

**Raíces que cuidan: estrategia comunitaria e intercultural para la prevención y  
atención integral de la salud mental en Piamonte, Cauca**

Verónica Caterine Andrade Orobio

Angela Yolima Guamanga Samboní

Andrea Julieth Mambuscay Almanza

Karen Dayana Santamaría Jaramillo

Yudilis Sevilla Muñoz

Asesor

Nidia Carolina Naranjo Palomino

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela Ciencias de la Salud – ECISA

Administración en Salud

2026

## **Dedicatoria**

Dedicamos este trabajo a las comunidades campesinas e indígenas del municipio de Piamonte, Cauca, especialmente a los pueblos Inga y Nasa, quienes con su profunda sabiduría ancestral nos enseñan que la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino el equilibrio entre el cuerpo, la mente, el territorio y el espíritu.

A los niños, mujeres y adultos mayores que han sufrido en silencio los efectos del conflicto armado, el desplazamiento forzado y la violencia intrafamiliar. Este trabajo es un homenaje a su resistencia y una apuesta para que ninguna persona en Piamonte tenga que enfrentar sola el dolor de la depresión o la angustia de la ansiedad.

A los líderes comunitarios, promotores de salud, médicos tradicionales y maestros rurales que, con recursos escasos, han sido durante años los primeros respondedores en salud mental de su territorio. Que este documento sea una herramienta para fortalecer su labor y reconocer su invaluable aporte a la cohesión social y el bienestar colectivo.

### **Agradecimientos**

Los autores expresan su más profundo agradecimiento a la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) y al cuerpo docente del Diplomado de Profundización en Gestión de la Salud Pública, por el acompañamiento académico durante el proceso de formación.

A la Alcaldía Municipal de Piamonte, Cauca, en cabeza del alcalde Esneider Artunduaga Daza, y a la secretaria de Protección Social Jennifer Nataly Martínez Ortega, así como al equipo técnico del ASIS 2024 (Yesned Andrea Rojas Álvarez y Carolina Correa Cardona), por facilitar el acceso a la información que constituyó la fuente primaria de este trabajo.

A los cabildos de los pueblos Inga y Nasa del municipio de Piamonte, por su disposición al diálogo intercultural y su contribución invaluable al enfoque diferencial y comunitario de esta propuesta.

## Resumen

El municipio de Piamonte, ubicado en el extremo sur del departamento del Cauca en la región del Piedemonte Amazónico, enfrenta una crisis silenciosa pero devastadora en salud mental. Según el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2024, en 2023 se registraron 672 consultas por trastornos mentales, representando un aumento del 95,1% frente a las 342 consultas de 2022.

La distribución por sexo revela que las mujeres jóvenes (18-28 años) son el grupo más vulnerable con 175 consultas, mientras que los hombres adultos (29-59 años) concentran la mayor carga absoluta con 324 consultas. El propio ASIS 2024 identifica la salud mental como el primer núcleo de inequidad del municipio, con una calificación de "Muy Alta" en magnitud y trascendencia.

De acuerdo con las proyecciones del DANE, en 2024 el municipio cuenta con 9.807 habitantes, de los cuales el 77,79% vive en zona rural dispersa y el 21,44% pertenece a comunidades étnicas (1.807 personas indígenas Inga y Nasa). El Índice de Pobreza Multidimensional asciende al 44,0% y el 35,87% de la población enfrenta Necesidades Básicas Insatisfechas. El municipio registra 4.615 víctimas del conflicto armado, 2.037 casos de desplazamiento forzado, una tasa de violencia intrafamiliar de 28 casos por cada 10.000 habitantes y 2 intentos de suicidio notificados en 2023. No existe psiquiatra, el psicólogo atiende dos días por semana y no hay Plan Territorial de Salud formalizado.

La propuesta de intervención Raíces que Cuidan diseña una estrategia comunitaria, intercultural e intersectorial basada en la Atención Primaria en Salud (APS) y articulada a la normatividad vigente. En 12 meses propone: (1) formar 30 agentes comunitarios en Primeros Auxilios Psicológicos; (2) implementar una ruta de atención que integre primer nivel,

telemedicina y medicina tradicional; (3) activar la Mesa Municipal de Salud Mental; y (4) adoptar formalmente el PTS con capítulo exclusivo de salud mental. Costo estimado: \$285.000.000. Alineada con el PDSP 2022-2031 y los ODS 3, 10 y 16.

***Palabras clave:*** Salud mental, atención primaria en salud, interculturalidad, Piamonte, agentes comunitarios.

## Abstract

The municipality of Piamonte, located in the far south of the department of Cauca in the Amazon Piedmont region, faces a devastating mental health crisis. According to the 2024 Health Situation Analysis (ASIS), 672 mental health consultations were recorded in 2023, representing a 95.1% increase compared to 342 in 2022 (Alcaldía Municipal de Piamonte, 2024). The ASIS 2024 identifies mental health as the first equity nucleus of the municipality, rated "Very High" in magnitude and transcendence. Young women (18-28 years) are the most vulnerable group with 175 consultations, while adult men (29-59 years) show the highest absolute burden with 324 consultations.

According to DANE projections, the municipality had 9,807 inhabitants in 2024, with 77.79% in dispersed rural areas and 21.44% belonging to ethnic communities (1,807 Inga and Nasa indigenous people). The Multidimensional Poverty Index stands at 44.0%. The municipality has 4,615 registered conflict victims, 2,037 forced displacement cases, a domestic violence rate of 28 cases per 10,000 inhabitants, and 2 suicide attempts reported in 2023. There is no psychiatrist, and no formalized Territorial Health Plan.

The intervention proposal Roots That Care (Raíces que Cuidan) designs a community-based, intercultural, and intersectoral strategy grounded in Primary Health Care. Over 12 months it proposes: (1) training 30 community agents in Psychological First Aid; (2) implementing a care pathway integrating primary care, telemedicine and traditional medicine; (3) activating a Municipal Mental Health Roundtable; and (4) formally adopting the Territorial Health Plan with a dedicated mental health chapter. Estimated cost: COP \$285,000,000. Aligned with the National Public Health Decade Plan 2022-2031 and SDGs 3, 10, and 16.

**Keywords:** Mental health, primary health care, interculturality, Piamonte, community agents.

## Tabla de Contenido

Introducción .....	12
Justificación .....	14
Planteamiento del Problema .....	16
Objetivos.....	17
Objetivo General .....	17
Objetivos Específicos.....	17
Diagnostico Situacional del Territorio.....	18
Análisis de Situación de Salud (ASIS) – Piamonte, Cauca, 2024 .....	18
Caracterización Territorial y Demográfica .....	18
Morbilidad General y Especifica en Salud Mental .....	22
Morbilidad y Años de Vida Potencialmente Perdidos .....	25
Núcleos de Inequidad Priorizados por el ASIS 2024.....	27
Análisis por Curso de Vida .....	29
Marco Teórico y Normativo .....	32
Marco Teórico Conceptual .....	32
Salud Mental desde la Atención Primaria en Salud.....	32
Determinantes Sociales de la Salud .....	32
Interculturalidad en Salud .....	33
Liderazgo Transformador en Salud Pública .....	33

Modelos de Atención: Pais, Mias Y Maite .....	33
Marco Normativo .....	33
Actores Sectoriales y Transectoriales .....	37
Componente Estratégicos.....	41
Acceso y Equidad .....	41
Coordinación Intersectorial .....	42
Participación Comunitaria .....	42
Fortalecimiento de Capacidades Locales.....	43
Pertinencia Intercultural.....	43
Líneas Operativas PDSP y Metodología.....	44
Articulación con el Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031 .....	44
Metodología de la Intervención .....	45
Fase 1 – Aislamiento (meses 1-2) .....	45
Fase 2 – Implementación (meses 3 – 9).....	46
Fase 3 - Consolidación (meses 10-11).....	46
Fase 4 – Evaluación y Cierre (mes 12).....	46
Desarrollo de la Propuesta – Matriz de Planeación .....	47
Resultados Esperados e Indicadores .....	52
Cronograma y Recursos .....	55
Cronograma por Fases .....	55

Presupuesto Detallado.....	56
Fuente de Financiamiento .....	58
Evaluación y Sostenibilidad.....	60
Integración de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) .....	62
ODS – 3 Salud y Bienestar (Eje central) .....	62
ODS – 10 Reducción de Desigualdad .....	62
ODS – 16 Paz, Justicia e Instituciones Sólidas .....	63
Conclusiones .....	64
Recomendaciones .....	66
Para la alcaldía de Piamonte .....	66
Para la Secretaria de Protección Social Municipal .....	66
Para la Gobernación del Cauca .....	67
Para el Ministerio de Salud y Protección Social .....	67
Para el Talento Humano en Salud .....	67
Para las Universidades .....	67
Para las Comunidades y sus Lideres .....	67
Referencias Bibliograficas .....	68

## Lista de Tablas

<b>Tabla 1</b> <i>Componentes Principales del ASIS 2024 Aplicados a Piamonte</i> .....	19
<b>Tabla 2</b> <i>Morbilidad Específica en Salud Mental por Ciclo de Vida, Municipio de Piamonte, 2022-2023</i> .....	22
<b>Tabla 3</b> <i>Principales Causas de Mortalidad Ajustada, Municipio de Piamonte, 2023</i> .....	25
<b>Tabla 4</b> <i>Núcleos de Inequidad Priorizados, Municipio de Piamonte, ASIS 2024</i> .....	26
<b>Tabla 5</b> <i>Análisis de La Salud Mental por Cursos de Vida, Municipio de Piamonte, ASIS 2024</i> ..	28
<b>Tabla 6</b> <i>Matriz de Análisis Normativo, Aplicación en Piamonte y Articulación con ODS</i> .....	33
<b>Tabla 7</b> <i>Mapeo de Actores Sectoriales y Transectoriales de la Estrategia Raíces que Cuidan</i> ..	36
<b>Tabla 8</b> <i>Articulación Con El PDSP 2022-2031 y Líneas Operativas</i> .....	43
<b>Tabla 9</b> <i>Matriz de Planeación para la Intervención en Salud Pública – Raíces Que Cuidan</i> .....	47
<b>Tabla 10</b> <i>Resultados Esperados e Indicadores de La Intervención</i> .....	50
<b>Tabla 11</b> <i>Cronograma de Ejecución por Fases (M1 = Agosto 2025; M12 = Julio 2026)</i> .....	53
<b>Tabla 12</b> <i>Desglose Detallado De Costos De La Intervención</i> .....	55

## Introducción

La salud pública en territorios rurales y dispersos de Colombia representa uno de los mayores desafíos del sistema de salud nacional. El municipio de Piamonte, Cauca, ubicado en el piedemonte amazónico a más de diez horas de Popayán por vías destapadas (320 km), es un ejemplo paradigmático de las brechas estructurales que separan las garantías formales del derecho a la salud de la realidad cotidiana de sus habitantes. Esta distancia no es solo física: es también institucional, cultural y económica y expresa de forma más aguda en el deterioro de la salud mental de sus comunidades.

