

**Estrategias de Prevención de Trastornos por uso de Sustancias Psicoactivas en Jóvenes de
Santander de Quilichao (18-28 años)**

Anyi Yulieht Sarria Sarria

Hebert Junior Cuacialpud Peña

Jessica Bolena Ortega Viveros

María De Los Ángeles Ulabarry Zapata

Yefry Jair Ternera Gutierrez

Asesor

Clara María Garzón Rodríguez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la salud ECISA

Administración en salud

2025

Resumen

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en los jóvenes de 18 a 28 años en Santander de Quilichao se ha convertido en un problema importante para la salud pública, ya que cada vez se presentan más casos y esto genera efectos negativos en la vida social, familiar y comunitaria. Frente a esta situación, este documento propone una intervención dirigida a prevenir los trastornos relacionados con el uso de estas sustancias. La propuesta se basa en los determinantes sociales identificados en el ASIS municipal, en las orientaciones del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y en enfoques como la Atención Primaria Integral en Salud, la gestión del riesgo, la gobernanza en distintos niveles y el trabajo conjunto entre sectores. Para organizar las acciones preventivas, se utiliza una matriz operativa que reúne los resultados esperados, las líneas operativas, las actividades, los responsables y los recursos necesarios. Esto permite que las acciones sean claras, medibles y adecuadas a las necesidades reales del territorio. Además, la propuesta está alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en especial los ODS 3 y 10, que buscan mejorar el bienestar y reducir las desigualdades. En general, la intervención pretende fortalecer los factores que protegen a los jóvenes y disminuir los riesgos asociados al consumo de SPA en el municipio.

Palabras clave: juventud, prevención, sustancias psicoactivas, salud pública, intervención.

Abstract

The use of psychoactive substances (PAS) among young people aged 18 to 28 in Santander de Quilichao has become a significant public health problem, with increasing cases and negative impacts on social, family, and community life. In response to this situation, this document proposes an intervention aimed at preventing disorders related to the use of these substances. The proposal is based on the social determinants identified in the municipal ASIS (Health Situation Analysis), the guidelines of the Ten-Year Public Health Plan 2022–2031, and approaches such as Comprehensive Primary Health Care, risk management, governance at different levels, and intersectoral collaboration. To organize preventive actions, an operational matrix is used that brings together expected results, operational guidelines, activities, responsible parties, and necessary resources. This ensures that the actions are clear, measurable, and tailored to the actual needs of the area. Furthermore, the proposal aligns with the Sustainable Development Goals, particularly SDGs 3 and 10, which aim to improve well-being and reduce inequalities. Overall, the intervention seeks to strengthen protective factors for young people and reduce the risks associated with substance use in the municipality.

Keywords: youth, prevention, substance use, public health, intervention.

Tabla de Contenido

Introducción.....	7
Justificación.....	8
Marco Teorico.....	10
Sustancias Psicoactivas (SPA).....	10
Trastornos Mentales por Uso de Sustancias.....	10
Determinantes Sociales de la Salud (DSS).....	10
Enfoque de Curso de Vida	11
Atención Primaria Integral en Salud (APIS).....	11
Gobernanza Multinivel en Salud Pública.....	11
Gestión del Riesgo en Salud Pública.....	12
Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).....	12
Análisis de Situación de Salud (ASIS).....	13
Marco Normativo.....	14
Normatividad y los ODS	14
Problemática Territorial y Relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible	16
Fase 2. Contextualización.....	18
Cursos de vida.....	18
ASIS: Análisis de Situación de Salud.....	19
¿Qué es el ASIS y qué componentes lo integran?	19
¿Cómo se construye el ASIS?	20
¿Qué actores deben participar en su elaboración y por qué es importante su participación? ..	21

Contextualización del problema de salud.....	21
Población Objetivo	23
Fase 3: Análisis de actores, alcance y responsabilidades.....	24
Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública.....	25
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS).....	25
Gestión de la Atención Primaria Integral en Salud (APIS).....	26
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	26
Gestión del Conocimiento para la Salud Pública.....	27
Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública.....	27
Fase 4 y 5 : Propuesta de Intervención Publica.....	29
Conclusiones.....	32
Recomendaciones.....	34
Referencias Bibliográficas.....	36

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Planificación – Intervención en riesgo</i>	30
--	----

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en jóvenes es un problema importante de salud pública en Colombia y también en Santander de Quilichao. En este municipio se ha visto que los casos de trastornos por uso de sustancias han aumentado entre los jóvenes de 18 a 28 años. Esta situación no solo afecta la salud física y mental de los jóvenes, sino también su vida familiar, social, escolar y comunitaria. Por eso, se necesita una respuesta organizada en la que participen varios sectores y no solo el sistema de salud.

Para entender mejor el problema, es importante tener en cuenta los determinantes sociales de la salud, el curso de vida y los resultados del ASIS del municipio. Allí se muestra que factores como la pobreza, el desempleo, la violencia, la exclusión social, las dificultades para acceder a servicios de salud mental y la falta de espacios seguros aumentan el riesgo de consumo de SPA. Además, el PDSP 2022–2031 indica que es necesario fortalecer el trabajo entre diferentes sectores, mejorar la coordinación entre niveles de gobierno y aplicar la Atención Primaria Integral en Salud (APIS) para reducir los riesgos y promover hábitos de vida más saludables.

