lo intercultural 61

20. CONCLUSIONES DESDE LO PROPIO E INTERCULTURAL 62

Lo propio 63

Lo intercultural 64

Conclusión integradora 64

21. LOGROS 65

22. RECOMENDACIONES TÉCNICAS Y POLÍTICAS 66

1. Reconocimiento oficial de sabedores y parteras 66

2. Financiamiento estructural y sostenible 67

3. Inclusión de la medicina ancestral en planes de salud pública 67

4. Formación intercultural en universidades e instituciones de salud 67

5. Protección legal frente a biopiratería y amenazas externas 68

6. Fortalecimiento de la participación comunitaria 68

7. Articulación efectiva entre sistemas de salud 69

23. SÍNTESIS GENERAL DEL DOCUMENTO 69

24. CONCLUSIONES FINALES 71

26. GLOSARIO 72

BIBLIOGRAFÍA 73

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 tiene como finalidad aportar a la construcción del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural (SISPI) en el departamento del Quindío, fundamentado en los sistemas de conocimiento, la sabiduría ancestral y las prácticas culturales de los pueblos indígenas presentes en el territorio, en articulación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Este modelo se construye a partir de un proceso participativo, intercultural y territorial, desarrollado con la participación de autoridades tradicionales, sabedores, sabedoras, médicos ancestrales, parteras, líderes comunitarios y miembros de los cabildos indígenas del departamento del Quindío, en el marco del Convenio 1822 de 2026 y del Decreto Ley 0480 de 2025, reconociendo la autonomía, la libre determinación y el derecho propio de los pueblos indígenas en la gestión de su salud.

En el contexto del Quindío, caracterizado por la presencia de comunidades indígenas en entornos tanto rurales como urbanos —especialmente del pueblo Emberá Chamí Kibara—, el proceso de construcción del modelo adquiere particular relevancia debido a las dinámicas de migración, adaptación territorial y acceso diferenciado a los servicios de salud. Estas condiciones generan tensiones entre los sistemas de conocimiento ancestral y las estructuras institucionales de salud, evidenciando la necesidad de fortalecer un enfoque intercultural que garantice la atención con pertinencia cultural.

Desde la cosmovisión indígena, la salud es entendida como un estado integral de equilibrio entre el cuerpo, el espíritu, la comunidad y el territorio. En este sentido, la enfermedad no se concibe únicamente como una alteración física, sino como un desequilibrio que puede tener origen

espiritual, emocional, territorial o social, asociado a la pérdida de armonía con la naturaleza y los sistemas de vida.

El proceso metodológico implementado para la construcción del modelo ha incorporado herramientas propias como la oralidad, el diálogo de saberes, la cartografía cultural y la reflexión colectiva, desarrolladas en espacios como los Encuentros de Sabedores, donde se han recogido conocimientos, prácticas de sanación, rutas de atención y análisis territoriales que dan cuenta de las realidades vividas por las comunidades indígenas del Quindío.

Asimismo, el modelo busca fortalecer la medicina ancestral como base del cuidado de la vida, promoviendo la transmisión intergeneracional de saberes y la revitalización de prácticas culturales, al tiempo que impulsa la articulación con la medicina occidental en condiciones de respeto, equidad y complementariedad.

En este marco, la construcción del SISPI en el Quindío se orienta a consolidar un sistema de salud propio, autónomo y sostenible, que responda a las realidades sociales, culturales y territoriales del departamento, contribuya al fortalecimiento organizativo de las comunidades indígenas y garantice el derecho fundamental a la salud desde una perspectiva integral, intercultural y comunitaria.

2. MARCO JURÍDICO

El Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural (SISPI) para el departamento del Quindío se fundamenta en un conjunto de normas constitucionales, legales y reglamentarias de carácter nacional e internacional, que reconocen la diversidad étnica y cultural, el derecho fundamental a la salud y la autonomía de los pueblos indígenas para definir y gestionar sus propios sistemas de cuidad.

2.1 Constitución Política de Colombia de 1991

La Constitución Política establece el marco principal para el reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas:

- **Artículo 7:** Reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación.
- **Artículo 8:** Establece el deber del Estado de proteger las riquezas culturales y naturales.
- **Artículo 49:** Define la salud como un derecho fundamental y un servicio público a cargo del Estado.

Este marco constitucional legitima la construcción de modelos de salud propios que respondan a las particularidades culturales, territoriales y espirituales de los pueblos indígenas.

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

Este convenio internacional es uno de los pilares del enfoque intercultural en salud:

- Reconoce el derecho de los pueblos indígenas a:
    - ✔ Conservar sus prácticas culturales y sistemas de salud
    - ✔ Participar en la toma de decisiones que les afecten
    - ✔ Recibir servicios de salud con pertinencia cultural

Esto implica que el Estado colombiano debe garantizar la adaptación del sistema de salud a las realidades de las comunidades indígenas del Quindío.

2.3 Decreto Ley 1953 de 2014

Este decreto establece el marco para la administración autónoma de los recursos por parte de las comunidades indígenas:

- Permite a los pueblos indígenas:
    - ✔ Gestionar directamente recursos públicos

- ✔ Fortalecer su organización territorial
- ✔ Avanzar en la implementación de sistemas propios de salud

Esto es clave para el desarrollo del SISPI en el Quindío, ya que abre la posibilidad de autonomía administrativa y financiera.

2.4 Decreto Ley 0480 de 2025

Este es el instrumento jurídico más importante para el desarrollo del presente modelo.

Establece que:

- El **SISPI es un sistema público especial**, articulado con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
- Se fundamenta en los principios de:
  - ✔ Autonomía
  - ✔ Libre determinación
  - ✔ Complementariedad
  - ✔ Pertinencia cultural

Asimismo, define la necesidad de construir **modelos territoriales de salud desde los sistemas de conocimiento**, lo cual sustenta directamente el proceso desarrollado en el departamento del Quindío.

2.5 Resoluciones del Ministerio de Salud (2026)

Las resoluciones 018 y 108 de 2026 establecen:

- Lineamientos para la participación indígena en el sistema de salud
- Mecanismos de articulación entre:
  - ✔ medicina ancestral

- ✔ medicina occidental

Estas normas fortalecen el enfoque intercultural y permiten avanzar en la implementación del modelo en el territorio.

2.6 Derechos fundamentales y enfoque diferencial

El marco jurídico también se fundamenta en principios de derechos humanos:

- Derecho a la salud integral (físico, mental, espiritual y social)
- Derecho a la identidad cultural
- Derecho a la autonomía territorial
- Derecho a la participación

Estos principios garantizan que el modelo del Quindío no sea solo técnico, sino también culturalmente pertinente y respetuoso de los sistemas de conocimiento propios.

2.7 Enfoque intercultural en el sistema de salud

El marco normativo reconoce la necesidad de:

- Articular la medicina ancestral con la medicina occidental
- Evitar prácticas de discriminación cultural
- Garantizar atención en lengua propia
- Incorporar sabedores y sabedoras en el sistema

Esto implica una transformación institucional, especialmente en contextos como el Quindío, donde las comunidades indígenas conviven con sistemas urbanos de salud.

3. ANTECEDENTES

La construcción del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural (SISPI) en el departamento del Quindío se fundamenta en los procesos históricos, organizativos, políticos y culturales desarrollados por los pueblos indígenas de Colombia, así como en las luchas por el reconocimiento de su autonomía y el fortalecimiento de sus sistemas de conocimiento en salud.

A nivel nacional, el origen del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) se remonta a los procesos organizativos impulsados por los pueblos indígenas, particularmente desde el Encuentro Nacional de Villeta en 2007, donde se consolidó la apuesta política de estructurar un sistema de salud propio basado en la cosmovisión, la espiritualidad y la medicina ancestral. Este proceso ha sido fortalecido a través de la expedición de normas como la Constitución Política de 1991, el Convenio 169 de la OIT y, más recientemente, el Decreto Ley 0480 de 2025, que reconoce oficialmente el SISPI como un sistema público especial.

En el departamento del Quindío, la construcción del modelo se inscribe en un contexto particular caracterizado por la presencia de comunidades indígenas del pueblo Emberá Chamí Kibara, asentadas tanto en zonas rurales como en entornos urbanos. Estas comunidades han enfrentado procesos de desplazamiento, adaptación territorial y limitaciones en el acceso oportuno a servicios de salud, lo que ha generado la coexistencia de prácticas tradicionales con dinámicas institucionales propias del sistema occidental.

En este marco, el proceso de construcción del modelo ha sido orientado por el Convenio 1822 de 2026, el cual establece la necesidad de formular modelos departamentales de salud indígena en territorios como Quindío, Tolima y Meta, a partir de los sistemas de conocimiento y las realidades territoriales de cada pueblo.

Como parte fundamental de este proceso, se desarrollaron espacios de diálogo intercultural, como el Encuentro de Sabedoras y Sabedores realizado en marzo de 2026, donde participaron autoridades tradicionales, médicos ancestrales, parteras y equipos técnicos de los departamentos involucrados. Estos encuentros tuvieron como objetivo recoger, analizar y sistematizar conocimientos, prácticas de sanación y dinámicas territoriales que sirvieran como base para el diseño del modelo.

Durante estas jornadas se implementaron metodologías propias como el círculo de palabra, la cartografía cultural y el ejercicio del árbol de la vida, que permitieron identificar:

- Prácticas vivas de cuidado en salud
- Rutas de atención propias
- Barreras de acceso al sistema de salud
- Relación entre territorio, cultura y enfermedad
- Problemáticas sociales, ambientales e institucionales

Estos espacios evidenciaron que la salud en las comunidades del Quindío no puede entenderse únicamente desde un enfoque biomédico, ya que está profundamente ligada a factores como la espiritualidad, el equilibrio con la naturaleza, la memoria histórica y la organización comunitaria.

Igualmente, se identificaron desafíos importantes que han influido en la construcción del modelo, tales como:

- Dificultades de acceso a servicios de salud por barreras geográficas y administrativas
- Falta de pertinencia cultural en la atención institucional
- Pérdida progresiva de saberes ancestrales en nuevas generaciones
- Tensiones entre la medicina tradicional y la medicina occidental

- Limitaciones en la articulación entre comunidades y entidades de salud

En respuesta a estos antecedentes, el proceso de construcción del SISPI en el Quindío se consolida como una apuesta integral que busca recuperar, fortalecer y sistematizar los conocimientos ancestrales, al tiempo que propone mecanismos de articulación con el sistema de salud nacional, garantizando el respeto por la diversidad cultural y el derecho fundamental a la salud.