En esta fase final del Diplomado de Profundización en Gestión de la Salud Pública de la UNAD, se integran los aprendizajes y productos desarrollados en las fases anteriores: diagnóstico situacional, análisis normativo y planeación territorial, para construir una propuesta de intervención sólida, viable y con enfoque territorial. El eje articulador del proceso ha sido el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2024 del municipio de Piamonte, elaborado por la Secretaría de la Protección Social Municipal, documento que evidencia una crisis de salud mental sin precedentes: entre 2022 y 2023 las consultas por trastornos mentales aumentaron un 95,1%, pasando de 342 a 672 atenciones, y el propio ASIS prioriza la salud mental como el primer núcleo de inequidad del municipio.

Este incremento es la expresión más visible de determinantes sociales profundos: cuatro décadas de conflicto armado (4.615 víctimas registradas), 2.037 personas en situación de desplazamiento forzado, una tasa de violencia intrafamiliar de 28 casos por cada 10.000 habitantes, una pobreza multidimensional del 44,0% y un aislamiento geográfico extremo. A esto se suma la ausencia de un Plan Territorial de Salud formalizado, la inexistencia de psiquiatra en el municipio y una oferta de psicología restringida a dos días semanales en la cabecera urbana.

La propuesta denominada Raíces que Cuidan: Es una estrategia Comunitaria e Intercultural para la Prevención y Atención Integral de la Salud Mental en Piamonte, Cauca, materializa las recomendaciones del propio ASIS 2024, dándoles forma operativa con un presupuesto de \$285.000.000, un cronograma de 12 meses y un sistema de indicadores verificables. El documento se estructura en: diagnóstico situacional, justificación y planteamiento del problema, marco teórico y normativo, objetivos, actores, componentes estratégicos, metodología, resultados e indicadores, cronograma, presupuesto, evaluación, conclusiones y referencias bibliográficas.

## **Justificación**

La justificación de la estrategia raíces que cuidan se construye sobre cuatro dimensiones interdependientes epidemiológica, social, normativa e institucional que en conjunto demuestran que intervenir en salud mental en Piamonte es una urgencia que no admite postergación. El planteamiento del problema identifica las expresiones concretas de la brecha entre el derecho formal y la realidad territorial.

### **Justificación Epidemiológica**

La razón de ser de esta propuesta radica en la urgente necesidad de responder a la crisis de salud mental en Piamonte. El ASIS 2024 es contundente: en 2023 se registraron 672 consultas por trastornos mentales, representando un aumento del 95,1% frente a las 342 consultas de 2022. Para dimensionar la gravedad de este dato, es necesario contextualizarlo: mientras en Colombia la tasa de crecimiento promedio de las consultas de SM en municipios comparables oscila entre el 8% y el 12% anual, Piamonte registró un crecimiento de casi el 100%, lo que refleja no solo una crisis de demanda sino el efecto acumulado de años de atención reprimida que ahora emerge de forma explosiva al sistema (Alcaldía Municipal de Piamonte, 2024).

El análisis por ciclo vital revela patrones diferenciados que configuran una epidemia compleja: en juventud (18-28 años) la depresión aumentó un 100% en un año; y las mujeres concentran el 75% de las consultas (175 vs. 58 hombres); en adultez (29-59 años) los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas crecieron un 100%; y los hombres dominan con 324 consultas vs. 31 mujeres; en vejez los trastornos mentales y del comportamiento concentran el 75% de las consultas, con predominio de mujeres mayores que posiblemente cargan duelos no elaborados por décadas de conflicto armado. Un dato epidemiológico estratégico orienta la lógica preventiva de la propuesta: en todo el periodo 2014-2023 solo se registró una muerte

relacionada con salud mental (2022, hombre) y en 2023 ninguna. Esto indica que la intervención se propone en el momento preciso- antes de que la morbilidad se traduzca en mortalidad-, cuando la ventana de oportunidad preventiva está abierta, Los dos intentos de suicidio notificados al SIVIGILA en 2023 son el indicador más sensible del límite entre morbilidad y mortalidad que esta propuesta busca no cruzar (Alcaldía Municipal de Piamonte, 2024).

### ***Justificación desde Determinantes Sociales***

La magnitud epidemiológica se complementa con una carga socioeconómica documentada que revela las causas estructurales de la crisis. En lo social: 4615 víctimas del conflicto armado con 13.484 eventos victimizantes; 2.037 casos de desplazamiento forzado: violencia intrafamiliar de 28 casos por 10.000 habitantes; violencia contra la mujer de 24 casos por 10.000 mujeres; y en 2022 Forensis registró 495 eventos de violencia, incluyendo 88 de violencia de pareja y 59 exámenes por presunto delito sexual. En lo socioeconómico; IPM del 44% (rural 45,3%); NBI del 35,87%; 84,24% de hogares sin eliminación adecuada de excretas; 14,5% de hogares con barreras de acceso a servicios de salud. El ASIS 2024 identifica además que el municipio produce y comercializa coca, lo que genera deserción escolar y jóvenes sin proyecto de vida como factores de riesgo documentados para la salud mental (Alcaldía Municipal de Piamonte. 2024).

**Justificación Normativa e Institucional.** El propio ASIS 2024 establece seis núcleos de inequidad priorizados, siendo la Salud Mental el primero, catalogada como de magnitud "Muy Alta" y transcendencia "Muy Alta" en la matriz oficial de priorización. En la étnico e institucional; 1.807 personas indígenas Inga y Nasa sin ruta intercultural de atención, sin política de participación Social en salud implementada (Res. 2063/2017) y sin PTS formalizado. El ASIS 2024, en su Capítulo VI, recomienda expresamente; crear la mesa intersectorial de salud mental,

articular medicina tradicional y occidental, implementar brigadas periódicas y formalizar el PTS, raíces que cuidan es la operacionalización de esas recomendaciones institucionales del propio municipio (Alcaldía Municipal de Piamonte, 2024).

### **Planteamiento del problema**

Pregunta orientadora: ¿De qué manera una estrategia comunitaria, intercultural e intersectorial basada en la Atención Primaria en Salud puede contribuir a reducir la brecha de acceso a servicios de salud mental en el municipio de Piamonte, Cauca, articulando el marco normativo vigente con las capacidades del territorio?

La brecha estructural entre el derecho formal a la salud mental Ley 1751 de 2015 y la realidad territorial tiene cuatro expresiones concretas. Primera, la brecha de acceso geográfico: el 77,79% de la población vive en zona rural dispersa y el único psicólogo atiende dos días a la semana en el casco urbano, haciendo la atención oportuna estructuralmente imposible para la mayoría. Segunda, la brecha normativa-operativa: existen normas sólidas, pero Piamonte no ha adoptado el PTS ni implementado la Política de Participación Social en Salud. Tercera, la brecha intercultural: el 21,44% de la población es indígena Inga o Nasa, sin ruta de atención intercultural. Cuarta, la brecha de coordinación intersectorial: los determinantes de la SM actúan en silos sectoriales sin coordinación efectiva. Intervenir en salud mental en Piamonte no es una opción: es una urgencia ética, epidemiológica e institucional.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Contribuir a la reducción de la brecha de acceso a servicios de salud mental en el municipio de Piamonte, Cauca, mediante la implementación de una estrategia comunitaria, intercultural e intersectorial basada en la Atención Primaria en Salud (APS) y articulada a la normatividad vigente, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

### **Objetivos Específicos**

Fortalecer la capacidad institucional del municipio en la gestión de la salud mental, mediante la adopción formal del Plan Territorial de Salud (PTS) con capítulo exclusivo que incluya metas, indicadores, presupuesto etiquetado y mecanismos de seguimiento, para el año 2027.

Incrementar la cobertura y oportunidad de la atención en salud mental en el área rural dispersa, mediante la formación y activación de 30 agentes comunitarios certificados en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) con enfoque intercultural y territorial.

Mejorar el acceso de la población indígena Inga y Nasa y de los habitantes rurales más alejados a servicios de salud mental, implementando una ruta de atención intercultural que integre telemedicina, primer nivel de atención y medicina tradicional.

Reducir las brechas intersectoriales en la respuesta a los determinantes sociales de la salud mental, mediante la activación y consolidación de la Mesa Municipal de Salud Mental con participación de al menos seis sectores y sesiones bimensuales formalizadas por Acuerdo Municipal.