En general, este documento busca presentar una ruta clara de trabajo que ayude a mejorar los entornos donde viven los jóvenes, ampliar los servicios de salud mental, promover la participación de la comunidad y lograr que instituciones educativas, autoridades y el sector salud trabajen juntos. Todo esto con el fin de prevenir de forma más efectiva los trastornos por uso de sustancias en los jóvenes del municipio.

Justificación

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en los jóvenes de Santander de Quilichao se ha convertido en un problema de salud que afecta de forma importante tanto a las personas como a la comunidad. Esta situación aumenta el riesgo de que los jóvenes desarrollen trastornos por uso de sustancias y está relacionada con factores como el desempleo, la deserción escolar, la violencia y la falta de oportunidades educativas, laborales, deportivas y culturales. Al analizar la situación de salud del municipio y los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, se ve claramente que es necesario implementar estrategias más completas que aborden este problema desde diferentes aspectos.

El enfoque de Atención Primaria Integral en Salud, junto con la gestión del riesgo y la gobernanza, indica que las acciones no deben quedarse solo en la atención médica, sino que también deben involucrar a otros sectores para fortalecer los factores protectores y disminuir los riesgos en los jóvenes. Además, relacionar la intervención con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente el ODS 3 (salud y bienestar) y el ODS 10 (reducción de desigualdades), ayuda a que las acciones se orienten a crear condiciones más seguras, justas y favorables para el desarrollo de la juventud.

Por todo lo anterior, se justifica la creación de una propuesta de intervención pública que organice de manera clara las acciones necesarias para prevenir los trastornos por consumo de sustancias. Esta propuesta integra las líneas operativas del PDSP 2022–2031, los determinantes sociales identificados en el ASIS y la participación de diferentes instituciones y actores comunitarios. Con ello, se busca poner en marcha actividades útiles, medibles y sostenibles que ayuden a disminuir los riesgos asociados al consumo de SPA y a mejorar la calidad de vida de los jóvenes de Santander de Quilichao

Objetivos

Objetivo general

Diseñar y analizar estrategias integrales de prevención de los trastornos mentales por uso de sustancias en jóvenes de 18 a 28 años del municipio de Santander de Quilichao, mediante la evaluación del contexto territorial, los determinantes sociales y la normatividad vigente en salud pública.

Objetivos específicos

Identificar los principales factores de riesgo y protección asociados al consumo de sustancias psicoactivas en la población juvenil del municipio.

Analizar el contexto territorial, social y epidemiológico que influye en la aparición de trastornos por uso de sustancias en jóvenes de 18 a 28 años.

Revisar y articular el marco normativo nacional (PAIS, MAITE, PDSP) con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) aplicables al problema de estudio.

Formular estrategias de prevención basadas en la gestión del riesgo, el enfoque de curso de vida y la articulación intersectorial.

Proponer medidas de intervención territorial orientadas a la reducción de riesgos y al fortalecimiento de entornos protectores para los jóvenes.

Marco Teorico

Sustancias Psicoactivas (SPA)

Las sustancias psicoactivas son compuestos que actúan directamente sobre el sistema nervioso central y pueden alterar la percepción, el ánimo, el pensamiento y el comportamiento. La OMS (2022) explica que estas sustancias incluyen alcohol, marihuana, cocaína, inhalantes, éxtasis y otras drogas legales e ilegales. En los jóvenes, su consumo suele estar relacionado con curiosidad, presión social, dificultades emocionales o contextos de violencia y exclusión. El uso repetido puede causar dependencia, deterioro físico, problemas familiares, bajo rendimiento académico y trastornos mentales (Observatorio de Drogas de Colombia, 2021). En contextos vulnerables, el consumo no solo es un hábito, sino una respuesta a condiciones sociales difíciles.

Trastornos Mentales por Uso de Sustancias

Los trastornos por uso de sustancias son afecciones en las que la persona presenta un patrón problemático de consumo que afecta su vida diaria. La OMS (2022) señala que estos trastornos se caracterizan por pérdida de control, deseo intenso de consumo, abandono de actividades importantes y dificultad para cumplir responsabilidades. También incluyen síntomas físicos como síndrome de abstinencia e intoxicaciones. En jóvenes entre 18 y 28 años, estos trastornos pueden interferir con el desarrollo emocional, las relaciones sociales y la construcción del proyecto de vida.

Determinantes Sociales de la Salud (DSS)

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones en las que viven las personas y que influyen directamente en su bienestar. Incluyen pobreza, nivel educativo, empleo, vivienda, acceso a servicios, discriminación, violencia y oportunidades sociales (OMS, 2008). Estas condiciones no afectan a todos por igual; algunos grupos —como comunidades indígenas,

afrodescendientes o zonas rurales— enfrentan mayores barreras. Marmot (2015) afirma que la desigualdad social es uno de los factores que más impulsa conductas de riesgo como el consumo de SPA, porque limita las oportunidades y crea entornos que favorecen la vulnerabilidad.