De esta manera, los antecedentes no solo reflejan un proceso técnico, sino también un proceso político, cultural y espiritual que reconoce la importancia de la participación comunitaria, la transmisión de saberes y la construcción colectiva como pilares fundamentales para el desarrollo del modelo de salud propia e intercultural en el departamento.

4. JUSTIFICACIÓN

La construcción del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural en el departamento del Quindío nace desde las vivencias, necesidades y reflexiones de las comunidades indígenas, especialmente del pueblo Emberá Chamí Kibara, quienes han expresado la importancia de fortalecer sus formas propias de cuidado y sanación en un contexto donde la salud no puede entenderse únicamente desde lo clínico o institucional.

Durante los espacios de encuentro y diálogo de saberes realizados en el marco del proceso, los sabedores, sabedoras, autoridades y comunidades han manifestado que la salud, para ellos, no es solo la ausencia de enfermedad, sino un estado de armonía que involucra el territorio, la espiritualidad, la familia y la vida comunitaria. En este sentido, muchas de las enfermedades que afectan a las personas no se originan exclusivamente en el cuerpo, sino en desequilibrios más

profundos relacionados con la pérdida de conexión con la naturaleza, las tensiones familiares, las emociones o las afectaciones del territorio.

En el departamento del Quindío, esta situación se complejiza debido a que muchas comunidades indígenas viven en contextos urbanos o periurbanos, lo que ha generado transformaciones en sus prácticas culturales y en la forma de acceder a los servicios de salud. En estos escenarios, las comunidades han señalado que, al acudir a hospitales o centros de salud, sus conocimientos y formas de entender la enfermedad no siempre son comprendidos ni respetados, lo que genera desconfianza y, en algunos casos, dificultades en la continuidad de los tratamientos.

Asimismo, se ha evidenciado que existen barreras importantes en la atención en salud, no solo relacionadas con el acceso físico a los servicios, sino también con aspectos culturales y comunicativos, como la falta de intérpretes en lengua indígena, el desconocimiento de la medicina tradicional por parte del personal de salud y la escasa articulación entre los médicos ancestrales y los profesionales del sistema occidental.

Desde la palabra de los sabedores, también se ha hecho énfasis en la necesidad de fortalecer la medicina ancestral, no solo como una alternativa de tratamiento, sino como la base del cuidado de la vida en las comunidades. Para ellos, la sanación implica escuchar, observar, interpretar y comprender el origen de la enfermedad, lo que requiere tiempo, conocimiento y una conexión profunda con el territorio y los espíritus que lo habitan.

Sin embargo, también se reconoce que existen situaciones en las que la medicina occidental es necesaria, especialmente en casos que requieren atención especializada o urgente. Frente a esto, las comunidades han planteado que no se trata de reemplazar un sistema por otro, sino de establecer una relación de respeto y complementariedad, donde ambos saberes puedan dialogar sin desconocerse.

En este contexto, la construcción del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural en el Quindío se justifica como una necesidad real del territorio, orientada a:

- Reconocer y fortalecer los sistemas de conocimiento propios en salud
- Garantizar una atención con pertinencia cultural
- Generar puentes de diálogo entre la medicina ancestral y la medicina occidental
- Fortalecer la transmisión de saberes entre generaciones
- Responder a las realidades sociales, territoriales y culturales de las comunidades indígenas

Este proceso no solo busca mejorar la atención en salud, sino también devolverle a las comunidades la posibilidad de cuidar su vida desde sus propias formas de entender el mundo, promoviendo el equilibrio entre el ser humano, la naturaleza y la espiritualidad.

De esta manera, la construcción del SISPI en el departamento del Quindío se consolida como un proceso colectivo, que reconoce la palabra de los mayores, la experiencia de las comunidades y la necesidad de avanzar hacia un sistema de salud que sea verdaderamente intercultural, respetuoso y acorde con la vida de los pueblos indígenas.

5. OBJETIVO GENERAL

Construir de manera participativa el Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural en el departamento del Quindío, a partir de los sistemas de conocimiento, las prácticas ancestrales y las realidades territoriales de las comunidades indígenas, con el fin de fortalecer el cuidado integral de la vida y garantizar el derecho a la salud desde un enfoque intercultural, autónomo y con pertinencia cultural.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. **Reconocer y sistematizar los saberes ancestrales en salud,** Identificar, recoger y organizar los conocimientos, prácticas de sanación y formas propias de cuidado de las comunidades indígenas del Quindío, a partir de la palabra de los sabedores, sabedoras y autoridades tradicionales.
2. **Analizar las condiciones territoriales que afectan la salud,** Comprender las dinámicas sociales, culturales, ambientales y de acceso a servicios de salud que influyen en el bienestar de las comunidades indígenas en el departamento.
3. **Fortalecer la medicina ancestral como base del cuidado de la vida,** Promover la valorización, transmisión y práctica de la medicina tradicional en los procesos de atención en salud, reconociendo el papel de los médicos ancestrales, parteras y sabedores.
4. **Generar espacios de diálogo intercultural en salud,** Propiciar el encuentro entre la medicina ancestral y la medicina occidental, fomentando el respeto mutuo, la complementariedad y la construcción conjunta de rutas de atención.
5. **Diseñar el modelo de salud desde la participación comunitaria,** Construir colectivamente el Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural, incorporando las visiones, necesidades y propuestas de las comunidades indígenas del Quindío.
6. **Fortalecer la autonomía organizativa en salud,** Impulsar el desarrollo de capacidades comunitarias para la gestión del modelo, reconociendo el rol de las autoridades tradicionales y las estructuras organizativas indígenas.

7. **Definir rutas de atención intercultural en salud,** Establecer lineamientos que orienten la atención desde lo propio, lo comunitario, lo espiritual y lo biomédico, facilitando la articulación entre sistemas de salud.
8. **Promover la transmisión intergeneracional de saberes,**Fomentar el aprendizaje y la continuidad de los conocimientos ancestrales en salud entre jóvenes, niños y futuras generaciones.

7. METODOLOGÍA

La construcción del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural (SISPI) en el departamento del Quindío se desarrolló a partir de un enfoque participativo, intercultural y territorial, fundamentado en el reconocimiento de la palabra de los sabedores, las experiencias de las comunidades y las dinámicas propias del territorio.

Este proceso metodológico no se basó únicamente en herramientas técnicas convencionales, sino en formas propias de pensamiento y construcción colectiva, como la oralidad, el diálogo de saberes, la observación del territorio y la reflexión comunitaria, permitiendo que el modelo responda realmente a las necesidades y visiones de las comunidades indígenas.

Diagnóstico participativo territorial

El proceso inició con un reconocimiento del territorio y de las realidades que viven las comunidades indígenas del Quindío, a través de espacios de encuentro con sabedores, sabedoras, autoridades tradicionales y comunidad en general.

Durante estos espacios, las personas compartieron sus experiencias sobre la salud, la enfermedad y las dificultades que enfrentan en la atención, identificando aspectos como:

- Problemas de acceso a los servicios de salud

- Barreras culturales y lingüísticas
- Pérdida o debilitamiento de prácticas tradicionales
- Afectaciones del territorio que inciden en la salud

Este diagnóstico no se construyó desde encuestas externas, sino desde la palabra y la vivencia de las comunidades, permitiendo comprender la salud desde su contexto real.

Construcción colectiva del modelo

A partir del diagnóstico, se desarrollaron espacios de construcción colectiva donde las comunidades pudieron expresar sus conocimientos, prácticas y propuestas para el modelo de salud.

Estos espacios incluyeron:

- Círculos de palabra
- Ejercicios como el árbol de la vida
- Cartografía cultural del territorio
- Diálogos entre sabedores y equipo técnico

En estos escenarios se definieron elementos fundamentales del modelo, como:

- Conceptos propios de salud y enfermedad
- Prácticas de cuidado y sanación
- Roles de los médicos tradicionales
- Relación entre territorio y bienestar

Este proceso permitió que el modelo no fuera impuesto, sino construido desde las comunidades.

Validación comunitaria y normativa

Una vez estructurados los elementos del modelo, se realizó un proceso de validación con las comunidades indígenas, garantizando que la información recogida representara fielmente su pensamiento y sus prácticas.

En esta etapa:

- Se socializaron los avances con las autoridades y sabedores
- Se ajustaron contenidos a partir de sus observaciones
- Se verificó la coherencia con los sistemas de conocimiento propios

Al mismo tiempo, se revisó la articulación del modelo con el marco normativo vigente, especialmente con el Decreto Ley 0480 de 2025, asegurando su viabilidad institucional.

Implementación territorial

La implementación del modelo se concibe como un proceso progresivo, que inicia en los territorios a partir del fortalecimiento de las prácticas propias de salud y la articulación con el sistema institucional.

Este proceso implica:

- Reconocimiento de médicos tradicionales y parteras
- Fortalecimiento de espacios propios de atención (casas de medicina, entornos naturales)
- Articulación con instituciones de salud del departamento
- Desarrollo de rutas de atención intercultural

La implementación no es inmediata ni uniforme, sino que debe adaptarse a las condiciones y dinámicas de cada comunidad.

Monitoreo y evaluación intercultural

El seguimiento del modelo se plantea desde un enfoque intercultural que combine herramientas técnicas con criterios propios de las comunidades.

Esto incluye:

- Evaluación del impacto en el bienestar de las comunidades
- Seguimiento a la articulación entre sistemas de salud
- Reflexión comunitaria sobre los procesos de implementación
- Ajustes permanentes a partir de la experiencia territorial

El monitoreo no se limita a indicadores cuantitativos, sino que también considera aspectos como la armonía comunitaria, la recuperación de prácticas y el fortalecimiento del conocimiento propio.

8. RESULTADOS ESPERADOS

Los resultados esperados del proceso de construcción del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural en el departamento del Quindío se orientan al fortalecimiento de las prácticas propias de las comunidades, la articulación intercultural y el logro de un equilibrio integral en la salud de las personas, las familias y el territorio.

Fortalecimiento de la medicina ancestral

Se espera que el proceso permita revitalizar y fortalecer las prácticas de la medicina ancestral, reconociendo el papel fundamental de los sabedores, sabedoras, médicos tradicionales y parteras en el cuidado de la salud.