## **Diagnóstico situacional del territorio**

El diagnóstico situacional constituye el fundamento epidemiológico de toda propuesta. A partir del ASIS 2024 de Piamonte- elaborado por la secretaria de la Protección Social Municipal bajo la dirección de Jennifer Nataly Martinez Ortega, con el apoyo técnico de Yesned Andrea Rojas Alvarez y Carolina Correa Cardona- se identifican las condiciones de vida, la carga de enfermedad mental y las brechas institucionales que justifican la intervención. Este capítulo organiza la evidencia de cinco dimensiones articuladas que van de lo general a lo específico.

### **Análisis de Situación de Salud (ASIS) – Piamonte, Cauca, 2024**

El ASIS 2024 fue elaborado siguiendo los lineamientos del MSPS y constituyó la fuente epidemiológica primaria para priorizar la salud mental como problemática central de esta propuesta. Su hallazgo más crítico es que Piamonte registra el primer núcleo de inequidad en salud mental con calificación "Muy Alta" en magnitud y transcendencia, lo que convierte el ASIS en el aval institucional más sólido para la intervención (Alcaldía Municipal de Piamonte, 2024).

Caracterización territorial y demográfica: Piamonte está ubicado en el extremo sur del departamento del Cauca, en la región del Piedemonte Amazónico, limítrofe con Putumayo y Caquetá. Tiene una extensión de 1.149 km<sup>2</sup>, altitud promedio de 300 m.s.n.m., clima cálido-húmedo con temperatura entre 24 °C y 28 °C y humedad relativa superior al 80%. características propias de la transición entre la región andina y la Amazonía colombiana. La distancia a Popayán es de 320 km (10 horas 30 minutos por vía destapada) y a Mocoa de 47 km (3 horas). Esta condición de aislamiento geográfico extremo, combinada con una economía basada en la agricultura de subsistencia y el histórico cultivo de coca, configura un entorno estructuralmente desfavorable para la salud mental de la población (Alcaldía Municipal de Piamonte, 2024).

El siguiente cuadro sintetiza los componentes sociodemográficos y de condiciones de vida más relevantes del ASIS 2024, que en conjunto configuran el contexto estructural de la crisis de salud mental.

**Tabla 1**

*Componentes Principales del ASIS 2024 Aplicados a Piamonte*

Componente	Evidencia en Piamonte (ASIS 2024)
Socio demográfica	9.807 habitantes (DANE, 2024). 77,79% en zona rural dispersa (7.629 personas). 22,21% en zona urbana (2.178 personas). Densidad: 10,69 hab/km <sup>2</sup> . 3.955 viviendas (78,68% rurales). 4.041 hogares.
Composición étnica	21,44% de población étnica: 1.807 personas indígenas (18,43%) Inga y Nasa, concentradas en zonas rurales y resguardos y 293 afrocolombianos (2,99%). Organizadas en cabildos, juntas de acción comunal y asociaciones campesinas.
Ciclo vital 2024	Infancia 0-14 años: 29,4% (2.881 personas). Juventud 15-29 años: 28,0% (2.745 personas). Adulthood 30-59 años: 42,0% (4.116 personas).

Componente	Evidencia en Piamonte (ASIS 2024)
Determinantes Sociales	<p data-bbox="824 306 1284 338">Vejez 60+: 10,5% (1.032 personas).</p> <p data-bbox="824 380 1328 411">Tendencia de envejecimiento creciente.</p> <p data-bbox="824 533 1398 930">4.615 víctimas del conflicto armado (13.484 eventos victimizante). Desplazamiento forzado: 2.037 personas. IPM: 44,0% total (rural 45,3%). NBI: 35,87%. VIF: 28 casos x 10.000 hab. Violencia contra la mujer: 24 casos x 10.000 mujeres.</p>
Morbilidad SM 2023	<p data-bbox="824 1052 1382 1451">672 consultas SM en 2023 vs. 342 en 2022: (+ 95,1%). Trastornos mentales y del comportamiento: 82,1% (tendencia AUMENTO). Depresión en juventud: + 100%. SPA en adultez: + 100%. Total: 440 hombres (65.5%), /232 mujeres.</p>
Mortalidad general 2023	<p data-bbox="824 1566 1406 1818">La causa: Causas externas (tasa 141,55 x 100.000 hab). 2a: Enfermedades circulatorias (88,61). AVPP 2023: 1.108 años (causas externas aportan 732 = 66%). Mortalidad SM</p>

Componente	Evidencia en Piamonte (ASIS 2024)
Oferta de servicios	<p>en 2023: 0 muertes. Intentos de suicidio: 2 casos notificados SIVIGILA.</p> <p>Sin psiquiatra. Psicólogo: 2 días/semana en cabecera. Sin PTS formalizado. SGSSS: 88,44% afiliados (93,16% subsidiado). EPS: AIC EPSI, Emssanar, Nueva EPS.</p>
Acceso y brechas	<p>14,5% de hogares con barreras de acceso a salud; 37% con barreras en primera infancia. Sin telemedicina activa. Barreras culturales para pueblos Inga y Nasa.</p>

---

*Nota.*(Secretaria de Protesisón Social - Piamonte (Cauca), 2024).Resumen de los indicadores demográficos, étnicos, de salud mental, mortalidad y barreras de acceso del Análisis de Situación de Salud (ASIS).

Morbilidad General y Específica en Salud Mental: Para el año 2023, el municipio de Piamonte reportó un total de 11.267 atenciones en salud, representando un incremento del 39,4% respecto a las 8.082 atenciones de 2022.

Las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con 6.168 atenciones (54,7). Dentro de estas, las condiciones neuropsiquiátricas registraron el 10,34% con un aumento de 1,45 puntos porcentuales, afectando principalmente a los hombres. El análisis específico de la

morbilidad en salud mental por ciclo vital presentado en la siguiente tabla revela patrones diferenciados que son la base para el diseño de los componentes estratégicos de la propuesta (Secretaría de Protesión Social - Piamonte (Cauca), 2024).

**Tabla 2**

*Morbilidad Específica en Salud Mental por Ciclo de Vida, Municipio de Piamonte, 2022-2023*

Ciclo de vida	Diagnóstico principal 2023	2022	2023	% del total 2023	Grupos más afectados
Primera infancia (0-5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento (62,5%).	23	8	1,2%	Hombres (8 vs. 0 mujeres)
Infancia (6-11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento (90,9%).	0	11	1,6%	Hombres (8 vs. 6 mujeres)
Adolescencia (12-17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento (53,9%); depresión y ansiedad en aumento.	13	26	3,9%	Mujeres superan a hombres (15 vs. 11)

Ciclo de vida	Diagnóstico principal 2023	2022	2023	% del	
				total 2023	Grupos más afectados
Juventud (18-28 años)	Trastornos mentales (59,2%); depresión (32,2%, +100%); SPA 3%	84	233	34,7%	Mujeres (175 vs. 58 hombres)
Adulthood (29-59 años)	Trastornos mentales (49,0%); SPA (43,7%, +100%)	75	355	52,8%	Hombres (324 vs. 31 mujeres)
Vejez	Trastornos mentales (75%); ansiedad (13,9%)	7	36	5,4%	Mujeres (36 vs. 5 hombres)
Total		342	672	100%	Hombres 440 (65,5%) / Mujeres 232 (34,5%)

*Nota.* (Secretaría de Protesición Social - Piamonte (Cauca), 2024). Por redondeo en microdatos la suma es 669; se mantiene la cifra oficial de 672.

**Mortalidad y Años de Vida Potencialmente Perdidos:** El análisis de mortalidad del ASIS 2024 aporta un hallazgo epidemiológico fundamental: en el período 2014-2023 se registró solo una muerte relacionada con salud mental (2022, hombre), y en 2023 ninguna. Este dato tiene dos lecturas complementarias y estratégicas: primera, el sistema de salud está captando la demanda

antes de que se produzca mortalidad por esta causa; pero si el incremento del 95,1% en la morbilidad no se interviene oportunamente, la transición hacia mortalidad es un riesgo latente y creciente. la propuesta Raíces que Cuidan actúa en el momento epidemiológico más estratégico: antes de que la morbilidad se convierta en mortalidad (Alcaldía Municipal de Piamonte, 2024).

**Tabla 3**

*Principales Causas de Mortalidad Ajustada, Municipio de Piamonte, 2023*

Causa de muerte	Tasa x 100.000 hab. (2023)	Tendencia	AVPP 2023	Más afectados
Causas externas	141,55	Variable (pico 2022: 204,29)	732 años	Hombres (homicidios: tasa 178,3)
Enfermedades circulatorio	88,61	Oscilante- decreciente	50 años	Hombres (enf. isquémicas y cerebrovasculares)
Las demás causas	84,46	Disminución	207 años	Mujeres (resto enfermedades y respiratorias)
Neoplasias	52,81	Variable- decreciente	107 años	Mujeres (tumores digestivos)
Enfermedades transmisibles	15,14	Variable	12 años	Hombres

Causa de muerte	Tasa x 100.000 hab. (2023)	Tendencia	AVPP 2023	Más afectados
Trastornos mentales (SM)	0,00 en 2023	Solo 1 muerte en 2014-2023 (2022)	0 AVPP	Dato clave preventivo de la propuesta
Total, AVPP 2023			1.108 años	Disminución vs. 2022 (1.155 AVPP)

*Nota.* Alcaldía Municipal de Piamonte (2024). MSPS - SISPRO, 2023. Resumen de tasas de mortalidad, tendencias y años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por grandes causas.

Núcleos de Inequidad Priorizados por el ASIS 2024: El ASIS 2024 establece seis núcleos de inequidad priorizados mediante matrices participativas con actores locales e institucionales. La siguiente tabla sintetiza estos núcleos y su articulación directa con los componentes estratégicos de la propuesta, demostrando que Raíces que Cuidan no es una intervención externa sino una respuesta construida sobre las propias prioridades del territorio (Alcaldía Municipal de Piamonte, 2024).