Enfoque de Curso de Vida

El enfoque de curso de vida reconoce que la salud de las personas está influenciada por experiencias acumuladas desde la infancia hasta la adultez. Esto significa que factores como crianza, educación, estrés, apoyo familiar y oportunidades afectan el desarrollo mental y social (OPS, 2021). La juventud es una etapa crítica porque allí se consolidan la identidad, los vínculos sociales y los proyectos personales, y por eso es una etapa donde aumenta la posibilidad de iniciar consumo de sustancias. Este enfoque ayuda a diseñar intervenciones específicas según la etapa en la que se encuentra la persona.

Atención Primaria Integral en Salud (APIS)

La APIS es un modelo de atención centrado en la prevención, la promoción de la salud y la participación comunitaria. Busca que los servicios sean accesibles, continuos y cercanos a la población (OPS, 2019). Se basa en el trabajo territorial, en equipos interdisciplinarios y en la integración de servicios sociales y educativos. En temas de salud mental y consumo de SPA, la APIS permite identificar casos tempranos, hacer acompañamiento comunitario y reducir barreras para recibir atención.

Gobernanza Multinivel en Salud Pública

La gobernanza multinivel en salud pública se refiere a la coordinación entre los distintos niveles del sistema de salud —nacional, departamental y municipal— para garantizar que las políticas se implementen de manera coherente y efectiva en el territorio. Según Kickbusch y Gleicher (2012), esta articulación es indispensable para que las estrategias de salud realmente

respondan a las necesidades locales. En este enfoque, el nivel macro se encarga de crear políticas, normas y orientaciones; el nivel meso adapta estas directrices a las particularidades del territorio; y el nivel micro ejecuta acciones directas en la comunidad. Este modelo evita la duplicación de esfuerzos y asegura que las intervenciones lleguen de forma más eficiente a la población joven.

Gestión del Riesgo en Salud Pública

La gestión del riesgo consiste en identificar, vigilar y responder a eventos que pueden afectar la salud, como intoxicaciones, crisis emocionales, violencia o brotes asociados a consumo de SPA (OPS, 2017). Usar información del territorio permite anticiparse a problemas y tomar decisiones basadas en evidencia, lo cual es fundamental en municipios donde la violencia y el consumo son frecuentes.

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Los ODS son 17 metas globales creadas por la ONU para mejorar la calidad de vida en el mundo. De manera resumida, buscan reducir la pobreza, mejorar la salud, garantizar educación, promover igualdad, fortalecer instituciones, cuidar el ambiente y construir comunidades sostenibles (ONU, 2015). En este trabajo, los ODS son importantes porque el consumo de SPA está relacionado con desigualdad, pobreza, falta de oportunidades y poca oferta de salud mental. Aunque todos los ODS aportan al bienestar, los más relevantes aquí son El ODS 3 se enfoca en la salud y el bienestar, incluyendo la prevención del abuso de sustancias. El ODS 4 resalta la importancia de una educación de calidad como estrategia para reducir riesgos en jóvenes. El ODS 5 aborda la igualdad de género, especialmente relevante porque las mujeres jóvenes suelen enfrentar barreras adicionales. El ODS 8 promueve el trabajo decente, reduciendo riesgos asociados al desempleo juvenil. El ODS 10 busca disminuir las desigualdades, fundamentales en

territorios con brechas sociales históricas. El ODS 11 se orienta a construir comunidades seguras y sostenibles, influyendo directamente en el bienestar emocional. El ODS 16 destaca la necesidad de instituciones sólidas para ejecutar políticas de salud, mientras que el ODS 17 resalta la importancia de las alianzas para trabajar de manera intersectorial.

Todos estos ODS se conectan porque las causas del consumo de SPA son multidimensionales, y la solución también debe serlo.

Análisis de Situación de Salud (ASIS)

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es una herramienta que permite conocer cómo está la salud de una población en un territorio, no solo a través de datos, sino interpretando las condiciones sociales, económicas, ambientales y culturales que influyen en el bienestar de las personas. Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2022), el ASIS sirve para identificar los principales problemas de salud, reconocer los determinantes sociales que los producen y orientar decisiones de política pública.

El ASIS combina información epidemiológica, demográfica, social, ambiental y del sistema de salud, y permite priorizar necesidades, grupos vulnerables y riesgos presentes en un municipio. También analiza factores protectores y el acceso a servicios de salud. Al hacerlo, ayuda a planear intervenciones más coherentes y ajustadas a la realidad local, especialmente en temas como salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.