Esto implica:

- Mayor valoración de los conocimientos propios dentro y fuera de la comunidad

- Fortalecimiento de prácticas de armonización, uso de plantas medicinales y cuidado espiritual
- Reconocimiento social y cultural del rol de los médicos ancestrales

Más allá de lo técnico, este resultado busca que la medicina ancestral siga siendo una base viva del cuidado de la vida en el territorio.

Articulación intercultural efectiva

Se espera avanzar hacia una relación más equilibrada entre la medicina ancestral y la medicina occidental, donde ambas puedan dialogar y complementarse sin desconocerse.

Esto se traduce en:

- Mayor coordinación entre sabedores y personal de salud institucional
- Construcción de rutas de atención que integren ambos sistemas
- Disminución de tensiones y barreras culturales en la atención

El resultado esperado no es la sustitución de un sistema por otro, sino la construcción de puentes de diálogo respetuoso.

Protección y salvaguarda de los sistemas de conocimiento

Se busca garantizar la protección de los saberes ancestrales frente a su pérdida, desvalorización o uso inadecuado.

Este proceso permitirá:

- Reconocer el conocimiento ancestral como patrimonio colectivo
- Fortalecer mecanismos comunitarios para su cuidado
- Evitar la pérdida de prácticas culturales en salud

Este resultado es clave para mantener viva la identidad cultural de las comunidades.

Transmisión intergeneracional de saberes

Se espera fortalecer los procesos de enseñanza y aprendizaje del conocimiento ancestral entre generaciones, especialmente hacia los jóvenes y niños.

Esto implica:

- Generar espacios de aprendizaje comunitario
- Motivar el interés de las nuevas generaciones por la medicina ancestral
- Asegurar la continuidad del conocimiento en el tiempo

Este resultado responde a una preocupación expresada por los sabedores sobre la posible pérdida del conocimiento.

Soberanía alimentaria y salud preventiva

Se espera fortalecer la relación entre alimentación, territorio y salud, reconociendo que una buena nutrición basada en prácticas tradicionales contribuye a la prevención de enfermedades.

Esto incluye:

- Recuperación de cultivos tradicionales
- Valoración de la alimentación propia como primera medicina
- Fortalecimiento de prácticas comunitarias de siembra

Este resultado aporta a una visión preventiva de la salud.

Equilibrio integral en salud

Uno de los resultados centrales es avanzar hacia un estado de equilibrio en la salud que integre lo físico, lo espiritual, lo emocional y lo territorial.

Esto implica:

- Mayor armonía en la vida comunitaria

- Reducción de enfermedades asociadas a desequilibrios sociales y espirituales
- Fortalecimiento del bienestar individual y colectivo

Este resultado refleja la forma en que las comunidades entienden la salud.

Fortalecimiento organizativo y político

Se espera consolidar capacidades organizativas en las comunidades indígenas para la gestión de su propio sistema de salud.

Esto se traduce en:

- Mayor participación de las autoridades tradicionales en decisiones en salud
- Fortalecimiento del gobierno propio en temas de salud
- Empoderamiento comunitario frente al sistema institucional

Este resultado permite avanzar hacia la autonomía en la gestión del cuidado de la vida.

9. ESTRATEGIA DE LOS EJES ESTRATÉGICOS

La estrategia de los ejes estratégicos del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural en el departamento del Quindío se fundamenta en los principios que orientan la vida y el cuidado desde los pueblos indígenas, así como en los lineamientos del SISPI, buscando garantizar un proceso coherente con la realidad del territorio y las dinámicas propias de las comunidades.

Estos ejes no se entienden como componentes aislados, sino como elementos que se relacionan entre sí, permitiendo fortalecer el cuidado de la salud desde una visión integral, donde el territorio, la espiritualidad, la organización comunitaria y los sistemas de conocimiento hacen parte de un mismo proceso.

Integralidad

El modelo reconoce que la salud no puede abordarse desde una sola dimensión. Para las comunidades del Quindío, la salud está relacionada con el equilibrio entre el cuerpo, el espíritu, la familia, la comunidad y el territorio.

Por ello, la estrategia de integralidad busca:

- Comprender la enfermedad desde múltiples dimensiones (física, espiritual, emocional y territorial)
- Promover prácticas de cuidado que aborden el ser humano de manera completa
- Fortalecer la relación entre salud, naturaleza y cultura

Este enfoque permite superar la mirada fragmentada de la salud y avanzar hacia un cuidado integral de la vida.

Autonomía y libre determinación

La estrategia reconoce el derecho de las comunidades indígenas a decidir sobre su salud y a organizar sus propios procesos de cuidado, en coherencia con sus sistemas de conocimiento y su gobierno propio.

Esto implica:

- Reconocer a las autoridades tradicionales como orientadoras en salud
- Fortalecer la toma de decisiones comunitarias
- Promover la gestión propia del modelo en el territorio

La autonomía no se limita a lo político, sino que se expresa en la posibilidad de cuidar la vida desde lo propio.

Interculturalidad

La interculturalidad en este modelo no se entiende como la simple coexistencia de dos sistemas, sino como un proceso de diálogo entre saberes, donde se reconoce la diferencia y se construyen relaciones basadas en el respeto.

En este sentido, la estrategia busca:

- Generar espacios de diálogo entre medicina ancestral y medicina occidental
- Reducir barreras culturales en la atención en salud
- Promover el reconocimiento mutuo entre sabedores y profesionales de la salud

La interculturalidad permite construir puentes que faciliten la atención sin desconocer las prácticas propias.

Protección y salvaguarda

La estrategia plantea la necesidad de proteger los sistemas de conocimiento ancestral frente a los riesgos de pérdida, desvalorización o uso inadecuado.

Esto implica:

- Reconocer los saberes como patrimonio colectivo
- Fortalecer prácticas culturales en salud
- Proteger los espacios y elementos asociados a la medicina ancestral

Este eje responde a las preocupaciones expresadas por los sabedores sobre la pérdida del conocimiento en las nuevas generaciones.

Participación comunitaria

El modelo se fundamenta en la participación activa de las comunidades en todas sus etapas, desde el diagnóstico hasta la implementación.

La estrategia busca:

- Garantizar la inclusión de la palabra de los sabedores, sabedoras y comunidades
- Fortalecer espacios de diálogo como mecanismos de construcción colectiva
- Promover procesos de decisión desde lo comunitario

La participación no es solo un requisito, sino la base sobre la cual se construye el modelo.

10. EJE 1: ACOMPAÑAMIENTO

El eje de acompañamiento en el Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural en el departamento del Quindío se entiende como un proceso de apoyo respetuoso a los sistemas de conocimiento de las comunidades indígenas, reconociendo que son ellas mismas quienes orientan, definen y conducen sus procesos de salud desde su sabiduría ancestral.

Este acompañamiento no se concibe como una intervención externa que dirige o supervisa, sino como un proceso que fortalece la autonomía comunitaria, facilitando que las prácticas propias de cuidado se mantengan vivas y se adapten a las realidades actuales del territorio.

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

El acompañamiento parte del reconocimiento de que los sistemas de conocimiento en salud de los pueblos indígenas no son solo prácticas aisladas, sino parte de una estructura integral que incluye la espiritualidad, el territorio, la memoria ancestral y la organización comunitaria.

En este sentido, el proceso busca:

- Respetar la forma en que las comunidades entienden la salud y la enfermedad
- Fortalecer las prácticas tradicionales de sanación

- Acompañar, sin intervenir, los procesos propios del territorio

Este enfoque responde a lo expresado por los sabedores, quienes han señalado que la salud debe ser orientada desde el conocimiento propio y no impuesta desde afuera.

Objetivo del eje

Fortalecer los sistemas de conocimiento en salud de las comunidades indígenas del Quindío, mediante procesos de acompañamiento que respeten la autonomía, promuevan la transmisión de saberes y faciliten la articulación intercultural sin afectar las prácticas propias.

Líneas operativas

El desarrollo de este eje se orienta a través de las siguientes líneas:

- Fortalecimiento de los espacios propios de orientación en salud
- Reconocimiento de sabedores, sabedoras y médicos tradicionales
- Acompañamiento a procesos de transmisión de conocimiento
- Articulación con instituciones desde el respeto cultural

Estas líneas permiten que el acompañamiento sea coherente con la realidad del territorio y las necesidades de las comunidades.

Consejo Nacional de Sabiduría Ancestral

El Consejo Nacional de Sabiduría Ancestral se reconoce como un espacio de orientación y consulta, integrado por mayores, sabedores, sabedoras y autoridades tradicionales, cuya función es orientar los procesos relacionados con la salud, la educación y la vida comunitaria.

En el contexto del Quindío, este referente permite:

- Reconocer la autoridad de los sabedores en la toma de decisiones
- Fortalecer la participación de los mayores en el modelo de salud
- Garantizar que las orientaciones del modelo estén alineadas con la cosmovisión indígena

Este espacio no sustituye la autonomía territorial, sino que la complementa desde una visión más amplia del conocimiento ancestral.

Espacios de orientación territorial de sabiduría ancestral

A nivel territorial, el acompañamiento se desarrolla en espacios propios donde se orienta la salud desde la sabiduría ancestral, como:

- Casas de pensamiento
- Espacios de armonización
- Lugares sagrados
- Entornos naturales (ríos, montañas, sitios espirituales)

En estos espacios se realizan procesos de diagnóstico, sanación y orientación espiritual, los cuales son fundamentales para el equilibrio de las comunidades.

El fortalecimiento de estos espacios permite que el modelo responda a la forma en que las comunidades viven y practican la salud.

Acompañamiento comunitario e institucional

El eje de acompañamiento también contempla la relación entre las comunidades y las instituciones de salud, promoviendo un acercamiento basado en el respeto y la comprensión intercultural.

Esto implica:

- Facilitar el diálogo entre médicos tradicionales y personal de salud
- Promover el reconocimiento de prácticas propias en la atención
- Acompañar procesos de articulación sin imponer enfoques externos

Este acompañamiento busca reducir las tensiones que existen entre ambos sistemas y generar confianza en los procesos de atención.