**Tabla 4***Núcleos de Inequidad Priorizados, Municipio de Piamonte, ASIS 2024*

Prioridad	Núcleo de inequidad	Calificación	Conexión con la propuesta
Primer lugar	Salud mental (Homicidios + Enfermedades SM + Violencia VX/VIF/VP)	Magnitud: Muy alta  Transcendencia: Muy alta	Eje central de Raíces que Cuidan. Justifica los 4 objetivos y el presupuesto de \$285.000.000.
	Enfermedades crónicas no transmisibles (enf. isquémicas, hipertensivas y neoplasias)	Alta	HTA (337 casos) y diabetes (230 casos) son comorbilidades frecuentes que interactúan con el estrés y los trastornos mentales.
Tercer lugar	Seguridad alimentaria y nutricional – Salud Sexual y Reproductiva (SDSR)	Alta	La desnutrición y el embarazo adolescente son determinantes intermedios de la SM. El ASIS reporta 8,7%

Prioridad	Núcleo de inequidad	Calificación	Conexión con la propuesta
			de nacidos con bajo peso.
			La contaminación hídrica (IRCA 20,45%) genera estrés ambiental que
Cuarto lugar	Salud ambiental	Media alta	afecta la SM comunitaria. Se aborda desde el componente de participación.
			La ausencia de psiquiatra, telemedicina y PTS
Quinto lugar	Prestación de servicios de salud	Alta	son barreras estructurales que los componentes de acceso y

Prioridad	Núcleo de inequidad	Calificación	Conexión con la propuesta
Sexto lugar	Medicina ancestral y reconocimiento de usos y costumbres étnicas	Media	fortalecimiento buscan superar. La integración de la medicina tradicional Inga y Nasa es un componente estructural de la ruta intercultural de atención.

*Nota.* Adaptado de Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2024 (Capítulo V), por Alcaldía Municipal de Piamonte, 2024. Resumen de las problemáticas de salud priorizadas y su articulación técnica con la propuesta.

Análisis por Cursos de Vida: El enfoque de curso de vida permite identificar los momentos de mayor vulnerabilidad en la trayectoria vital de la población. En Piamonte, el ASIS 2024 confirma que los trastornos mentales atraviesan todos los ciclos vitales con características particulares en cada etapa, lo que exige estrategias diferenciadas dentro de la misma propuesta de intervención. Esta diferenciación es la base del diseño de los componentes estratégicos (Alcaldía Municipal de Piamonte, 2024).

**Tabla 5**

*Análisis de la Salud Mental por Cursos de Vida, Municipio de Piamonte, ASIS 2024*

Ciclo de vida	Factores de riesgo (ASIS 2024)	Afecciones SM principales	Grupos más vulnerables
Primera infancia (0-5 años)	Trauma por VIF; desplazamiento; afectación en SM del cuidador	Trastornos del desarrollo (62,5% de consultas SM)	Hijos de víctimas del conflicto (4.615 registradas)
Infancia y adolescencia (6-17 años)	Deserción escolar; acoso; VIF; reclutamiento forzado; baja cobertura de educación	Trastornos mentales (53,9% en adolescencia); depresión y ansiedad en aumento	Mujeres adolescentes: superan a hombres en 2023: 15 vs. 11)
Juventud (18-28 años)	Desempleo; SPA (solo hombres); violencia social; municipio productor de coca; sin proyecto de vida	Depresión (32,2%, +100% en 2023); trastornos mentales (59,2%)	Mujeres jóvenes: 175 consultas (mayor grupo SM en términos relativos)

Ciclo de vida	Factores de riesgo (ASIS 2024)	Afecciones SM principales	Grupos más vulnerables
Adulthood (29-59 años)	Estrés laboral; trauma no resuelto; VIF (88 casos violencia de pareja 2022); SPA en hombres	SPA (43,7%, +100%); trastornos mentales (49,0%)	Hombres adultos: 324 consultas (mayor carga absoluta de SM)
Vejez (60+ años)	Soledad; abandono; pérdida; pobreza extrema; duelos no elaborados por conflicto	Trastornos mentales (75%); ansiedad (13,9%)	Mujeres mayores (36 consultas vs. 5 hombres en vejez)

*Nota.* Elaboración propia con base en Secretaría de Protección Social - Piamonte (Cauca), 2024 y MSPS, 2025. Resumen de riesgos y afectaciones de salud mental desglosados por ciclos de vida.

### **Marco Teórico Normativo**

El sustento conceptual y normativo de la estrategia Raíces que Cuidan articula cinco marcos teóricos con el marco jurídico colombiano vigente. Esta integración garantiza que la propuesta no solo sea epidemiológicamente pertinente sino también técnicamente fundamentada y normativamente exigible. Los fundamentos teóricos y normativos que se presentan a continuación no son elementos aislados: se complementan y refuerzan mutuamente para justificar cada uno de los componentes estratégicos de la intervención.

### **Marco Teórico Conceptual**

Salud mental desde la atención primaria en salud: La (OMS) define la salud mental como un estado de bienestar en el que el individuo puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad. Desde la perspectiva de la APS, declarada en Alma-Ata (1978) y renovada en Astaná (2018) la salud mental no puede abordarse de forma aislada del contexto social, cultural y territorial. En Colombia, la Ley 1438 de 2011 reafirma la APS con énfasis en participación comunitaria, accesibilidad, intersectorialidad y equidad (Congreso de la República, 2011). Para Piamonte, donde el 77,79% de la población vive en zona rural dispersa, la APS comunitaria con agentes formados en PAP es la única estrategia viable y sostenible.

Determinantes Sociales de la Salud: Los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), conceptualizados por la Comisión de la OMS (2008), son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. En Piamonte, el conflicto armado (4.615 víctimas), la pobreza (IPM 44,0%), el desplazamiento (2.037 personas) y el aislamiento geográfico actúan como determinantes estructurales que explican el incremento acelerado de los trastornos mentales. Este marco justifica que la intervención no se limite a los servicios clínicos: los

componentes de coordinación intersectorial y participación comunitaria actúan directamente sobre las causas de las causas (Organización Panamericana de la Salud, 2005).

**Interculturalidad en Salud:** La interculturalidad en salud implica el reconocimiento y la valoración de los sistemas médicos de los diferentes grupos culturales en diálogo horizontal con la medicina occidental. Para los 1.807 indígenas Inga y Nasa de Piamonte, la salud es un concepto integral que incluye el equilibrio con el territorio, la comunidad y el cosmos. El ASIS identifica la "Medicina Ancestral y Reconocimiento de Usos y Costumbres Étnicas" como el sexto núcleo de inequidad del municipio (Alcaldía Municipal de Piamonte, 2024). Esta propuesta integra la medicina tradicional como componente estructural de la ruta de atención, en consonancia con la Resolución 1597 de 2025 (MSPS, 2025).

**Liderazgo Transformador en Salud Pública:** Leal Afanador (2021) plantea que el liderazgo transformador se fundamenta en la capacidad de generar cambios culturales, movilizar comunidades y construir confianza institucional. En Piamonte, donde la presencia histórica de grupos armados y la poca presencia del Estado hacen al municipio vulnerable, el liderazgo transformador es la competencia más crítica del talento humano en salud para garantizar la viabilidad de cualquier intervención.

**Modelos de Atención:** PAIS, MIAS y MAITE: La Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) constituyen el marco operativo del sistema de salud colombiano para garantizar atención centrada en la persona, familia y comunidad con enfoque diferencial y de curso de vida. El ASIS 2024 de Piamonte articula sus propuestas de respuesta con estos modelos y con el PDSP 2022-2031 ((MSPS, 2025).

### ***Marco Normativo***

El siguiente cuadro sintetiza las normas más relevantes, organizando para cada una su aplicación concreta en Piamonte y su articulación con los ODS. La columna de brechas permite

identificar las disposiciones que aún no se han implementado en el municipio y que esta propuesta busca activar.

**Tabla 6**

*Matriz de Análisis Normativo y Articulación con ODS*

Norma	Disposiciones claves	Aplicación en Piamonte de brechas identificadas	ODS
	Fortalecimiento APS.		
Ley 1438/2011	Enfoque integral, promoción, prevención, participación comunitaria	Sustenta la formación de agentes comunitarios y la Mesa de SM. Brecha: ESE sin EBS activos en veredas.	3, 10
Ley 1751/2015	Derecho fundamental a la salud. Equidad y no discriminación	Fundamento jurídico para exigir atención SM para población indígena y rural. Brecha: sin mecanismo de exigibilidad local activo.	3, 10
Res. 518/2015 + 295/2023 (PIC)	Plan de Intervenciones Colectivas. Responsabilidades	Fuente de financiación para talleres, brigadas y formación de agentes. Brecha: PIC vigente sin línea específica de SM.	3, 10, 16

Norma	Disposiciones claves	Aplicación en Piamonte de brechas identificadas	ODS
Res. 100/2024	<p>territoriales en salud pública.</p> <p>Planeación Integral para la Salud. Unifica PTS, ASIS y PIC en un instrumento.</p>	<p>Obliga a adoptar el PTS. Brecha: sin PTS formalizado, los recursos se dispersan sin meta común.</p>	3, 16
Res. 1597/2025	<p>Marco técnico para gestión territorial integral. Roles y responsabilidades locales.</p>	<p>Define la metodología para la ruta intercultural con enfoque diferencial étnico. Brecha: no incorporada aún en Piamonte.</p>	3, 10
Res. 2063/2017 (PPSS)	<p>Política de Participación Social en Salud Activa COPACOS y espacios comunitarios.</p>	<p>Aún no implementada en Piamonte. La Mesa de SM y el COPACOS son los mecanismos para cumplirla.</p>	16

*Nota.* Elaboración propia con base en Congreso de la República (2011, 2015) y MSPS (2017, 2024, 2025). Resumen del marco legal, las brechas territoriales identificadas y su vinculación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

La articulación de estas normas con el PDSP 2022-2031 dimensión "Convivencia Social y Salud Mental" y con los ODS 3, 10 y 16 provee el respaldo estratégico necesario para que la propuesta tenga financiamiento asegurado, responsabilidades claras y metas verificables en los tres niveles del sistema.