En el caso de los jóvenes, el ASIS es útil porque permite identificar cómo elementos como pobreza, desempleo, violencia, discriminación étnico-cultural, falta de recreación o baja escolaridad se relacionan directamente con el consumo de SPA y la aparición de trastornos mentales. Por lo tanto, es una herramienta clave para la toma de decisiones en salud pública y para construir intervenciones basadas en evidencia real del territorio

Marco Normativo

El marco normativo en salud pública en Colombia básicamente nos muestra cómo debe organizarse la salud en los territorios y garantiza que todas las personas tengan derecho a recibir atención. La idea es que las acciones en salud no se hagan de manera general, sino que se adapten a las condiciones sociales y culturales de cada comunidad. Por ejemplo, la Ley 1438 de 2011 busca fortalecer la Atención Primaria en Salud, que es como el punto de partida para mejorar el bienestar de la gente (Congreso de la República, 2011). Por otro lado, la Ley 1751 de 2015 declara que la salud es un derecho fundamental y que el Estado debe asegurar una atención integral y equitativa para todos (Congreso de la República, 2015).

También están la Resolución 518 de 2015 y la Resolución 295 de 2023, que insisten en la importancia de que la comunidad participe, de que se planee bien en cada territorio y de que diferentes sectores trabajen juntos para construir políticas de salud que realmente respondan a lo que la gente necesita (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015; 2023). Toda esta normativa se relaciona con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, porque busca promover igualdad, acceso a servicios, ambientes más saludables y alianzas entre instituciones, cosas que son clave para lograr un desarrollo territorial más sostenible.

Normatividad y los ODS

La Ley 1751 de 2015, conocida como la Ley Estatutaria de Salud, reafirma que la salud es un derecho fundamental y que el Estado debe garantizar una atención integral, con equidad y teniendo en cuenta las diferencias entre cada territorio y cada población. Esta ley se relaciona con varios Objetivos de Desarrollo Sostenible. Por ejemplo, con el ODS 3 porque busca promover el bienestar, y con el ODS 5 porque resalta la importancia de la igualdad de género en el acceso a los servicios. También se conecta con el ODS 16, ya que exige instituciones fuertes

que garanticen los derechos de las personas, lo que implica que en la planeación territorial debe haber disponibilidad de servicios, buen acceso y participación real de la comunidad.

Por otro lado, la Resolución 518 de 2015 fortalece la salud pública mediante el diagnóstico territorial (ASIS), la planeación participativa y el trabajo entre diferentes sectores. Esta norma reconoce que la salud no depende solo de la atención médica, sino también de factores como el acceso a agua potable, el saneamiento básico y la calidad de los entornos en los que vive la gente. Por eso, se articula con el ODS 6 y el ODS 11, además del ODS 3. La resolución también ofrece herramientas para que los territorios construyan planes de salud más acordes con sus necesidades, incluyendo la participación de la comunidad y enfoques diferenciales en la ejecución del PIC.

La Resolución 295 de 2023 complementa lo anterior y promueve nuevas formas de participación social y territorial. Busca que la comunidad tenga un papel más activo en la planeación y gestión de la salud, a través de mesas participativas y el reconocimiento de saberes culturales. Esto está directamente relacionado con el ODS 10, que busca disminuir desigualdades entre territorios, y con el ODS 17, que fomenta alianzas entre el Estado, la comunidad y otros sectores para avanzar hacia un desarrollo más sostenible.

En cuanto a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), esta se enfoca en fortalecer los factores que protegen a las personas y en reducir los riesgos tanto a nivel individual como familiar y comunitario. La idea es promover estilos de vida saludables y desarrollar habilidades que permitan enfrentar situaciones difíciles. Actividades como el deporte, los pasatiempos, la recreación y mantener una buena alimentación ayudan a que las personas encuentren bienestar en entornos positivos y se alejen de conductas de riesgo.

Problemática Territorial y Relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Entender las leyes y normas de salud pública y cómo se relacionan con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) ayuda a ver cuáles son los problemas reales que tienen los territorios. Esto sirve porque nos muestra que los temas de salud no aparecen solos, sino que tienen mucho que ver con las condiciones en las que vive la gente: lo social, lo económico y lo cultural. Por eso, cuando uno mira la situación de Santander de Quilichao, es importante conectar toda esta teoría con lo que pasa en la vida real del municipio, sobre todo con los jóvenes, que son quienes más están sufriendo problemas de salud mental. A continuación se explica un poco mejor cuál es el problema principal y cómo los ODS ayudan a orientar qué acciones se deberían hacer.

En Santander de Quilichao, Cauca, el problema más fuerte que se encontró es el aumento de trastornos mentales por el consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Esto se ve sobre todo en los jóvenes entre 18 y 28 años, que son casi el 20 % de la población. Este problema afecta no solo a cada joven de manera individual, sino también a las familias y a la comunidad. Además, tiene relación con cosas como la pobreza, el desempleo, la violencia y la presencia de economías ilegales. Por eso es importante que las acciones del municipio vayan de la mano con los ODS, especialmente el ODS 3 (salud y bienestar) y el ODS 10 (reducción de desigualdades).

El ODS 3 busca mejorar la salud y el bienestar, y esto es clave porque en el municipio hay pocas opciones de atención en salud mental, sobre todo en las zonas rurales y para comunidades indígenas y afrodescendientes. También hay estigmas y barreras que hacen que muchos jóvenes no busquen ayuda. Por eso sería necesario mejorar las rutas de atención, hacer más programas de apoyo psicológico y crear actividades de prevención que tengan en cuenta las

necesidades de los jóvenes y sus realidades. Esto se relaciona con metas del ODS 3, como la prevención del consumo de sustancias y lograr que todos tengan acceso a los servicios de salud.