Acciones estratégicas

Para el desarrollo del eje se plantean las siguientes acciones:

- Realización de encuentros de sabedores y espacios de diálogo
- Identificación y reconocimiento de actores clave en salud
- Fortalecimiento de prácticas tradicionales de cuidado
- Acompañamiento a procesos comunitarios de formación en salud

Estas acciones permiten dinamizar el eje desde la práctica y no solo desde lo conceptual.

Rutas de implementación

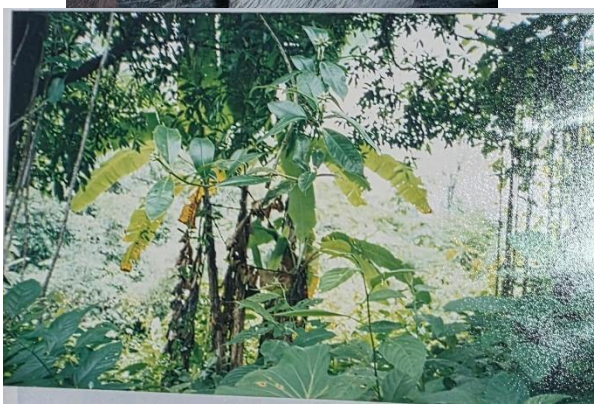
La implementación del eje de acompañamiento se plantea de forma progresiva y territorial, teniendo en cuenta las condiciones de cada comunidad.

Las rutas incluyen:

- Identificación de actores comunitarios en salud
- Fortalecimiento de espacios propios de orientación
- Desarrollo de procesos de diálogo intercultural
- Seguimiento comunitario a las acciones implementadas

Este proceso debe mantenerse flexible, ya que cada comunidad tiene sus propias dinámicas y necesidades.



11. EJE 2: PROTECCIÓN

El eje de protección en el Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural del departamento del Quindío se orienta a garantizar el cuidado y la permanencia de los sistemas de conocimiento, las prácticas tradicionales y las formas de vida de las comunidades indígenas, reconociendo que la salud no puede separarse de la cultura, el territorio y la espiritualidad.

Para las comunidades, proteger la salud implica también proteger el territorio, las semillas, las prácticas culturales, los calendarios propios y los saberes que han sido transmitidos por los

mayores. En este sentido, este eje busca fortalecer aquellas prácticas que permiten mantener el equilibrio de la vida y prevenir la enfermedad desde lo propio.

b. Prácticas culturales de protección al SISPI

Las prácticas culturales de protección son entendidas como todas aquellas acciones comunitarias, espirituales y territoriales que contribuyen al cuidado de la vida en los diferentes momentos del ciclo de vida.

Estas prácticas incluyen:

- Rituales de armonización
- Uso de plantas medicinales
- Cuidado espiritual de niños, mujeres y familias
- Relación con los ciclos de la naturaleza

Desde la palabra de los sabedores, estas prácticas no solo curan, sino que previenen la enfermedad y mantienen el equilibrio entre la persona y su entorno.

Objetivo del eje

Fortalecer las prácticas culturales de protección y cuidado de la salud en las comunidades indígenas del Quindío, promoviendo el equilibrio entre el territorio, la alimentación, la espiritualidad y la vida comunitaria, como base del bienestar integral.

Líneas operativas

El desarrollo de este eje se organiza en torno a las siguientes líneas:

- Fortalecimiento de calendarios propios
- Promoción de la soberanía alimentaria
- Reconocimiento de prácticas culturales de cuidado
- Articulación intercultural para la protección en salud

Estas líneas permiten orientar acciones concretas que respondan a las realidades del territorio.

Calendarios propios

Los calendarios propios constituyen una herramienta fundamental para el cuidado de la salud, ya que orientan las actividades de siembra, cosecha, uso de plantas medicinales y realización de rituales.

En el contexto del Quindío, se reconoce que:

- Las fases de la luna influyen en la siembra y en los procesos de sanación
- Los tiempos de lluvia y sequía marcan momentos clave para el cuidado del territorio
- Los ciclos naturales orientan las prácticas de salud

El fortalecimiento de estos calendarios permite recuperar la relación entre tiempo, territorio y salud.

Soberanía alimentaria

Para las comunidades indígenas, la alimentación es una de las primeras formas de medicina. La pérdida de prácticas alimentarias tradicionales ha afectado la salud de las familias, generando enfermedades y debilitando el vínculo con el territorio.

Este eje promueve:

- La recuperación de semillas propias
- El fortalecimiento de huertas y espacios de cultivo
- La valoración de los alimentos tradicionales

La soberanía alimentaria no solo contribuye a mejorar la nutrición, sino también a fortalecer la identidad cultural y la autonomía de las comunidades.

Prácticas interculturales

La protección también implica establecer relaciones de respeto entre los sistemas de salud, permitiendo que la medicina ancestral y la medicina occidental puedan dialogar frente al cuidado de la vida.

Esto incluye:

- Reconocer cuándo un caso debe ser atendido desde lo propio o desde lo institucional
- Facilitar el acompañamiento espiritual en procesos hospitalarios
- Promover el respeto por las prácticas culturales en los servicios de salud

Las prácticas interculturales permiten evitar conflictos y fortalecer la atención integral.

Acciones estratégicas

Para el desarrollo del eje se plantean acciones como:

- Realización de actividades comunitarias de siembra y cuidado del territorio
- Recuperación y uso de plantas medicinales
- Fortalecimiento de prácticas espirituales y culturales
- Sensibilización sobre la importancia de la alimentación propia

Estas acciones buscan que la protección en salud no sea solo un concepto, sino una práctica cotidiana.

Rutas de implementación

La implementación del eje se desarrolla de manera progresiva y comunitaria, teniendo en cuenta los tiempos, conocimientos y organización de cada territorio.

Las rutas incluyen:

- Identificación de prácticas culturales existentes
- Fortalecimiento de procesos comunitarios de cuidado
- Articulación con programas institucionales cuando sea necesario
- Seguimiento desde la comunidad sobre el impacto en la salud

Este proceso permite que las acciones de protección surjan desde las comunidades y se mantengan en el tiempo.

12. EJE 3: ORIENTACIÓN

El eje de orientación en el Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural del departamento del Quindío se enfoca en guiar y dar sentido a los procesos de salud desde la perspectiva de las comunidades indígenas, articulando los sistemas de conocimiento propios con las dinámicas institucionales, sin perder la esencia cultural y espiritual que sostiene la vida.

Este eje busca que el modelo no sea solamente una estructura técnica, sino una herramienta que ayude a las comunidades a fortalecer su forma de comprender, cuidar y transmitir la salud, respetando sus tiempos, su organización y su relación con el territorio.

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

La orientación del modelo se centra en acompañar a las comunidades en la comprensión y apropiación de los componentes del SISPI, de manera que estos no se perciban como una imposición externa, sino como una construcción que dialoga con sus formas propias de vida.

Esto implica:

- Traducir los lineamientos técnicos a la realidad cultural del territorio
- Facilitar la comprensión del modelo desde la oralidad y la experiencia
- Fortalecer el sentido de pertenencia frente al sistema de salud propio

Este proceso permite que el modelo sea aplicable y significativo para las comunidades.

Objetivo del eje

Orientar el desarrollo y la implementación del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural en el Quindío, fortaleciendo la comprensión comunitaria, la apropiación del sistema y la coherencia entre los componentes técnicos y los sistemas de conocimiento propios.

Líneas operativas

Este eje se desarrolla a través de las siguientes líneas:

- Orientación sobre los modelos de cuidado intercultural
- Fortalecimiento de la transmisión del conocimiento
- Acompañamiento en la organización comunitaria en salud
- Clarificación de roles y responsabilidades dentro del modelo

Estas líneas permiten que la orientación sea clara, comprensible y aplicable en el territorio.

Modelos de cuidado intercultural

La orientación del modelo se enfoca en fortalecer la comprensión de los modelos de cuidado desde una perspectiva intercultural, donde se integren las prácticas ancestrales con la medicina occidental en situaciones que lo requieran.

Esto implica:

- Reconocer cuándo un proceso de atención puede ser resuelto desde la medicina ancestral

- Identificar los casos en los que es necesario acudir al sistema institucional
- Promover el acompañamiento espiritual en los procesos médicos

El modelo no busca sustituir un sistema por otro, sino orientar su articulación de manera respetuosa.

Transmisión del conocimiento

Uno de los aspectos centrales de este eje es orientar los procesos de transmisión de saberes, reconociendo que el conocimiento ancestral no se aprende únicamente desde lo escrito, sino desde la práctica, la observación y la palabra de los mayores.

Esto implica:

- Fortalecer los espacios donde los sabedores comparten su conocimiento
- Motivar a las nuevas generaciones a aprender desde su cultura
- Acompañar procesos de formación desde lo propio

Este proceso es fundamental para garantizar la continuidad del conocimiento en el tiempo.

Orientación comunitaria

El eje también busca fortalecer la orientación dentro de las comunidades en temas de salud, promoviendo que las personas comprendan:

- Cómo cuidar su salud desde lo propio
- Cuándo acudir a un sabedor o sabedora

- Cuándo es necesario acudir al sistema de salud institucional

Esto permite que las comunidades tomen decisiones informadas sin perder su identidad cultural.

Acciones estratégicas

Para el desarrollo de este eje se plantean acciones como:

- Espacios de formación comunitaria desde la oralidad
- Encuentros de intercambio de saberes
- Acompañamiento en procesos de aprendizaje en salud
- Socialización del modelo en lenguaje comprensible para la comunidad

Estas acciones buscan que el conocimiento no se quede en el documento, sino que se viva en el territorio.

Rutas de implementación

La implementación del eje se realiza de manera progresiva y adaptada a cada territorio, teniendo en cuenta los ritmos y dinámicas de las comunidades.

Las rutas incluyen:

- Identificación de necesidades de orientación en cada comunidad
- Desarrollo de procesos de formación desde lo propio
- Articulación con instituciones cuando sea necesario

- Seguimiento comunitario de los procesos de aprendizaje

Este enfoque permite que la orientación sea continua y no un momento aislado.

13. EJE 4: SALVAGUARDA

El eje de salvaguarda en el Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural del departamento del Quindío se orienta a garantizar la protección, permanencia y respeto de los sistemas de conocimiento, las prácticas ancestrales y los sabedores y sabedoras que sostienen la vida y la salud en las comunidades.