### Actores Sectoriales y Transectoriales

La articulación intersectorial es condición indispensable para el éxito de cualquier intervención en salud pública en territorios complejos como Piamonte. El ASIS 2024 identifica expresamente los actores presentes en el municipio, confirmando la viabilidad institucional de la propuesta. A continuación, se presentan diferenciados en sectoriales y transectoriales, con descripción detallada del rol específico de cada uno en la estrategia (Alcaldía Municipal de Piamonte, 2024).

**Tabla 7**

*Mapeo de Actores Sectoriales y Transectoriales de la Estrategia Raíces que Cuidan*

Actor	Tipo	Nivel	Rol en la propuesta	Acción específica
Alcaldía de Piamonte Plan Desarrollo 2024-2027 "Construyendo Futuro"	Sectorial	Municipal	Rectora. Ordena el gasto del SGP-Salud Pública.	Adoptar PTS por Acuerdo Municipal. Convocar la Mesa de SM. Asignar presupuesto en el POAI.
Secretaría de Protección Social Municipal	Sectorial	Municipal	Coordinación de la implementación. Secretaría técnica de la Mesa.	Activar Mesa de SM. Ejecutar PIC con línea de SM. Reportar

Actor	Tipo	Nivel	Rol en la propuesta	Acción específica
				indicadores mensualmente.
				Implementar 10 kits telemedicina.
ESE de Piamonte	Sectorial	Municipal	Prestador del primer nivel. Opera kits de telemedicina y la ambulancia.	Realizar rutas ambulatorias semanales de SM. Atender intentos de suicidio en <24h.
Gobernación del Cauca Secretaría Salud	Sectorial	Departamental	Asistencia técnica y cofinanciación. Gestión de especialistas.	Proveer teleconsulta psiquiatría desde Popayán. Cofinanciar kits. Asistencia técnica para el PTS.
MSPS	Sectorial	Nacional	Marco normativo y técnico. Transferencias PDET.	Transferir recursos etiquetados para SM en municipios

Actor	Tipo	Nivel	Rol en la propuesta	Acción específica
Cabildos indígenas Inga y Nasa	Transectorial / Comunitario	Local	Diseño intercultural de la ruta. Validación cultural.	PDET. Asistencia técnica remota. Definir protocolos de articulación medicina tradicional-occidental. Seleccionar y avalar agentes de sus comunidades. Capacitar docentes para detectar señales de SM. Abrir Espacios de Escucha en IE rurales.
Secretaría de Educación Municipal	Transectorial	Municipal	Identificación temprana. Entornos escolares protectores.	Activar ruta de SM en <24h ante VIF. Integrar los 28 focos de VIF del
Comisaría de Familia / ICBF	Transectorial	Municipal	Atención a víctimas de VIF y abuso sexual. Ruta de protección.	

Actor	Tipo	Nivel	Rol en la propuesta	Acción específica
Juntas de Acción Comunal	Comunitario	Local	Principal vehículo de participación según ASIS 2024.	ASIS a la ruta de SM.  Convocar y respaldar los 30 agentes en PAP. Informar mensualmente a la Mesa sobre estado de la SM en veredas. Certificar agentes en PAP.
UNAD y universidades	Académico	Nacional / Local	Asistencia técnica. Sistematización y evaluación.	Sistematizar experiencias para publicación académica.

*Nota.* Elaboración propia con base en Alcaldía Municipal de Piamonte (2024) y MSPS (2025).

Resumen de los roles y acciones de los actores clave para la implementación territorial de la estrategia.

## **Componentes estratégicos**

La estrategia Raíces que Cuidan se articula en cinco componentes complementarios e interdependientes, diseñados para actuar simultáneamente sobre las brechas identificadas en el diagnóstico. El ASIS 2024 de Piamonte identifica la salud mental como el primer núcleo de inequidad del municipio, con calificación "Muy Alta" en magnitud y transcendencia (Alcaldía Municipal de Piamonte, 2024). En concordancia con los lineamientos del MAITE y el MIAS, y con las recomendaciones del Capítulo VI del ASIS, los componentes se diseñan para actuar de forma integrada: ninguno funciona de manera aislada. La Mesa Municipal de Salud Mental es el mecanismo central de coordinación que articula los cinco componentes en el territorio.

### **Acceso y Equidad**

Este componente responde directamente a la brecha geográfica más crítica del municipio: el 77,79% de la población vive en zona rural dispersa y el único psicólogo disponible atiende dos días a la semana en la cabecera. Su propósito es llevar los servicios al territorio, no esperar que la comunidad llegue al servicio. La estrategia central son las Rutas Ambulatorias de Salud Mental: el psicólogo de la ESE, con la ambulancia municipal, visita una vereda diferente cada semana. Las visitas se priorizan según la morbilidad por SM del ASIS 2024. Cada visita incluye consulta individual, taller grupal de psicoeducación y seguimiento a casos identificados por los agentes comunitarios. El alcance es de 10 veredas en rotación permanente, con cobertura estimada de 400 personas por mes (Alcaldía Municipal de Piamonte, 2024).

Complementariamente, se implementarán 10 kits de telemedicina en puestos de salud rurales, permitiendo teleconsultas semanales con el psicólogo y consultas quincenales con psiquiatría desde Popayán. Cada kit consta de tablet con conectividad de datos, cámara HD, oxímetro y UPS para garantizar continuidad en zonas con energía intermitente. Los agentes

comunitarios actúan como facilitadores tecnológicos y mediadores culturales en cada teleconsulta. El ASIS 2024 propone expresamente ampliar la red de servicios de SM con atención interdisciplinaria y brigadas periódicas como componente de respuesta central (Alcaldía Municipal de Piamonte, 2024).

### ***Coordinación Intersectorial***

Este componente parte de un principio fundamental: la salud mental en Piamonte no puede ser responsabilidad exclusiva del sector salud. Los homicidios primera causa de AVPP con 732 de 1.108 años perdidos, los 28 focos de violencia intrafamiliar, el consumo de SPA en hombres adultos y el reclutamiento forzado de jóvenes son fenómenos que requieren respuestas coordinadas entre salud, educación, justicia y desarrollo rural. La estrategia central es la activación y consolidación de la Mesa Municipal de Salud Mental, cuya creación es una recomendación explícita del ASIS 2024. La Mesa se reunirá bimensualmente con convocatoria oficial de la Alcaldía, participación obligatoria de al menos seis sectores y secretaría técnica en la Secretaría de Protección Social. Cada sesión producirá actas con compromisos, responsables y plazos verificables. Su alcance es la gestión intersectorial de mínimo 15 casos complejos por sesión y la definición de al menos tres acciones anuales conjuntas sobre los determinantes sociales de la SM.

Una segunda estrategia del componente es la creación de la Ruta Única de Violencia-SM: cuando un caso de VIF, violencia de pareja o abuso sexual llega a la Comisaría de Familia, se activa en menos de 24 horas la intervención en SM para la víctima, eliminando la fragmentación actual en la que salud y justicia atienden el mismo caso de forma independiente.

**Participación Comunitaria.** La sostenibilidad de cualquier intervención en SM en territorios rurales depende de la apropiación comunitaria. Las Juntas de Acción Comunal,

identificadas por el ASIS 2024 como el principal vehículo de participación comunitaria en Piamonte, serán el canal para la convocatoria y el seguimiento de toda la estrategia. La estrategia central es la formación de 30 Agentes Comunitarios en PAP, seleccionados mediante proceso participativo que garantiza representación de comunidades indígenas Inga y Nasa (mínimo 10 de los 30 agentes). El proceso formativo consiste en 40 horas 20 presenciales y 20 en las propias veredas con módulos en español e inga. Los contenidos abarcan: reconocimiento de señales de alerta, primeros auxilios psicológicos, escucha activa, rutas de referencia y cuidado propio. Su función no es reemplazar al profesional de salud: es ser el primer respondedor comunitario que identifica, contiene y refiere. El alcance: 30 agentes activos que cubren las 18 veredas con atención de primera línea (Alcaldía Municipal de Piamonte, 2024).

Complementariamente, se abrirán Espacios de Escucha en instituciones educativas rurales con acompañamiento de los agentes comunitarios. Se realizarán diálogos intergeneracionales trimestrales con participación de médicos tradicionales, adultos mayores y adolescentes para hablar de SM desde los saberes propios. Y se implementará una campaña radial mensual con el mensaje "En Piamonte, hablar de salud mental está bien", con cuñas en español e inga.

***Fortalecimiento de Capacidades Locales.*** Para que la estrategia sea sostenible más allá de los 12 meses, las instituciones locales deben fortalecer sus capacidades técnicas, tecnológicas y de información. Se capacitará al 100% del personal de la ESE 5 médicos rurales y 12 enfermeras en la Guía Clínica para la Atención de la Depresión y Ansiedad en el Primer Nivel, con entrega de manual de bolsillo y acceso a teleconsulta para segunda opinión. Esta capacitación de 40 horas permitirá que el médico rural atienda el primer nivel de la ruta de SM de forma autónoma. Se implementará también el tablero municipal de alertas tempranas

recomendado por el ASIS 2024, que cruza datos de: consultas de SM por vereda (RIPS), intentos de suicidio (SIVIGILA), deserción escolar por SM y casos de VIF. El tablero se actualizará mensualmente y será el instrumento de monitoreo de la Mesa Municipal (Alcaldía Municipal de Piamonte, 2024).