Por otro lado, el ODS 10 es importante porque el consumo de SPA está muy relacionado con las desigualdades. En el municipio hay problemas en educación, empleo y servicios básicos, y muchas comunidades han sido excluidas por años. Todo esto hace que los jóvenes tengan menos oportunidades y terminen más expuestos a economías ilegales, donde el consumo se vuelve normal. Reducir estas desigualdades por medio de programas educativos, empleo digno, proyectos productivos y apoyo cultural puede ayudar a que los jóvenes tengan mejores opciones y menos riesgo de consumir SPA.

En general, juntar el ODS 3 y el ODS 10 permite una estrategia más completa. El ODS 3 se enfoca en la salud mental y la atención, mientras que el ODS 10 trabaja sobre las causas sociales del problema. Verlos juntos ayuda a mejorar el bienestar de los jóvenes, reducir el consumo y fortalecer la comunidad, logrando un desarrollo más justo y saludable para Santander de Quilichao.

Fase 2. Contextualización

Cursos de vida

Hablar del enfoque de curso de vida dentro del ASIS ayuda a entender que la salud de una persona no depende solo de lo que le pasa en un momento, sino de todo lo que ha vivido a lo largo del tiempo. Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2020), diferentes factores sociales, económicos, ambientales y culturales afectan a las personas de manera distinta según la etapa de la vida en la que estén. Malagón (2019) también dice que ver la salud desde este enfoque permite identificar etapas donde las intervenciones pueden funcionar mejor. Por eso, el PDSP 2022–2031 recomienda que el ASIS incluya esta mirada para priorizar acciones de prevención y promoción que se ajusten a los cambios que vive la población en cada etapa (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). En resumen, este enfoque ayuda a que el ASIS no se quede solo en describir lo que está pasando ahora, sino también de dónde vienen esos problemas y cómo se han ido formando a lo largo del tiempo.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2021), el curso de vida se refiere simplemente a las diferentes etapas por las que pasa una persona desde que nace hasta que envejece. Cada etapa tiene sus propias características y todas influyen en la salud. Por ejemplo, la primera infancia (0–5 años) es clave porque ahí ocurre el desarrollo más rápido: se forman los primeros vínculos, se aprende a hablar y moverse, y el cerebro es muy sensible, por lo que las experiencias buenas o malas pueden dejar huella.

Luego vienen la infancia y la adolescencia (6–17 años). En estas etapas sigue el crecimiento, se aprenden habilidades sociales, se forma la identidad y, en la adolescencia, pueden aparecer conductas de riesgo como probar sustancias psicoactivas.

La juventud (18–28/30 años) es una etapa de transición donde la persona empieza a tomar decisiones importantes: estudiar, trabajar, independizarse, formar relaciones, etc. Aunque ya hay más madurez, lo que se decida en esta etapa influye bastante en la salud futura.

Después está la adultez (30–60 años), Aquí las personas suelen tener más responsabilidades, tanto familiares como laborales. En la adultez media pueden aparecer enfermedades crónicas o reflexiones sobre lo que se ha logrado.

Por ultimo está la vejez (60+), donde aparecen cambios físicos, menos fuerza y más riesgo de enfermedades. También cambia la vida social por la jubilación. Aun así, es una etapa donde se acumula experiencia y las personas pueden seguir participando en la comunidad de otras maneras.

ASIS: Análisis de Situación de Salud

¿Qué es el ASIS y qué componentes lo integran?

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es una herramienta muy importante porque permite conocer cómo está la salud de una población en un territorio específico. No se trata solo de recoger datos, sino de entenderlos para saber cuáles son los principales problemas, qué los está causando y qué oportunidades hay para mejorar.

Dicho de una manera más sencilla, el ASIS funciona como si se le hiciera una “radiografía” a la comunidad. Esto permite ver qué enfermedades son más comunes, cuáles son los riesgos que afectan a las personas y cómo influyen aspectos sociales, culturales, ambientales y económicos en la salud.

El ASIS incluye varios componentes fundamentales que permiten comprender integralmente la situación de salud de un territorio. Uno de ellos es el diagnóstico demográfico y social, que analiza cuántas personas habitan la zona, sus edades, condiciones económicas, niveles

educativos y otras características que influyen en su bienestar. También incorpora un diagnóstico epidemiológico, el cual identifica las enfermedades y problemas de salud más frecuentes, como hipertensión, desnutrición o mortalidad materna. Además, el ASIS examina los determinantes sociales de la salud, revisando factores como acceso al agua potable, alimentación, empleo, transporte y seguridad, ya que estos influyen directamente en las condiciones de vida. Otro componente clave es la evaluación de las capacidades del sistema de salud, donde se analiza el estado de hospitales y centros de salud, la disponibilidad de personal y los programas vigentes. Finalmente, el ASIS incorpora la participación comunitaria, reconociendo la percepción, necesidades y prioridades que expresan los habitantes del territorio en materia de salud.