Desde la palabra de los mayores, la salud no puede existir sin el conocimiento que la orienta, ni sin el territorio que la sustenta. Por ello, salvaguardar la salud implica también proteger los saberes, los espacios sagrados, las prácticas culturales y las personas que han dedicado su vida a cuidar y transmitir ese conocimiento.

Este eje reconoce que los saberes ancestrales están en riesgo frente a distintos factores, como la pérdida cultural, la falta de transmisión a las nuevas generaciones, el desconocimiento institucional y el uso inadecuado o externo de estos conocimientos.

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

El proceso de salvaguarda parte del reconocimiento de que el conocimiento ancestral no es individual, sino colectivo, y pertenece a las comunidades indígenas que lo han construido y protegido a través del tiempo.

En este sentido, la salvaguarda busca:

- Reconocer el valor del conocimiento ancestral en salud
- Proteger las prácticas culturales asociadas al cuidado de la vida
- Garantizar el respeto a los sabedores y sabedoras como autoridades en salud
- Evitar el uso indebido de los conocimientos por actores externos

Este enfoque responde a una preocupación constante de las comunidades sobre la pérdida y apropiación del conocimiento.

Objetivo del eje

Garantizar la protección y preservación de los sistemas de conocimiento, las prácticas ancestrales y las autoridades tradicionales en salud en el departamento del Quindío, fortaleciendo su continuidad, respeto y reconocimiento dentro y fuera de las comunidades.

Líneas operativas

El desarrollo de este eje se organiza en las siguientes líneas:

- Preservación de los sistemas de conocimiento
- Protección legal e institucional
- Salvaguarda de sabedores y autoridades tradicionales
- Protección de espacios y prácticas propias

Estas líneas permiten abordar la salvaguarda desde diferentes dimensiones.

Preservación de sistemas de conocimiento

La preservación del conocimiento ancestral implica mantener viva la memoria, las prácticas y las formas de entender la salud desde lo propio.

Esto incluye:

- Fortalecer la transmisión oral del conocimiento
- Promover el aprendizaje entre generaciones
- Reconocer la importancia de la lengua propia en la salud

Las comunidades han expresado que cuando se pierde el conocimiento, también se pierde la forma de cuidar la vida.

Protección legal e institucional

El eje también contempla la necesidad de proteger los saberes desde lo jurídico y lo institucional, sin afectar su esencia cultural.

Esto implica:

- Reconocer los conocimientos como patrimonio colectivo
- Garantizar su uso respetuoso
- Prevenir su apropiación indebida (biopiratería)

La protección legal no debe imponer reglas externas, sino apoyar la protección definida por las propias comunidades.

Salvaguarda de autoridades tradicionales

Los sabedores, sabedoras, médicos tradicionales y parteras son fundamentales en el cuidado de la salud, ya que son quienes poseen y transmiten el conocimiento.

Por ello, este eje busca:

- Reconocer su rol como autoridades en salud
- Garantizar condiciones para que puedan ejercer su conocimiento
- Promover el respeto hacia su palabra dentro de la comunidad y en el sistema institucional

Sin los sabedores, el conocimiento pierde su continuidad.

Protección de sitios sagrados y rituales

La salud también está ligada a los espacios donde se realiza la sanación y la conexión espiritual con el territorio.

Estos incluyen:

- Ríos
- montañas
- casas de pensamiento
- lugares de armonización

La protección de estos espacios es fundamental, ya que cualquier afectación al territorio impacta directamente la salud de las comunidades.

Acciones estratégicas

Para el desarrollo del eje se proponen acciones como:

- Identificación y reconocimiento de sabedores en el territorio
- Fortalecimiento de espacios propios de sanación
- Promoción de procesos de transmisión de conocimiento
- Sensibilización frente a la protección del conocimiento ancestral

Estas acciones buscan que la salvaguarda sea un proceso vivo y no únicamente declarativo.

Rutas de implementación

La implementación de este eje se desarrolla de manera progresiva y desde la comunidad, respetando sus tiempos y formas de organización.

Las rutas incluyen:

- Reconocimiento comunitario de los sabedores
- Identificación de prácticas y espacios a salvaguardar
- Articulación con entidades para protección institucional
- Seguimiento comunitario a los procesos de preservación

Este proceso debe mantenerse conectado con el territorio y no limitarse a lo institucional.

14. FUNDAMENTOS CONCEPTUALES Y ESPIRITUALES

El Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural en el departamento del Quindío se fundamenta en la cosmovisión de los pueblos indígenas, especialmente del pueblo Emberá Chamí Kibara, quienes entienden la salud como un proceso integral que va más allá del cuerpo físico y que se construye en relación con el territorio, la espiritualidad, la comunidad y la memoria ancestral.

Estos fundamentos no provienen únicamente de conceptos teóricos, sino de la experiencia vivida, la palabra de los mayores y las prácticas que han permitido a las comunidades cuidar la vida a lo largo del tiempo.

La salud como equilibrio integral

Para las comunidades indígenas, la salud no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que se concibe como un estado de equilibrio entre diferentes dimensiones de la vida:

- El cuerpo (lo físico)
- El espíritu (lo energético y espiritual)
- La mente y las emociones
- La familia y la comunidad
- El territorio y la naturaleza

Cuando este equilibrio se rompe, aparecen las enfermedades. Por ello, la sanación no se enfoca únicamente en el síntoma, sino en comprender el origen del desequilibrio y restablecer la armonía.

El territorio como base de la salud

El territorio no es solo un espacio físico, sino un elemento vivo que sostiene la vida de las comunidades. En él se encuentran:

- Las plantas medicinales
- Los alimentos
- Los sitios sagrados
- Los espíritus protectores

Los sabedores han expresado que cuando el territorio se debilita —por contaminación, intervención externa o abandono— también se afecta la salud de las personas. Por ello, cuidar la salud implica cuidar la tierra, el agua y todos los elementos que hacen parte del entorno.

La espiritualidad como camino de sanación

La espiritualidad es un componente central en los procesos de salud. A través de ella se establece la comunicación con los espíritus, la naturaleza y los ancestros.

Los procesos de sanación incluyen:

- Armonizaciones

- Cantos y rezos
- Rituales
- Uso espiritual de las plantas

Para los sabedores, la cura no depende únicamente de un medicamento, sino de la conexión que se logra con el espíritu y el territorio. La enfermedad puede tener origen espiritual y, por tanto, requiere un tratamiento que también lo sea.

El conocimiento ancestral como base del cuidado

El conocimiento en salud se transmite de generación en generación a través de la palabra, la práctica y la observación del territorio. Este conocimiento:

- No es individual, sino colectivo
- No está escrito, sino vivido
- Se aprende acompañando a los mayores

Los sabedores cumplen un rol fundamental, ya que son quienes interpretan los signos de la enfermedad, orientan los procesos de sanación y mantienen viva la memoria cultural. Por ello, proteger y transmitir este conocimiento es esencial para la continuidad del modelo de salud.

La comunidad como espacio de cuidado

La salud no es un proceso individual, sino comunitario. La familia, los mayores, los sabedores y la comunidad en general hacen parte del cuidado de la vida.

Esto implica que:

- Las decisiones en salud no se toman de forma aislada
- El acompañamiento es parte del proceso de sanación
- La comunidad es responsable del bienestar colectivo

Este enfoque fortalece los vínculos comunitarios y promueve una visión de la salud basada en el cuidado mutuo.

La enfermedad desde lo propio

Desde la mirada de las comunidades, la enfermedad puede tener diferentes orígenes:

- Espiritual (desequilibrio con energías o espíritus)
- Emocional (tristeza, miedo, conflictos)
- Territorial (daño a la naturaleza o al entorno)
- Físico (afecciones del cuerpo)

Por ello, el diagnóstico no se basa únicamente en síntomas visibles, sino en una lectura integral de la persona y su contexto. Este proceso requiere tiempo, conocimiento y una interpretación que solo los sabedores pueden orientar.

La interculturalidad como diálogo de saberes

El modelo reconoce que existen distintos sistemas de conocimiento en salud y que es necesario generar un diálogo respetuoso entre ellos.

La interculturalidad no busca imponer un sistema sobre otro, sino:

- Reconocer la validez de la medicina ancestral
- Facilitar la relación con la medicina occidental
- Permitir la atención integral de las personas

Este diálogo es especialmente importante en contextos como el Quindío, donde las comunidades interactúan constantemente con instituciones de salud.

El cuidado de la vida como principio central

Todos estos fundamentos convergen en un principio común: el cuidado de la vida. Este cuidado no se limita a tratar la enfermedad, sino que implica:

- Prevenir los desequilibrios
- Mantener la armonía con el territorio
- Transmitir el conocimiento
- Fortalecer la comunidad

El Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural se construye, entonces, como una herramienta para apoyar este cuidado desde lo propio, reconociendo la importancia de la cultura, la espiritualidad y el territorio en la salud de las comunidades.

15. LOGROS ALCANZADOS HASTA EL MOMENTO

El proceso de construcción del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural en el departamento del Quindío ha permitido avanzar en diferentes aspectos que fortalecen la salud desde lo propio y consolidan las bases para la implementación del SISPI en el territorio.

Estos logros no se entienden únicamente como resultados técnicos, sino como avances construidos desde la palabra, la participación y la experiencia de las comunidades indígenas, especialmente del pueblo Emberá Chamí Kibara.

1. Reconocimiento normativo y político

Uno de los principales avances ha sido el fortalecimiento del reconocimiento del derecho de las comunidades indígenas a construir y orientar su propio modelo de salud.

Esto se refleja en:

- La articulación del proceso con el Decreto Ley 0480 de 2025
- El avance en la construcción de modelos departamentales en el marco del Convenio 1822 de 2026
- La inclusión de la salud propia dentro de agendas institucionales

Este reconocimiento ha permitido que el proceso tenga un respaldo legal y político que favorece su desarrollo en el territorio.

2. Fortalecimiento de la medicina ancestral

Durante el proceso se ha logrado visibilizar y fortalecer el papel de los sabedores, sabedoras, médicos tradicionales y parteras en el cuidado de la salud.

Esto se evidencia en:

- El reconocimiento comunitario de los sabedores como autoridades en salud
- La revitalización de prácticas como armonizaciones, uso de plantas medicinales y cuidado espiritual
- La recuperación de la palabra de los mayores como base del conocimiento

Este logro ha permitido reafirmar que la medicina ancestral sigue siendo un pilar fundamental en el cuidado de la vida.