Posteriormente, se considera, que la pertinencia intercultural es el componente o columna vertebral de la propuesta en términos de legitimidad comunitaria. Pretender reducir la crisis de SM en Piamonte sin involucrar activamente a los pueblos Inga y Nasa sería reproducir el error histórico de exclusión que ha caracterizado la relación entre el sistema de salud y las comunidades indígenas de la Amazonía. La estrategia central es el diseño participativo de la ruta de atención intercultural con los cabildos Inga y Nasa, definiendo protocolos de articulación respetuosa entre la medicina tradicional y la occidental en tres niveles: identificación comunitaria del malestar, contención con recursos tradicionales (médicos, parteras, sabedores) y referencia al sistema formal cuando sea necesario. En concordancia con la Resolución 1597 de 2025 (MSPS, 2025), esta integración no es opcional ni cosmética: es una obligación normativa para municipios con población étnica significativa. El alcance: ruta intercultural validada por los cabildos y en operación en los 10 puestos de salud rurales priorizados.

### Línea Operativa PDSP y Metodología

La metodología de la estrategia articula el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con las cuatro fases de implementación en el territorio. Esta sección presenta primero la alineación estratégica con el PDSP y luego describe en detalle cada fase metodológica con sus actividades, responsables y productos entregables

#### Articulación con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

La estrategia Raíces que Cuidan se inscribe en la dimensión "Convivencia Social y Salud Mental" del PDSP 2022-2031, que tiene como propósito reducir las brechas en salud mental mediante la activación de mesas intersectoriales, la promoción y prevención comunitaria y la formalización de la planeación territorial. La siguiente tabla sintetiza las líneas operativas y su contribución a los ODS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022 - 2031).

**Tabla 8**

*Articulación con el PDSP 2022-2031 y Líneas Operativas*

Línea operativa	Objetivos estratégicos	Responsabilidad	Contribución ODS
PAIS	Modelo centrado en persona, familia y comunidad con enfoque diferencial (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2016).	MSPS / Secretaría Salud Cauca / Alcaldía Piamonte	ODS 3 (salud mental) y ODS 10 (equidad).
MAITE	Gestión integral del riesgo y reducción de inequidades territoriales.	Alcaldía: ASIS, PIC, participación social.	APS con pertinencia territorial.

Línea operativa	Objetivos estratégicos	Responsabilidad	Contribución ODS
PDSP 2022-2031 – Dimensión Convivencia Social y SM	Reducir brechas en salud mental. Mesas intersectoriales, promoción y prevención.	Alcaldía, Gobernación, MSPS	ODS 3, 10 y 16.
Planeación Integral (Res. 100/2024)	Fortalecer planeación territorial. PTS con capítulo de SM y monitores.	Secretaría Salud Municipal	Salud mental como prioridad del PTS.

*Nota.* Elaboración propia (2026). Fuente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022 - 2031).

Resumen de los objetivos y responsabilidades de las líneas operativas nacionales articuladas a la propuesta.

### ***Metodología de la Intervención***

La intervención se desarrollará en cuatro fases metodológicas, con enfoques participativos, interculturales y etnodiferenciales, en concordancia con las recomendaciones del ASIS 2024. La lógica de progresión es: alistamiento institucional → construcción de capacidades → implementación plena → evaluación y sostenibilidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022 - 2031).

Fase 1 – Alistamiento (meses 1-2) Propósito: construir las condiciones institucionales, políticas y comunitarias necesarias. Actividades: (a) Socialización de la propuesta ante el alcalde, la Secretaría de Protección Social, la ESE y los cabildos, con firma del Pacto Municipal por la Salud Mental. (b) Conformación del equipo gestor con roles formalizados mediante Resolución Municipal. (c) Adopción formal del PTS con capítulo de SM mediante Acuerdo Municipal del Concejo de Piamonte, como condición habilitante para toda la intervención. (d) Selección y

convocatoria de los 30 agentes comunitarios en PAP (líderes JAC, maestros rurales, madres comunitarias). Entregable: Pacto Municipal firmado y PTS en proceso de adopción (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022 - 2031).

Fase 2 – Implementación (meses 3-9): Su propósito se basa en construir y activar las capacidades que son el motor de la estrategia. Actividades: (a) Formación de agentes en PAP con enfoque intercultural (40 horas presenciales + 20 virtuales). (b) Instalación y puesta en marcha de 10 kits de telemedicina en veredas priorizadas. (c) Activación de la Mesa Municipal de SM con secretaría técnica en la Alcaldía. (d) Inicio de consultas remotas con psicólogo a través de la plataforma departamental del Cauca. (e) Diseño participativo de la ruta intercultural con cabildos Inga y Nasa, con protocolos acordados con las autoridades tradicionales. Entregable: 30 agentes certificados y ruta intercultural validada por los cabildos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022 - 2031).

Fase 3 – Consolidación (meses 10-11): Su propósito es operar la estrategia en plena capacidad territorial. Actividades: (a) Operación plena de los cinco componentes con todos los actores articulados. (b) Ajustes basados en el monitoreo del tablero de indicadores (semáforo verde/amarillo/rojo). (c) Sistematización de experiencias y construcción de evidencia local para publicación académica. (d) Campaña de comunicación comunitaria intensiva en español e inga. Entregable: primer informe de impacto con indicadores actualizados y ajustes documentados (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022 - 2031).

Fase 4 – Evaluación y cierre (mes 12): Se encarga de garantizar que los logros se institucionalicen. Actividades: (a) Evaluación de impacto: variación de consultas 2025 vs. 2026 según RIPS y SIVIGILA. (b) Rendición de cuentas pública ante la comunidad y el Concejo Municipal en asamblea abierta. (c) Acuerdo Municipal de institucionalización de la Mesa de SM

con presupuesto propio. (d) Informe final y recomendaciones para el siguiente ciclo de planificación del PTS. Entregable: informe final público y acuerdo de institucionalización adoptado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022 - 2031).

### **Desarrollo de la Propuesta – Matriz de la Planeación**

La siguiente matriz sintetiza los cuatro ejes estratégicos de la propuesta articulados con el PDSP 2022-2031, los resultados esperados, las actividades clave, los responsables, la población objetivo, el período de ejecución, el costo estimado y la contribución a los ODS. Esta matriz es el instrumento operativo central que guía la implementación y el seguimiento.

**Tabla 9***Matriz de Planeación para la Intervención en Salud Pública – Raíces que Cuidan*

Eje PDSP	Resultado esperado	Actividades	Responsables	Población objetivo	Período	Costo	ODS
Convivencia social y salud mental	Comunidad capacitada para crisis de SM.	Formar 30 agentes en PAP con enfoque intercultural	Sec. Salud, ESE, Cabildos	Líderes, maestros, madres comunitarias rurales	M1–M6	\$40.000.000	3, 10
Equidad en salud	Mayor acceso a SM en zonas rurales.	Implementar telemedicina (10 kits) y consultas remotas	ESE, Gobernación del Cauca	Población rural dispersa (todos los ciclos)	M3–M12	\$98.000.000	3, 10

Eje PDSP	Resultado esperado	Actividades	Responsables	Población objetivo	Período	Costo	ODS
Gobernanza institucional	Mesa de SM activa y funcionando con actas.	Conformar y activar Mesa Intersectorial de SM	Alcaldía, Sec. Salud, Comisaría, Educación, Cabildos	Instituciones y autoridades tradicionales	M2–M12	\$8.000.000	16
Fortalecimiento institucional	PTS adoptado con capítulo exclusivo de SM	Redactar y gestionar adopción del PTS	Sec. Salud, UNAD, Concejo Municipal	Concejo y Alcaldía de Piamonte	M1–M4	\$20.000.000	16, 3
Pertinencia Intercultural	Ruta de atención articulada con	Diseñar e implementar protocolos de	Sec. Salud, cabildos Inga y Nasa,	Pueblos indígenas (1.807)	M3 – M9	\$0 (incluidos en rubro de capacitación)	3, 10, 16

Eje PDSP	Resultado esperado	Actividades	Responsables	Población objetivo	Período	Costo	ODS
	medicina tradicional	atención intercultural con cabildos	médicos tradicionales				
	Inga y Nasa.						
<b>Total</b>						<b>\$285.000.000</b>	

*Nota.* Elaboración propia, 2026. Distribución de actividades, responsables, tiempos y costos de la estrategia. El presupuesto total de \$285.000.000 incluye: talento humano (\$72M), capacitación (\$40M), tecnología (\$98M), operación (\$45M) y comunicación (\$30M).

### Resultados Esperados e Indicadores

Los resultados esperados se formulan como transformaciones verificables en la capacidad institucional, el acceso y la coordinación territorial de Piamonte, con indicadores cuantificables derivados directamente de la línea de base del ASIS 2024. El seguimiento mensual se realiza a través del tablero de la Mesa Municipal; la evaluación de impacto al mes 12 compara la variación en consultas de SM con la línea de base. Un resultado positivo no es solo la reducción de consultas: es también el aumento de consultas en zonas rurales previamente sin acceso, que reflejaría mayor captación y no mayor morbilidad.