¿Cómo se construye el ASIS?

La construcción del ASIS es un proceso dinámico y participativo que se desarrolla en varias etapas. Primero, se realiza la recolección de información a partir de censos, estadísticas de salud, encuestas y registros de hospitales y EPS. Luego, estos datos se analizan para identificar tendencias, problemas prioritarios y grupos vulnerables dentro del territorio. Posteriormente, se lleva a cabo la identificación de determinantes, relacionando los problemas de salud con factores sociales, ambientales y culturales que influyen en ellos. Una vez obtenido este análisis, se realiza una validación participativa con comunidades, líderes sociales, autoridades y personal de salud, con el fin de contrastar la información técnica con la percepción y experiencias de la población. Finalmente, se formulan prioridades y recomendaciones que orientan las estrategias de intervención. Es importante resaltar que el ASIS no es un documento estático, sino que debe actualizarse de manera continua conforme cambian las condiciones del territorio.

¿Qué actores deben participar en su elaboración y por qué es importante su participación?

El ASIS requiere la participación de múltiples actores, porque la salud no depende únicamente de los hospitales, sino de toda la sociedad. Entre ellos están:

Instituciones de salud (hospitales, EPS, secretarías de salud). aportan los datos técnicos y la visión epidemiológica.

Gobiernos locales y nacionales. facilitan recursos, políticas y lineamientos.

Comunidades organizadas y líderes locales. son quienes mejor conocen las necesidades reales del territorio.

Sectores interinstitucionales (educación, ambiente, agricultura, servicios públicos). Puesto que los determinantes de la salud no son solo médicos.

Sabedores ancestrales o líderes culturales (en el caso de comunidades indígenas). aportan su conocimiento propio de salud y visión cultural.

Contextualización del problema de salud

Según el ASIS Santander (2022), en el municipio de Santander de Quilichao existe un problema de salud pública serio relacionado con los trastornos mentales y del comportamiento causados por el consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Aunque el municipio tiene 114.832 habitantes y está ubicado en una zona estratégica del norte del Cauca, su situación social y económica influye mucho en este problema. La mayor parte del municipio es rural (98,3 %), lo cual genera desigualdades en el acceso a servicios básicos y de salud. Se puede también visualizar hay una gran diversidad étnica: 22,9 % afrocolombianos, 25,7 % indígenas y 50,5 % mestizos. Estas comunidades han enfrentado históricamente dificultades para acceder a los servicios de salud, especialmente en temas de salud mental y nutrición.

Los datos del ASIS muestran que, en 2021, los trastornos por consumo de SPA fueron el 23,29 % de las atenciones en salud mental juvenil, con una tasa de 69,53 casos por cada 100.000 habitantes. Esto representa un aumento respecto al año anterior y es una señal preocupante en la población joven. Incluso, estos casos superan enfermedades como la epilepsia en ese mismo grupo.

Los determinantes sociales también empeoran la situación. El municipio tiene un 12,02 % de población con Necesidades Básicas Insatisfechas, cifra que aumenta en la zona rural (16,44 %). Además, el IPM es de 23,8 %, lo que refleja problemas en educación, empleo y calidad de vida. Cerca de la mitad de la población tiene bajo nivel educativo (49,6 %) y la informalidad laboral es muy alta (85,8 %), lo que reduce las oportunidades para los jóvenes y los expone a riesgos mayores. A esto se suman problemas estructurales como el conflicto armado, el narcotráfico, la minería ilegal y el desplazamiento forzado, que afecta a más de 18.533 personas, de las cuales el 84,4 % fueron desplazadas. Todo esto crea un entorno donde aumentan las economías ilegales y se normaliza el consumo de SPA.

En los determinantes intermedios también se observan dificultades. En muchas zonas rurales hay problemas de acueducto y alcantarillado, la calidad del agua tiene un riesgo alto (IRCA de 21,86 % en 2021) y existen amenazas por deslizamientos e inundaciones. Además, se reportan índices altos de violencia intrafamiliar (23,01) y violencia contra la mujer (34,71), situaciones que afectan el bienestar emocional y pueden aumentar los problemas de salud mental. Aunque el 96,19 % de la población está afiliada al sistema de salud, todavía hay pocas opciones de atención real en salud mental, escasez de especialistas, dificultades para detectar enfermedades crónicas y problemas de transporte asistencial y hospitalización, lo que limita la respuesta frente a esta problemática.

Población Objetivo

La población priorizada son los jóvenes entre 18 y 28 años, que corresponden al 19,36 % de los habitantes del municipio, es decir, unas 22.234 personas. Este grupo está en una etapa de transición importante, donde se toman decisiones sobre estudio, trabajo y vida social, y todo esto influye directamente en su salud mental. Sin embargo, muchos de estos jóvenes viven en un contexto con pocas oportunidades, alta presión social, pocas opciones de recreación y cultura, y además enfrentan barreras históricas que afectan sobre todo a los jóvenes afrodescendientes e indígenas. Por esta razón, este grupo es el más vulnerable al consumo de sustancias psicoactivas y al desarrollo de trastornos mentales.