3. Articulación intercultural inicial

Se han generado los primeros espacios de diálogo entre la medicina ancestral y la medicina occidental, lo que ha permitido identificar puntos de encuentro y también tensiones existentes entre ambos sistemas.

Entre los avances se destacan:

- La participación de profesionales de salud en espacios de diálogo de saberes
- La reflexión conjunta sobre rutas de atención
- El reconocimiento de la necesidad de complementariedad entre sistemas

Este proceso ha abierto caminos para una articulación que aún debe fortalecerse.

4. Protección cultural y territorial

El proceso ha permitido generar mayor conciencia sobre la importancia de proteger el territorio y los sistemas de conocimiento como base de la salud.

Esto incluye:

- La identificación de prácticas culturales que requieren ser fortalecidas
- El reconocimiento de los impactos del deterioro territorial en la salud
- La valorización de los espacios sagrados y prácticas espirituales

Este logro refuerza la idea de que cuidar la salud implica también cuidar el territorio.

5. Transmisión intergeneracional de saberes

A partir de los espacios comunitarios, se ha fortalecido la reflexión sobre la importancia de transmitir el conocimiento a las nuevas generaciones.

Esto se evidencia en:

- La participación de jóvenes en espacios de diálogo
- El interés por aprender de los sabedores
- La identificación del riesgo de pérdida cultural

Este avance es clave para garantizar la continuidad del conocimiento ancestral en el tiempo.

16. RIESGOS Y DESAFÍOS

El proceso de construcción del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural en el departamento del Quindío ha permitido identificar una serie de riesgos y desafíos que pueden afectar su implementación, sostenibilidad y fortalecimiento en el territorio.

Estos riesgos no son vistos únicamente como dificultades, sino como elementos que permiten orientar acciones de mejora, fortalecimiento y cuidado del proceso, reconociendo las realidades sociales, culturales, territoriales e institucionales en las que se desarrolla el modelo.

1. Riesgos culturales y espirituales

Uno de los principales desafíos identificados por los sabedores y autoridades tiene que ver con la pérdida progresiva de los conocimientos ancestrales, especialmente en las nuevas generaciones.

Entre los riesgos se encuentran:

- Desinterés de algunos jóvenes en aprender las prácticas tradicionales
- Pérdida de la lengua propia, lo que dificulta la transmisión del conocimiento
- Debilitamiento de prácticas espirituales de sanación
- Presencia de personas sin el conocimiento adecuado que ejercen prácticas sin orientación ancestral

Las comunidades han manifestado que, si no se fortalecen estos procesos, se puede perder la base sobre la cual se sostiene la salud propia.

2. Riesgos territoriales y ambientales

El territorio es la base de la salud, por lo tanto, cualquier afectación a este impacta directamente el bienestar de las comunidades.

Entre los principales riesgos se identifican:

- Pérdida o reducción de espacios naturales para la práctica de la medicina ancestral
- Contaminación del agua y del entorno
- Dificultades en el acceso a plantas medicinales
- Transformaciones del territorio debido a procesos urbanos y externos

En el contexto del Quindío, donde muchas comunidades se encuentran en espacios urbanos o periurbanos, estos riesgos se intensifican y afectan la continuidad de las prácticas tradicionales.

3. Riesgos institucionales

En la relación con el sistema de salud occidental se presentan desafíos que dificultan la implementación efectiva del modelo intercultural.

Entre ellos:

- Falta de reconocimiento de los médicos tradicionales dentro del sistema institucional
- Ausencia de atención con enfoque culturalmente pertinente
- Dificultades en la comunicación (idioma, interpretación de la enfermedad)

- Limitaciones en el acceso oportuno a servicios de salud

Las comunidades han señalado que, en muchos casos, estos factores generan desconfianza hacia las instituciones y afectan la continuidad de los procesos de atención.

4. Riesgos políticos y sociales

El desarrollo del modelo también enfrenta retos relacionados con la organización, la gestión y las dinámicas sociales.

Entre estos riesgos se encuentran:

- Debilidades en los procesos organizativos en salud
- Falta de articulación entre actores comunitarios e institucionales
- Limitaciones en recursos para la implementación
- Tensiones internas en la toma de decisiones

Estos desafíos muestran la necesidad de fortalecer los procesos organizativos y de coordinación en el territorio.

Medidas de mitigación propuestas

Frente a estos riesgos, las comunidades y el proceso han identificado algunas medidas que pueden contribuir a su reducción y manejo:

- Fortalecer espacios de enseñanza y transmisión del conocimiento ancestral
- Promover la participación activa de jóvenes en procesos comunitarios

- Impulsar el reconocimiento institucional de los sabedores y prácticas propias
- Generar espacios de diálogo intercultural entre comunidades y entidades de salud
- Fortalecer la organización comunitaria en temas de salud
- Promover el cuidado del territorio como base de la salud

Estas medidas no son acciones aisladas, sino parte de un proceso continuo que debe mantenerse en el tiempo, adaptándose a las realidades del territorio.

17. RUTAS DE ATENCIÓN INTERCULTURAL

Las rutas de atención intercultural en el Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural del departamento del Quindío buscan orientar de manera práctica el cuidado de la salud desde los distintos caminos que reconocen las comunidades indígenas, integrando lo espiritual, lo comunitario y lo institucional.

Estas rutas no son lineales ni rígidas, sino que responden a la realidad de cada caso, al origen de la enfermedad y a la forma en que la comunidad interpreta el desequilibrio. En este sentido, una persona puede transitar por una o varias rutas, dependiendo de su situación y del acompañamiento de los sabedores y la comunidad.

1. Ruta espiritual y ancestral

Esta es la ruta que, desde la palabra de los sabedores, representa el primer camino de atención en la mayoría de los casos.

Se fundamenta en la comprensión de que muchas enfermedades tienen origen espiritual, emocional o energético, por lo que requieren procesos de armonización.

Características de la ruta:

- Atención inicial por parte de sabedores, sabedoras o médicos tradicionales
- Diagnóstico desde la lectura espiritual y territorial del paciente
- Uso de prácticas como:
  - ✔ Armonizaciones
  - ✔ Rezgos y cantos
  - ✔ Limpiezas espirituales
  - ✔ Uso de plantas medicinales
- Orientación sobre comportamientos, alimentación o cuidados durante el proceso

Sentido de la ruta:

Esta ruta no solo busca curar, sino restablecer el equilibrio entre la persona, su espíritu, la comunidad y el territorio.

2. Ruta biomédica (occidental)

Esta ruta corresponde al acceso a servicios de salud institucionales, como hospitales, centros de salud y atención médica especializada.

Se activa principalmente cuando:

- La enfermedad requiere intervención médica especializada
- Hay riesgo para la vida
- No hay mejoría desde el tratamiento ancestral
- Se identifican condiciones de tipo físico o clínico específicas

Características de la ruta:

- Atención por profesionales de salud (médicos, enfermería, especialistas)
- Uso de exámenes diagnósticos
- Tratamientos farmacológicos o procedimientos clínicos
- Atención de urgencias o referencia a niveles de mayor complejidad

Consideración intercultural:

Las comunidades han señalado la importancia de que esta atención respete:

- La cultura
- La lengua
- Las prácticas espirituales del paciente

3. Ruta comunitaria

Esta ruta reconoce que la salud se construye en la vida cotidiana y en la comunidad, no solamente en espacios de atención.

Se enfoca en la prevención, el cuidado colectivo y el acompañamiento familiar.

Características de la ruta:

- Participación de la familia y la comunidad en el proceso de cuidado
- Aplicación de prácticas de vida saludable:
  - ✔ Alimentación propia
  - ✔ Cuidado del entorno
  - ✔ Prácticas culturales
- Acompañamiento emocional y social al paciente

Sentido de la ruta:

La comunidad actúa como red de apoyo, permitiendo que el proceso de sanación no sea individual, sino colectivo.

4. Ruta intercultural (articulada)

Esta ruta integra las anteriores, permitiendo que la persona reciba atención desde la medicina ancestral y la medicina occidental de manera complementaria.

Se activa especialmente en casos donde:

- Se requiere atención en hospital, pero también acompañamiento espiritual
- La comunidad solicita la participación de sabedores en el proceso

- Es necesario coordinar entre diferentes sistemas de atención

Características de la ruta:

- Articulación entre sabedores y personal de salud
- Acompañamiento espiritual durante hospitalización
- Decisiones conjuntas sobre el cuidado del paciente
- Respeto por las prácticas culturales en el proceso médico

Sentido de la ruta:

Esta ruta busca evitar el conflicto entre sistemas y promover una atención integral, respetuosa y centrada en la persona.

Enfoque general de las rutas

Las rutas de atención intercultural no deben entenderse como caminos separados, sino como posibilidades que se relacionan entre sí.

En muchos casos:

- El proceso inicia en la ruta espiritual
- Puede pasar por la ruta comunitaria
- Y, de ser necesario, llega a la ruta biomédica
- Manteniendo siempre el acompañamiento intercultural

Este enfoque permite que la atención en salud sea más cercana a la realidad de las comunidades, respondiendo a sus formas de entender la enfermedad y la sanación.

18. RESULTADOS ESPERADOS DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN INTERCULTURAL

Las rutas de atención intercultural definidas en el Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural del departamento del Quindío buscan generar transformaciones reales en la forma en que las comunidades viven, comprenden y acceden a la salud.

Estos resultados no se limitan a la atención médica, sino que se orientan a fortalecer el equilibrio entre la persona, la comunidad, el territorio y la espiritualidad, reconociendo las distintas formas de cuidado que hacen parte de la vida indígena.

1. Fortalecimiento de la medicina ancestral

Se espera que la implementación de las rutas permita consolidar la medicina ancestral como el primer nivel de atención dentro del territorio, fortaleciendo su papel en la prevención, el diagnóstico y la sanación.

Esto implica:

- Mayor confianza de la comunidad en sus propios sistemas de cuidado
- Reconocimiento permanente del rol de los sabedores y sabedoras
- Consolidación de prácticas como armonizaciones, uso de plantas medicinales y acompañamientos espirituales

Este resultado permite que la medicina ancestral no sea desplazada, sino fortalecida como base del cuidado de la vida.

2. Articulación intercultural efectiva

Las rutas buscan mejorar la relación entre la medicina ancestral y la medicina occidental, permitiendo que ambas actúen de manera complementaria.