**Tabla 10**

*Resultados Esperados e Indicadores de la Intervención*

Resultado esperado	Indicador	Línea de base (ASIS 2024)	Meta a 12 meses	Fuente de verificación
30 agentes comunitarios formados en PAP con enfoque intercultural.	N.º agentes formados y activos	0 agentes formados	30 agentes certificados	Listados de asistencia y certificados de formación
10 kits de telemedicina instalados y	N.º kits instalados /	0 kits / 0 teleconsultas	10 kits / 240 teleconsultas/año	Registros ESE / informes de teleconsulta

Resultado esperado	Indicador	Línea de base (ASIS 2024)	Meta a 12 meses	Fuente de verificación
operativos en veredas.	teleconsultas realizadas			
Mesa Municipal de SM activa con participación intersectorial.	N.º sesiones/mes y sectores participantes	Mesa inexistente	1 sesión/mes; mínimo 6 sectores	Actas. Resolución o Acuerdo Municipal.
PTS adoptado con capítulo exclusivo de SM.	Acto administrativo de adopción del PTS	Sin PTS formalizado	PTS adoptado por Acuerdo Municipal	Gaceta municipal / Concejo de Piamonte
Reducción de la brecha de acceso a SM en zonas rurales.	% consultas de SM en veredas vs. Total	Menos del 5% en zona rural (ASIS 2024)	30% o más de atenciones en zona rural	RIPS / Sistema de Información en Salud

Resultado esperado	Indicador	Línea de base (ASIS 2024)	Meta a 12 meses	Fuente de verificación
Contención del incremento de consultas por SM.	Variación % interanual de consultas	+95,1% en 2022-2023	Reducción del 20% en la tasa de incremento interanual	RIPS / SISPRO / SIVIGILA
Intento de suicidio no atendido oportunamente.	% atendidos en <24 horas / total notificados	2 casos 2023; tiempo no documentado	100% de casos atendidos en menos de 24 horas con ruta activada	SIVIGILA / registros de urgencias ESE
Ruta de atención con pertinencia intercultural funcionando	N° de veredas con protocolo firmado con cabildos	0 veredas con protocolo	10 veredas prioritizadas	Actas con cabildos /Registro de atención conjuntas

*Nota.* Elaboración propia con base en Alcaldía Municipal de Piamonte (2024) y MSPS (2025).  
Resumen de metas, indicadores y fuentes de verificación para el monitoreo y evaluación de la propuesta.

## Cronograma y Recursos

El cronograma y el presupuesto son los instrumentos operativos que convierten la propuesta en una intervención concreta y financiable. La ejecución del presupuesto está condicionada a la previa adopción formal del PTS mediante Acuerdo Municipal, tal como lo establecen la Resolución 100 de 2024 y la Resolución 1597 de 2025; sin PTS adoptado no hay viabilidad jurídica para la ejecución de los recursos del SGP.

### Cronograma por Fases

El cronograma organiza las actividades clave en los 12 meses de implementación (M1 = agosto 2025; M12 = julio 2026), distribuidas en las cuatro fases metodológicas. Las actividades de cada fase crean las condiciones para las de la siguiente, garantizando una progresión lógica y verificable.

**Tabla 11**

*Cronograma de Ejecución por Fases (M1 = agosto 2025; M12 = julio 2026)*

Actividad / Fase	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
Fase 1 –												
Alistamiento	X	X										
Socialización con actores.	X											
Adopción formal del PTS	X	X										
Fase 2 –												
Implementación			X	X	X	X	X	X	X			

Actividad / Fase	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
Formaciones agentes en PAP			X	X	X							
Instalación kits telemedicina			X	X								
Activación Mesa												
SM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fase 3 – Consolidación										X	X	
Fase 4 – Evaluación y cierre												X

*Nota.* Elaboración propia, 2026. Distribución temporal de las actividades del proyecto organizadas en cuatro fases operativas durante un periodo de 12 meses.

### ***Presupuesto Detallado***

El presupuesto total estimado para los 12 meses de implementación asciende a \$285.000.000 de pesos colombianos, distribuido en cinco rubros con fuentes de financiamiento reales. El 48% proviene del SGP-Salud Pública, el 30% del PIC Municipal, el 15% de cofinanciación de la Gobernación del Cauca y el 7% de convocatorias del MSPS para municipios PDET (Ministerio de Salud y Protección , 2024).

**Tabla 12***Desglose Detallado de Costos de la Intervención*

Rubro	Actividad Asociada	Costo	Descripción
			\$200.000/mes × 30 agentes × 12 meses.
Talento humano	Incentivos para 30 agentes comunitarios	\$72.000.000	Reconocimiento a médicos tradicionales por participación en la ruta intercultural.
Capacitación	Formación en PAP, manuales, talleristas interculturales	\$40.000.000	Material didáctico en español e inga; pago de expertos interculturales. Certificación SENA/UNAD de agentes
Tecnología	10 kits de telemedicina	\$98.000.000	Tablet, datos móviles, cámara, oxímetro y UPS por kit (~\$9.800.000 c/u).

Rubro	Actividad Asociada	Costo	Descripción
			Instalación y mantenimiento anual.
Operación	Combustible, movilidad, refrigerios en zonas rurales	\$45.000.000	Transporte para agentes en rutas ambulatorias semanales y reuniones de la mesa Municipal
Comunicación	Campaña comunitaria intercultural	\$30.000.000	Afiches, cuñas radiales en español e inga, materiales para espacios de escucha y diálogos comunitarios
Total, general		\$285.000.000	

*Nota.* Elaboración propia, 2026. Desglose del presupuesto asignado a la estrategia según rubros, actividades, costos unitarios y especificaciones de la inversión.

**Fuentes de financiación.** La viabilidad financiera de la estrategia se sustenta en fuentes de financiamiento reales y verificables que combinan recursos locales, departamentales, nacionales e internacionales:

Sistema General de Participaciones (SGP) – Salud Pública: recursos municipales etiquetados en el Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI), condicionados a la adopción del PTS.

Transferencias del MSPS para municipios PDET (Decreto 893 de 2017). Recursos específicos para municipios afectados por el conflicto armado

Recursos de regalías (OCAD Paz) para municipios en proceso de posconflicto.

Cooperación internacional (OPS/OMS, ACNUR) para componentes de SM en contextos de conflicto armado

Gobernación del Cauca: asistencia técnica y cofinanciación del componente de telemedicina.

## **Evaluación y sostenibilidad**

La evaluación de la estrategia se diseña como un proceso continuo, participativo y articulado con el sistema de información municipal. En concordancia con las recomendaciones del ASIS 2024 que propone implementar un sistema de alertas tempranas para identificar tendencias de SM y consumo de SPA (Alcaldía Municipal de Piamonte, 2024).

### **Mecanismos de Seguimiento y Evaluación**

**Seguimiento mensual:** La mesa municipal de salud mental revisará los avances mediante un tablero de indicadores con semáforo: verde (meta alcanzada), amarillo (en riesgo) y rojo (rezago crítico). El tablero se actualizará con datos del RIPS, SIVIGILA (incluyendo intentos de suicidio), registros de formación y actas de la Mesa. La línea de base es el propio ASIS 2024: 672 consultas de SM, 2 intentos de suicidio notificados, y 440 hombres y 232 mujeres como distribución de referencia.

**Evaluación de impacto a 12 meses:** Se comparará la variación en el número de consultas por ansiedad, depresión y trastornos de conducta (período de intervención vs. línea de base ASIS 2024). Se realizará evaluación cualitativa con grupos focales comunitarios para medir cambios en percepción de SM y el porcentaje de consultas provenientes de zonas rurales vs cabecera.

**Auditoría de calidad.:** La Secretaría de Salud Departamental del Cauca realizará auditoría semestral con énfasis en pertinencia intercultural, participación comunitaria y gestión presupuestal, garantizando los recursos del SGP se ejecuten conforme al PTS adoptado.

**Estrategia de Sostenibilidad:** La sostenibilidad se garantiza a través de cuatro mecanismos institucionales que trascienden el período de la estrategia: (1) institucionalización de la Mesa Municipal de SM mediante Acuerdo Municipal con presupuesto propio; (2) integración de los 30 agentes comunitarios al sistema local de salud con reconocimiento formal; (3)

actualización del PTS cada cuatro años con el capítulo de SM como componente obligatorio; y (4) generación de evidencia local para publicación académica y postulación a convocatorias nacionales de SM. El principal riesgo es el cambio de gobierno municipal: el PTS como instrumento técnico y el Acuerdo Municipal como instrumento jurídico son las anclas de continuidad institucional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025).

## **Integración de Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**

La estrategia Raíces que Cuidan no solo responde a una urgencia epidemiológica local: se inscribe en los compromisos globales de Colombia con la Agenda 2030. Esta sección articula explícitamente los ODS con los componentes, indicadores y resultados específicos de la propuesta, demostrando que intervenir en la SM de Piamonte contribuye de forma medible a las metas internacionales. La integración no es declarativa: cada ODS se conecta con una acción concreta y un indicador verificable de la estrategia (Naciones Unidas, 2015).

### **ODS 3 – Salud y Bienestar (eje central)**

La meta 3.4 del ODS 3 propone reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles —que incluyen los trastornos mentales— y promover la SM. La meta 3.8 plantea la cobertura sanitaria universal. El aumento del 95,1% en consultas de SM (de 342 a 672 entre 2022 y 2023), con el primer núcleo de inequidad del ASIS 2024 calificado como "Muy Alta" magnitud, es la evidencia cuantitativa más sólida de la brecha frente a estas metas (Alcaldía Municipal de Piamonte, 2024). Los componentes de acceso y equidad rutas ambulatorias y telemedicina en 10 veredas y de fortalecimiento de capacidades capacitación del 100% del personal de la ESE son las acciones directas de la propuesta para avanzar hacia las metas 3.4 y 3.8. El indicador de avance es la reducción de la tasa de crecimiento de consultas de SM de +95,1% a  $\leq 30\%$  en un año.

### ***ODS 10 – Reducción de Desigualdades***

El ODS 10 propone reducir las desigualdades dentro de los países, con especial atención a poblaciones marginadas. El IPM de 45,3% en zonas rurales vs. 40,3% en la cabecera, y la asimetría de género en consultas mujeres jóvenes con 175 consultas vs. 58 hombres en juventud, pero hombres con 324 vs. 31 mujeres en adultez son expresiones concretas de desigualdad que la

propuesta aborda directamente, el componente de participación comunitaria con agentes formados en todas las veredas y el componente intercultural con ruta para pueblos Inga y Nasa son los mecanismos específicos de reducción de estas inequidades. El indicador de avance es el incremento del porcentaje de consultas de SM provenientes de zona rural de menos del 5% a más del 30% en 12 meses (Alcaldía Municipal de Piamonte, 2024).