Fase 3: Análisis de actores, alcance y responsabilidades.

En el PDSP, cualquier intervención necesita que haya una buena coordinación entre los distintos niveles de gestión del sistema de salud. La macrogestión es el nivel nacional y es donde se toman las decisiones más grandes, como las políticas, los lineamientos y las normas que deben seguir los territorios. La mesogestión, que está a cargo de los departamentos, distritos y municipios, se encarga de ajustar esas indicaciones a la realidad de cada zona, elaborar los Planes Territoriales de Salud (PTS), coordinar el trabajo entre sectores y liderar lo que se hace con la comunidad. Finalmente, la microgestión es la que realizan las EPS, IPS y otros actores locales; ellos son los que hacen el trabajo directo, como atender a la gente, prevenir, vigilar y hacer seguimiento de los casos.

Entender cómo funciona esta estructura del PDSP y cómo se conectan estos niveles ayuda mucho a organizar mejor la respuesta frente al consumo de SPA en los jóvenes de Santander de Quilichao. Gracias a esa articulación entre lo nacional, lo territorial y lo comunitario, las acciones no se quedan solo en “lo que dice el documento”, sino que se pueden adaptar a lo que realmente necesita el municipio. Por eso, para hacer una propuesta más completa y ajustada al problema, se presentan las líneas operativas del PDSP, los objetivos estratégicos y las responsabilidades que debe asumir cada nivel dentro del enfoque GISPT (Macro, Meso y Micro).

Para enfrentar el problema de los trastornos mentales relacionados con el consumo de SPA en los jóvenes del municipio, es importante que todas las acciones estén alineadas con las líneas operativas del PDSP. Cada línea aporta algo distinto pero necesario para construir una respuesta integral. A continuación, se explica cada línea, su objetivo y lo que le corresponde hacer a cada nivel del sistema de salud.

Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública

La primera línea operativa, que se llama Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública, básicamente busca que las instituciones se organicen bien y trabajen juntas. Esto es muy importante en un municipio donde hay problemas como desigualdad, presencia de grupos armados, economías ilegales y diferencias entre las comunidades.

En la macrogestión (el nivel nacional), el gobierno es quien pone las reglas y da las orientaciones para que los territorios sepan qué hacer. En la mesogestión, el departamento debe tomar lo que dice el PDSP y ajustarlo al Plan Territorial de Salud, además de fortalecer la autoridad sanitaria y actualizar la información del territorio.

El municipio también tiene su responsabilidad, que es contar con personal preparado y estable para manejar la salud pública. Cuando estos niveles trabajan de manera coordinada, las decisiones sobre el consumo de SPA son más claras, más fáciles de aplicar y tienen más participación de la comunidad. Esto ayuda a que las acciones sean realmente útiles y se adapten a lo que necesita el municipio.

Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS)

La segunda línea operativa, llamada Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), es muy importante porque el consumo de SPA en los jóvenes no aparece solo porque sí. Tiene mucho que ver con la pobreza, el desempleo juvenil, que muchos no puedan seguir estudiando, la violencia en la familia y también la exclusión que viven algunas comunidades étnicas.

En el nivel macro, la CISP es la que coordina el trabajo entre los sectores del gobierno nacional y define las orientaciones generales. En la mesogestión, el departamento y el municipio deben hacer acuerdos con otros sectores dentro del PTS, trabajar con colegios, organizaciones

sociales y la comunidad, y también fortalecer la participación de las personas en procesos como el PIC.

En el nivel micro, las EPS e IPS ayudan con acciones de prevención y promoción directamente en los barrios y comunidades. Esta línea es clave porque ayuda a actuar sobre las causas profundas que llevan a muchos jóvenes al consumo de sustancias

Gestión de la Atención Primaria Integral en Salud (APIS)

La tercera línea operativa, llamada Gestión de la Atención Primaria Integral en Salud (APIS), busca que los servicios de salud mental estén disponibles y sean fáciles de acceder para los jóvenes, sobre todo en las zonas rurales del municipio donde casi no hay oferta.

En la macrogestión, el Ministerio es quien saca los lineamientos para la APIS y para las RIAS de salud mental. En la mesogestión, el departamento coordina cómo se van a implementar esas orientaciones, y el municipio debe organizar equipos de trabajo con diferentes profesionales para hacer intervenciones en la comunidad.

En la microgestión, las EPS e IPS se encargan de ofrecer la atención integral, garantizar que los jóvenes continúen sus tratamientos y hacer seguimiento a cada caso. Esta línea es muy importante porque ayuda a fortalecer las rutas de atención frente al consumo de SPA.

Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública

La cuarta línea operativa, llamada Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública, tiene que ver con los problemas y situaciones que se presentan alrededor del consumo de SPA, como intoxicaciones, crisis psicológicas, casos de violencia, trastornos psiquiátricos y vulneración de derechos.