Se espera:

- Mayor coordinación en la atención de los pacientes
- Reducción de conflictos entre prácticas tradicionales y tratamientos médicos
- Reconocimiento por parte de las instituciones del valor del conocimiento propio

Este resultado aporta a una atención más respetuosa, donde el paciente no tenga que elegir entre un sistema u otro.

3. Salud preventiva y comunitaria

Se espera fortalecer la prevención como eje central de la salud, promoviendo prácticas que eviten la aparición de enfermedades.

Esto se refleja en:

- Mayor participación de la comunidad en el cuidado de la salud
- Fortalecimiento de la alimentación propia como medicina
- Recuperación de prácticas culturales que protegen la vida

Este enfoque permite reducir la dependencia exclusiva de la atención hospitalaria.

4. Atención integral de las personas

Las rutas permiten avanzar hacia una atención en salud que tenga en cuenta la totalidad del ser, no solo el aspecto físico.

Esto implica:

- Comprensión de la enfermedad desde su origen espiritual, emocional o territorial
- Atención que combine lo médico con lo espiritual
- Acompañamiento familiar y comunitario en el proceso de sanación

Este resultado responde a la forma en que las comunidades entienden la salud desde lo propio.

5. Equilibrio integral en salud

El resultado más importante es el fortalecimiento del equilibrio entre las diferentes dimensiones de la vida.

Esto se expresa en:

- Mejores condiciones de bienestar en la comunidad
- Reducción de enfermedades asociadas a desequilibrios sociales, espirituales o territoriales
- Recuperación de la relación armónica con el territorio

Este equilibrio es entendido por las comunidades como el verdadero estado de salud.

19. ANÁLISIS DESDE LO PROPIO E INTERCULTURAL

El proceso de construcción del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural en el departamento del Quindío permite identificar dos miradas fundamentales que orientan la comprensión de la salud: lo propio y lo intercultural. Estas perspectivas no son opuestas, sino complementarias, aunque en su encuentro también surgen tensiones que requieren ser abordadas desde el respeto y el diálogo.

Lo propio

Desde lo propio, la salud se entiende como un proceso integral que está profundamente ligado al equilibrio entre el ser humano, la comunidad, el territorio y la espiritualidad.

Para las comunidades indígenas del Quindío, especialmente el pueblo Emberá Chamí Kibara:

- La salud no es solo física, sino espiritual, emocional y territorial
- La enfermedad es vista como un desequilibrio, no solo como un síntoma
- El proceso de sanación implica armonizar, no solo curar
- El conocimiento es transmitido a través de la palabra, la práctica y la experiencia

En este sentido, el modelo reconoce que:

- El primer nivel de atención es la medicina ancestral
- Los sabedores y sabedoras son autoridades en salud

- El territorio es parte fundamental del proceso de sanación
- La comunidad acompaña y sostiene los procesos de cuidado

Desde esta perspectiva, uno de los mayores retos identificados es la pérdida progresiva del conocimiento, especialmente en las nuevas generaciones, lo que pone en riesgo la continuidad de los sistemas propios de salud.

Lo intercultural

Desde lo intercultural, el modelo reconoce la coexistencia de distintos sistemas de conocimiento en el territorio, especialmente la relación entre la medicina ancestral y la medicina occidental.

En el contexto del Quindío, esta relación se da en escenarios donde las comunidades acceden a servicios institucionales de salud, lo que genera la necesidad de construir puentes de diálogo entre ambos enfoques.

Desde esta mirada:

- Se reconoce el valor de la medicina occidental en casos que requieren atención especializada
- Se identifican barreras culturales, lingüísticas y de comprensión en los servicios de salud
- Se evidencia la necesidad de adaptar la atención a la realidad cultural de las comunidades

Sin embargo, las comunidades han manifestado que la interculturalidad no debe ser entendida como una adaptación unilateral de lo indígena al sistema occidental, sino como un proceso de reconocimiento mutuo.

El modelo plantea que lo intercultural debe permitir:

- El acompañamiento espiritual en escenarios clínicos
- El respeto a las decisiones comunitarias en procesos de salud
- La participación de sabedores en la orientación de los tratamientos

Tensiones y aprendizajes entre lo propio y lo intercultural

El análisis del proceso ha permitido identificar algunas tensiones que forman parte de la construcción del modelo:

- Diferencias en la manera de entender la enfermedad
- Tiempos distintos entre la medicina ancestral y la medicina institucional
- Falta de reconocimiento de los sabedores dentro del sistema de salud
- Dificultades en la comunicación entre paciente y personal de salud

Estas tensiones no deben verse como obstáculos, sino como oportunidades para construir un modelo más sólido y coherente con la realidad del territorio.

Al mismo tiempo, se identifican aprendizajes importantes:

- La necesidad de complementariedad entre sistemas
- La importancia del respeto y la escucha mutua
- El reconocimiento de que ningún sistema, por sí solo, responde a todas las necesidades

El análisis desde lo propio e intercultural permite concluir que el Modelo de Salud en el Quindío no puede construirse desde una sola mirada, sino desde la articulación de ambas perspectivas.

- Desde lo propio, se fortalece la identidad cultural, la autonomía y el conocimiento ancestral
- Desde lo intercultural, se amplían las posibilidades de atención y se facilita el acceso a servicios de mayor complejidad

El equilibrio entre estas dos dimensiones es clave para garantizar una atención en salud que sea respetuosa, pertinente y acorde con las necesidades de las comunidades.

20. CONCLUSIONES DESDE LO PROPIO E INTERCULTURAL

La construcción del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural en el departamento del Quindío ha permitido comprender que la salud no puede ser entendida desde una sola mirada, sino desde la relación entre los sistemas de conocimiento propios de las comunidades y las dinámicas del sistema institucional.

Este proceso ha sido construido desde la palabra, la experiencia y la reflexión de los sabedores, sabedoras, autoridades y comunidades, lo que ha permitido identificar elementos fundamentales que orientan el cuidado de la salud desde una perspectiva integral y territorial.

Lo propio

Desde lo propio, se concluye que la salud es un proceso de equilibrio que involucra la vida en todas sus dimensiones. No se trata únicamente de atender una enfermedad, sino de mantener la armonía entre el cuerpo, el espíritu, la comunidad y el territorio.

Las comunidades del pueblo Emberá Chamí Kibara han señalado que:

- La medicina ancestral sigue siendo la base del cuidado de la vida
- Los sabedores y sabedoras cumplen un papel fundamental como orientadores de la salud
- El territorio es esencial para los procesos de sanación
- La familia y la comunidad son parte activa en el cuidado de las personas

Sin embargo, también se reconoce que existen riesgos importantes, como la pérdida de saberes en las nuevas generaciones y las transformaciones del territorio que afectan directamente la salud.

Desde esta mirada, el modelo reafirma la necesidad de fortalecer lo propio como base para cualquier proceso de atención, reconociendo que sin el conocimiento ancestral no es posible sostener la salud de manera integral.

Lo intercultural

Desde lo intercultural, se concluye que el encuentro entre la medicina ancestral y la medicina occidental es necesario, pero requiere ser construido desde el respeto, la comprensión y el diálogo de saberes.

En el contexto del Quindío, donde las comunidades acceden a servicios institucionales de salud, se hace evidente la necesidad de:

- Mejorar la comunicación entre pacientes y personal de salud

- Garantizar una atención con pertinencia cultural
- Reconocer el papel de los sabedores dentro de los procesos de atención
- Permitir la articulación entre tratamientos médicos y acompañamientos espirituales

Las comunidades han señalado que el problema no es la existencia de distintos sistemas de salud, sino la falta de reconocimiento y articulación entre ellos.

En este sentido, el modelo plantea que la interculturalidad no debe implicar la adaptación de las comunidades al sistema institucional, sino la construcción de relaciones más equilibradas entre ambos enfoques.

Conclusión integradora

El análisis desde lo propio e intercultural permite concluir que el Modelo de Salud en el departamento del Quindío debe construirse a partir del equilibrio entre estas dos dimensiones.

- Lo propio garantiza la identidad, la autonomía y la continuidad del conocimiento ancestral
- Lo intercultural permite ampliar las posibilidades de atención y garantizar el acceso a servicios de mayor complejidad

El desafío del modelo está en lograr que estas dos miradas no se contradigan, sino que se complementen, permitiendo una atención en salud que sea coherente con la vida de las comunidades.

De esta manera, el proceso desarrollado no solo aporta a la construcción de un modelo técnico, sino también a la consolidación de un camino que reconoce la importancia de la cultura, la espiritualidad y el territorio en el cuidado de la vida.

21. LOGROS

El proceso de construcción del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural en el departamento del Quindío ha permitido consolidar una serie de logros que reflejan tanto avances técnicos como fortalecimientos culturales y comunitarios.

Estos logros no se entienden únicamente como resultados formales, sino como transformaciones en la manera en que las comunidades reconocen, valoran y proyectan sus sistemas de salud desde lo propio.

Entre los principales logros se destacan:

- **Reconocimiento del valor de la medicina ancestral** como base del cuidado de la vida, fortaleciendo el papel de los sabedores, sabedoras, médicos tradicionales y parteras.
- **Consolidación de espacios de diálogo intercultural**, donde se han podido compartir visiones, prácticas y reflexiones entre comunidades indígenas y actores institucionales.
- **Reafirmación de la identidad cultural en salud**, evidenciada en la recuperación de prácticas, la valoración del territorio y la importancia de la espiritualidad.
- **Participación activa de las comunidades en la construcción del modelo**, permitiendo que este proceso responda a las realidades del territorio y no a una imposición externa.

- ✔ **Avances en la articulación con el marco normativo del SISPI**, posibilitando que el modelo tenga proyección institucional sin perder su esencia cultural.

Estos logros muestran que el proceso ha permitido no solo avanzar en la formulación de un modelo, sino también fortalecer la relación de las comunidades con su propio conocimiento y su forma de cuidar la vida.

22. RECOMENDACIONES TÉCNICAS Y POLÍTICAS

A partir del proceso de construcción del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural en el departamento del Quindío, se plantean las siguientes recomendaciones orientadas a fortalecer su implementación, sostenibilidad y articulación con el sistema institucional, sin perder la esencia cultural y territorial de las comunidades.

Estas recomendaciones surgen de la palabra de los sabedores, las experiencias comunitarias y el análisis realizado durante el proceso.