**ODS 16 – Paz, Justicia e Instituciones Sólidas.** Piamonte concentra indicadores que lo ubican en el extremo más vulnerable frente al ODS 16: 4.615 víctimas del conflicto armado (13.484 eventos victimizantes), homicidios como primera causa de AVPP (732 de 1.108 años perdidos), 28 casos de VIF por 10.000 habitantes y 2 intentos de suicidio en 2023 (Alcaldía Municipal de Piamonte, 2024). La Mesa Municipal de SM con participación de salud, justicia, ICBF y cabildos es el mecanismo institucional que conecta la SM con la paz y la justicia. La Ruta Única de Violencia-SM, que activa la atención psicológica en menos de 24 horas ante casos de VIF, es la acción concreta que vincula el componente de coordinación intersectorial de la propuesta con las metas 16.1 (reducir la violencia) y 16.6 (instituciones eficaces, responsables e inclusivas).

## Conclusiones

La crisis de salud mental en Piamonte, documentada por el ASIS 2024 con un aumento del 95,1% en consultas entre 2022 y 2023, no es un problema aislado ni de aparición reciente. Es la expresión más visible de condiciones estructurales que han afectado al territorio por décadas: conflicto armado (4.615 víctimas), desplazamiento forzado (2.037 personas), pobreza multidimensional (IPM 44,0%) y aislamiento geográfico extremo. El propio ASIS identifica que los homicidios de primera causa de AVPP con 732 de los 1.108 años perdidos en 2023 generan duelos no elaborados y ausencia de instituciones para la atención de las víctimas, creando un ciclo que retroalimenta la crisis de SM (Alcaldía Municipal de Piamonte, 2024).

Un hallazgo epidemiológico estratégico orienta toda la propuesta: el ASIS 2024 confirma que en el período 2014-2023 solo se registró una muerte por SM y en 2023 ninguna, a pesar de las 672 consultas de morbilidad y los 2 intentos de suicidio notificados. Esta ventana de oportunidad preventiva es el argumento más poderoso para actuar ahora: la intervención se propone en el momento preciso, antes de que la morbilidad se traduzca en mortalidad. Los ODS 3, 10 y 16 articulan esta urgencia local con los compromisos globales de Colombia, demostrando que Raíces que Cuidan no es solo una propuesta municipal: es una contribución verificable a la Agenda 2030.

El propio ASIS 2024, en su Capítulo VI, recomienda exactamente lo que esta propuesta materializa: crear la Mesa Intersectorial de SM, articular la medicina tradicional y occidental, implementar brigadas periódicas y formalizar el PTS. Raíces que Cuidan no es una propuesta externa al territorio: es la operacionalización de lo que el municipio mismo identificó como sus necesidades prioritarias, dotada de cronograma, presupuesto de \$285.000.000 e indicadores verificables. La condición habilitante la adopción del PTS por Acuerdo Municipal del Concejo

de Piamonte es al mismo tiempo el primer objetivo y la garantía de sostenibilidad de toda la estrategia.

Desde el proceso formativo del Diplomado de Profundización en Gestión de la Salud Pública de la UNAD, este trabajo nos ha enseñado que la gestión territorial en salud exige combinar rigor técnico con sensibilidad cultural y capacidad de negociación intersectorial. El análisis del ASIS 2024 de Piamonte reveló que el marco normativo colombiano Ley 1751 de 2015, Resolución 3280 de 2018, Resolución 100 de 2024, Resolución 1597 de 2025 provee instrumentos suficientes para garantizar el derecho a la SM en territorios rurales. El desafío no es la ausencia de normas: es la capacidad institucional local de implementarlas. Ese es precisamente el rol del administrador en salud formado con liderazgo transformador: tender puentes entre la norma y el territorio, entre el sistema formal y la sabiduría ancestral de los pueblos Inga y Nasa, entre el derecho escrito y el derecho vivido (Leal Afanador, 2021).

El enfoque intercultural no es un añadido cosmético: es la columna vertebral de la propuesta y una obligación normativa. Pretender reducir la crisis de SM en Piamonte sin involucrar activamente a los pueblos Inga y Nasa sería reproducir el error histórico de exclusión que ha caracterizado la relación entre el sistema de salud y las comunidades indígenas amazónicas. Los médicos tradicionales, los sabedores y los líderes comunitarios no son obstáculos para la intervención: son sus aliados más valiosos y sus primeros garantes de sostenibilidad.

## Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones se orientan tanto al proceso de implementación de la estrategia Raíces que Cuidan como a las lecciones aprendidas en el proceso formativo del Diplomado. Se presentan de forma articulada, como orientaciones integradas que guían el proceso en su conjunto, sin separación por actor.

La primera recomendación fundamental es que la adopción del Plan Territorial de Salud con capítulo de salud mental sea la acción número uno del primer mes de implementación. Sin este instrumento, la estrategia no tiene respaldo jurídico ni continuidad presupuestal más allá del período de intervención. La Resolución 100 de 2024 provee el marco técnico exacto; lo que se requiere es la decisión política del Concejo Municipal de Piamonte. Este aprendizaje trasciende el trabajo de grado: en cualquier municipio colombiano, la planeación territorial formalizada es la condición habilitante de la salud pública efectiva.

En segundo lugar, la intersectorialidad no se convoca en una reunión: se construye en el tiempo mediante la confianza y los compromisos cumplidos. La Mesa Municipal de SM debe partir de acuerdos concretos y verificables en cada sesión no de declaraciones de intención para que los actores de educación, justicia, los cabildos y las JAC mantengan su participación activa. Este proceso formativo nos enseñó que la coordinación intersectorial efectiva requiere habilidades de facilitación, negociación y seguimiento que deben desarrollarse explícitamente en la formación de administradores en salud.

La tercera recomendación es que el enfoque intercultural con los pueblos Inga y Nasa se aborde con humildad epistémica y disposición genuina al aprendizaje. La ruta de atención intercultural no puede diseñarse por los profesionales de salud sin los cabildos: debe construirse con ellos, respetando los tiempos y formas propias de toma de decisiones de las comunidades.

Este aprendizaje es aplicable a cualquier intervención en salud en territorios étnicos de Colombia.

En cuarto lugar, la evaluación debe concebirse como un instrumento de aprendizaje continuo y no como una auditoría de cumplimiento. Los indicadores de la Tabla 10 son herramientas de gestión: si un indicador está en rojo al tercer mes, la respuesta correcta no es justificar el rezago sino ajustar la estrategia. La capacidad de aprender rápido y adaptarse sin perder el rumbo del objetivo es la competencia de gestión más valiosa en territorios complejos y cambiantes como Piamonte.

Finalmente, se recomienda que las autoras de este trabajo asuman la responsabilidad de ser multiplicadoras del conocimiento generado. Documentar la experiencia de implementación, sistematizar las lecciones aprendidas y compartirlas con otros gestores de salud pública en municipios con perfiles similares es el aporte académico que trasciende el trabajo de grado. La salud mental en los territorios rurales de Colombia no mejorará con una sola propuesta en un solo municipio: mejorará cuando decenas de propuestas similares, fundamentadas en evidencia y lideradas por profesionales comprometidos con el territorio, se implementen simultáneamente. Ese es el legado que un proceso formativo de calidad puede dejar.

### Referencias Bibliográficas

Alcaldía Municipal de Piamonte. (2024). Análisis de situación de salud (ASIS) 2024: Municipio de Piamonte, Cauca. Secretaría de la Protección Social Municipal. <http://www.piamonte-cauca.gov.co/>

El Congreso de Colombia. (19 de Enero de 2011). *Ley 1438 de*.

[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=41355](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=41355)

El Congreso de Colombia. (16 de Febrero de 2015). *LEY ESTATUTARIA 1751* .

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60733>

Ministerio de Salud y Protección . (2024). *Resolución 100 2024*. Por el cual se dictan disposiciones sobre la planeación integral para la salud:

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/A%C3%B1o%202024/Res.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/A%C3%B1o%202024/Res.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022 - 2031). *Plan Decenal de Salud Pública*.

<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (14 de Mayo de 2022 ). *Plan Decenal de Salud Pública*

*PDSP*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031-may2022.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *Plan Territorias de Salud Pública*. Resolución 1597 de 2025:

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/A%C3%B1o%202024/Res.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/A%C3%B1o%202024/Res.pdf)

Naciones Unidas. (Septiembre de 2015). *Objetivo de Desarrollo Sostenible*.

<https://www.un.org/es/impacto-acad%C3%A9mico/page/objetivos-de-desarrollo-sostenible>

Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Determinantes Sociales de la Salud*.

<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#marco>

Proclama Piamonte. (2024). *Nuevas adquisiciones y mejoras en infraestructura para Piamonte*.

<https://proclamadelpacifico.com/nuevas-adquisiciones-y-mejoras-en-infraestructura-para-piamonte/>

Secretaria de Protesisión Social - Piamonte (Cauca). (2024). *Análisis de Situación en Salud*.

[file:///C:/Users/veron/Downloads/ASIS%20PIAMONTE%202024.%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/veron/Downloads/ASIS%20PIAMONTE%202024.%20(1).pdf)

Torres, M., Yunda, L., Lesmes, J., Cruz, M., Duffo, P., Fontecha, P., . . . Sabogal, C. (2022). *La implementación de la telesalud en Colombia : Parámetros para su abordaje integral*.

Bógotá (D.C): <https://doi.org/10.22490/9789586518833>.