1. Reconocimiento oficial de sabedores y parteras

Es fundamental que las entidades de salud reconozcan formalmente el papel de los sabedores, sabedoras, médicos tradicionales y parteras como actores fundamentales en el cuidado de la salud.

Esto implica:

- ➢ Generar mecanismos de identificación y reconocimiento desde las comunidades
- ➢ Incluir a los sabedores en procesos de atención intercultural

- Garantizar respeto por su rol dentro de los servicios de salud

Este reconocimiento contribuirá a fortalecer la confianza entre comunidad e instituciones.

2. Financiamiento estructural y sostenible

Para garantizar la implementación del modelo, es necesario contar con recursos económicos que permitan sostener los procesos en el territorio.

Se recomienda:

- Gestionar recursos específicos para el SISPI a nivel departamental y nacional
- Fortalecer la autonomía en el manejo de recursos, en coherencia con la normativa vigente
- Apoyar económicamente procesos como encuentros de sabedores, formación y fortalecimiento comunitario

Sin recursos, el modelo corre el riesgo de quedarse en el nivel conceptual.

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

Es importante que la medicina ancestral sea incluida dentro de las estrategias y programas de salud pública en el departamento del Quindío.

Esto implica:

- Incorporar prácticas propias en programas de promoción y prevención
- Reconocer la alimentación y el territorio como elementos de salud
- Articular las acciones institucionales con las dinámicas comunitarias

Esto permitirá avanzar hacia una salud más integral y contextualizada.

4. Formación intercultural en universidades e instituciones de salud

Una de las principales barreras identificadas es el desconocimiento de la cultura indígena por parte del personal de salud.

Se recomienda:

- Incluir enfoques interculturales en procesos de formación académica
- Capacitar al personal de salud en atención con pertinencia cultural
- Promover espacios de intercambio entre profesionales y sabedores

Esto facilitará una atención más respetuosa y adecuada a las comunidades.

5. Protección legal frente a biopiratería y amenazas externas

Es fundamental proteger los conocimientos ancestrales frente a posibles usos indebidos o apropiación por actores externos.

Se recomienda:

- Fortalecer mecanismos legales de protección del conocimiento tradicional
- Garantizar el consentimiento previo de las comunidades en cualquier uso de sus saberes
- Sensibilizar sobre los riesgos de apropiación cultural

Esta recomendación busca proteger el conocimiento como patrimonio colectivo.

6. Fortalecimiento de la participación comunitaria

Se recomienda mantener y fortalecer los espacios de participación comunitaria en la toma de decisiones en salud.

Esto implica:

- Realizar encuentros periódicos con comunidades
- Incluir la voz de sabedores y autoridades en procesos institucionales
- Garantizar que el modelo se ajuste continuamente a la realidad del territorio

La participación es clave para la sostenibilidad del modelo.

7. Articulación efectiva entre sistemas de salud

Se recomienda fortalecer los mecanismos de coordinación entre la medicina ancestral y la medicina occidental.

Esto implica:

- Diseñar protocolos interculturales de atención
- Permitir el acompañamiento espiritual en procesos clínicos
- Promover el respeto por las decisiones comunitarias

Esta articulación es clave para garantizar una atención integral.

23. SÍNTESIS GENERAL DEL DOCUMENTO

El proceso de construcción del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural en el departamento del Quindío ha permitido consolidar una propuesta que recoge la experiencia, la palabra y el conocimiento de las comunidades indígenas, especialmente del pueblo Emberá Chamí Kibara, en torno al cuidado de la vida.

Este documento no se limita a presentar un modelo conceptual, sino que refleja un proceso vivido en el territorio, construido a partir del diálogo de saberes, la participación comunitaria y el reconocimiento de las realidades sociales, culturales y espirituales que inciden en la salud.

A lo largo del desarrollo del modelo se han abordado diferentes aspectos fundamentales que permiten comprender la salud desde una perspectiva integral:

- La importancia del territorio como base del bienestar
- El papel de la espiritualidad en los procesos de sanación
- El valor de la medicina ancestral como primer nivel de atención
- La necesidad de fortalecer la relación entre comunidad, familia y salud
- Las tensiones y oportunidades existentes en la articulación con el sistema institucional

El modelo se estructura a partir de ejes estratégicos que orientan su implementación, enfocándose en el acompañamiento, la protección, la orientación y la salvaguarda de los sistemas de conocimiento, permitiendo abordar la salud desde una mirada integral y coherente con la cosmovisión indígena.

Asimismo, se definen rutas de atención intercultural que organizan la forma en que las comunidades transitan entre distintos caminos de cuidado, integrando lo espiritual, lo comunitario y lo biomédico, sin perder la esencia de lo propio.

Uno de los aportes más importantes del documento es la construcción de un modelo que no parte de lo externo, sino de lo interno, es decir, desde la palabra de los sabedores, la experiencia de las comunidades y la relación directa con el territorio.

Al mismo tiempo, se reconoce la importancia de la interculturalidad como un proceso necesario para garantizar el acceso a servicios de salud, pero que debe construirse desde el respeto, la complementariedad y el reconocimiento mutuo entre sistemas de conocimiento.

El documento también identifica logros, riesgos y desafíos que permiten orientar la implementación del modelo, destacando la necesidad de fortalecer la transmisión de saberes, la protección del territorio y la articulación institucional.

En este sentido, el Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural en el Quindío se presenta como una herramienta construida desde el territorio, con el potencial de transformar la forma en que se entiende y se practica la salud, avanzando hacia un enfoque más humano, integral y culturalmente pertinente.

24. CONCLUSIONES FINALES

El proceso de construcción del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural en el departamento del Quindío ha permitido consolidar una propuesta que trasciende lo técnico y se sitúa en el reconocimiento de la vida, la cultura y el territorio como elementos fundamentales para el cuidado de la salud.

A lo largo de este proceso, se ha evidenciado que las comunidades indígenas, especialmente del pueblo Emberá Chamí Kibara, mantienen una comprensión profunda de la salud basada en el equilibrio integral entre el ser humano, la comunidad, la naturaleza y la espiritualidad. Esta mirada no solo aporta al fortalecimiento de sus propios sistemas de cuidado, sino que también ofrece elementos valiosos para transformar las prácticas institucionales de atención en salud.

Uno de los aprendizajes más relevantes es que la salud no puede ser abordada exclusivamente desde lo biomédico, ya que muchas de las situaciones que afectan a las comunidades tienen origen en factores culturales, territoriales y espirituales. En este sentido, la medicina ancestral no debe ser vista como una alternativa, sino como una base fundamental del sistema de salud en el territorio.

Asimismo, el modelo ha permitido reconocer la necesidad de avanzar hacia una interculturalidad real, que no se limite a la adaptación de las comunidades a los servicios institucionales, sino que promueva un diálogo respetuoso entre sistemas de conocimiento. Esto implica transformar las formas de atención, fortalecer la comunicación, reconocer a los sabedores como autoridades en salud y generar espacios donde ambos enfoques puedan complementarse.

El proceso también ha puesto en evidencia desafíos importantes, como la pérdida progresiva de saberes en las nuevas generaciones, las dificultades de acceso a servicios de salud con pertinencia cultural, las tensiones entre sistemas de atención y las afectaciones al territorio que inciden en el bienestar de las comunidades. Sin embargo, estos desafíos no debilitan el modelo, sino que lo fortalecen, al permitir identificar caminos de acción claros y necesarios.

En este marco, el Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural en el Quindío se consolida como una herramienta construida desde el territorio, que reconoce la palabra de los mayores, la participación de las comunidades y la importancia de proteger los sistemas de conocimiento como base del cuidado de la vida.

Finalmente, este proceso deja como horizonte la construcción de un sistema de salud más humano, inclusivo y respetuoso de la diversidad cultural, donde las comunidades puedan ejercer su derecho a la salud desde sus propias formas de comprender y habitar el mundo, garantizando así el equilibrio integral de las personas, los territorios y las generaciones futuras.

26. GLOSARIO

Salud propia: Forma de entender y cuidar la salud desde los conocimientos, prácticas y cosmovisión de los pueblos indígenas, basada en el equilibrio entre cuerpo, espíritu, comunidad y territorio.

Interculturalidad: de diálogo, respeto y articulación entre distintos sistemas de conocimiento, especialmente entre la medicina ancestral y la medicina occidental

Sabedores y sabedoras: Personas reconocidas por las comunidades como portadoras del conocimiento ancestral en salud, encargadas de orientar procesos de diagnóstico, sanación y cuidado de la vida.

Medicina ancestral: Conjunto de prácticas, saberes y conocimientos tradicionales utilizados por las comunidades indígenas para prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades, incluyendo componentes espirituales, culturales y territoriales.

Armonización: Proceso espiritual que busca restablecer el equilibrio entre la persona, el territorio y las energías que influyen en la salud.

Territorio: Espacio de vida que integra lo físico, lo espiritual, lo cultural y lo ambiental, considerado fundamental para el equilibrio y la salud de las comunidades

Ruta de atención intercultural: Conjunto de caminos de cuidado que integran la atención espiritual, comunitaria y biomédica, permitiendo responder a las distintas formas de entender la salud.

Soberanía alimentaria: Capacidad de las comunidades para producir, consumir y decidir sobre su alimentación de acuerdo con sus prácticas culturales, como base de la salud y la prevención.

Equilibrio integral: Estado de armonía entre las dimensiones física, espiritual, emocional, social y territorial que determina el bienestar de las personas y comunidades.

Salvaguarda: Proceso de protección, preservación y transmisión de los conocimientos ancestrales, prácticas culturales y autoridades tradicionales en salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Constitución Política de Colombia de 1991.
- Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (Ley 21 de 1991).
- Decreto Ley 1953 de 2014.
- Decreto Ley 0480 de 2025 – Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI).

- Ministerio de Salud y Protección Social. Resoluciones 018 y 108 de 2026.
- Convenio MSPS 1822 de 2026.
- **Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.** Documento técnico para la construcción del SISPI.
- Relatorías de Encuentros de Sabedores y Sabedoras (2026).
- Sistematización de experiencias territoriales en salud indígena – Quindío.
- Aportes comunitarios y memorias de espacios de diálogo intercultural desarrollados en el proceso.

Estos referentes sustentan el desarrollo conceptual, normativo y territorial del modelo.