En la macrogestión, el nivel nacional se encarga de fortalecer los laboratorios y de sacar los lineamientos para la vigilancia. En la mesogestión, el departamento maneja el SIVIGILA y el municipio debe hacer los reportes, activar alertas y hacer vigilancia en la comunidad.

En la microgestión, las EPS revisan los riesgos que tiene su población afiliada y activan las rutas de atención cuando es necesario. Esta línea es importante porque permite anticiparse a situaciones graves y tomar decisiones basadas en datos reales.

Gestión del Conocimiento para la Salud Pública

La quinta línea operativa, llamada Gestión del Conocimiento para la Salud Pública, ayuda a que las decisiones se tomen con información real y no “a ciegas”. En la macrogestión, el nivel nacional maneja el sistema de seguimiento y evaluación del PDSP. En la mesogestión, el departamento y el municipio producen información local, promueven investigaciones sobre cómo consumen SPA los jóvenes y aseguran que los sistemas de información se puedan conectar entre sí. En la microgestión, las EPS e IPS aportan con datos clínicos y reportes de los casos. Todo esto sirve para ir ajustando las intervenciones según cómo vaya cambiando la situación del consumo en el territorio.

Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública

Por último, la sexta línea operativa, llamada Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública, es muy importante porque para trabajar el tema del consumo de SPA se necesitan profesionales que sepan de salud mental, trabajo con la comunidad, enfoque diferencial y prevención de adicciones. En la macrogestión, el nivel nacional se encarga de crear programas de formación junto con el sector educativo. En la mesogestión, el departamento y el municipio deben asegurarse de tener suficiente personal, que sea interdisciplinario y adecuado para las necesidades del territorio. Y en la microgestión, las EPS e IPS deben garantizar que sus equipos

sigan recibiendo formación y actualización. Esta línea es clave porque asegura que exista la capacidad técnica y operativa para atender el problema.

En si, al revisar las líneas operativas del PDSP y ver qué responsabilidades tiene cada nivel de gestión, queda claro que la respuesta al consumo de SPA en los jóvenes de Santander de Quilichao solo funciona si todos trabajan de forma coordinada y constante. Cada actor —desde el nivel nacional hasta las EPS, las IPS y los equipos comunitarios— tiene una función específica que, cuando se suma, permite atender tanto las causas del problema como las necesidades más urgentes de salud mental. Esto muestra que el éxito de una intervención no depende solo de cumplir normas, sino de que el municipio pueda coordinar sectores, tener buen talento humano, usar bien la información y tomar decisiones basadas en la realidad social y cultural del territorio. Así, la propuesta busca construir una respuesta más coherente, participativa y adaptada al contexto, que realmente pueda reducir el impacto del consumo de SPA en los jóvenes y mejorar su bienestar a largo plazo.

Fase 4 y 5 : Propuesta de Intervención Pública

A partir del análisis del problema que afectan a los jóvenes de Santander de Quilichao y de toda la teoría revisada —como las líneas operativas del PDSP 2022–2031, los determinantes sociales del ASIS, el enfoque de gobernanza por niveles, el trabajo entre sectores, la APIS, la gestión del riesgo y la relación con los ODS 3 y 10— se hace necesario organizar la propuesta de intervención de una forma clara y práctica.

Por eso, a continuación se presenta una matriz que junta todos estos elementos, relacionando el eje estratégico del PDSP con lo que se espera lograr, la línea operativa escogida y las actividades que ayudarán a enfrentar el problema del consumo de SPA en los jóvenes desde un enfoque integral.

La matriz también incluye cosas importantes para poder aplicar la intervención: la unidad de medida, las fechas, la población a intervenir, los responsables en cada nivel (macro, meso y micro) y los costos estimados con cargo al SGP. Con esto, la intervención no solo queda alineada con la normativa y los conceptos revisados, sino que también se vuelve algo viable, medible y ajustado a lo que realmente necesita el territorio.

Tabla 1*Planificación – Intervención En Riesgo*

Eje Estratégico PDSP 2022– 2031	Resultado Esperado	Línea Operativa	Actividades	Unidad de Medida	Fecha Inicio	Fecha Fin	Población Objeto	Responsable s	Costo Unitario (SGP)	Costo Total (SGP)
Atención Primaria en Salud y Promoción del Bienestar	Disminución del riesgo de trastornos mentales asociados al consumo de SPA en jóvenes.	Promoción de la salud mental y prevención del consumo de SPA.	- Talleres psicoeducativos sobre riesgos de SPA.- Formación en habilidades para la vida.- Campañas digitales y presenciales.	Número de talleres/campañas	01/02/202 5	30/11/202 5	Jóvenes 18– 28 años (instituciones educativas, comunitarios).	Secretaría de Salud, coordinador es de juventud, psicólogos comunitario s.	\$450.000 por taller	\$18.000.000 (40 talleres)
Determinantes Sociales de la Salud y Equidad	Jóvenes con mayor bienestar social y factores protectores fortalecidos.	Reducción de factores de riesgo sociales asociados al consumo.	- Actividades deportivas, culturales y recreativas alternativas al consumo.- Estrategias de participación juvenil.- Articulación con sector cultura/deporte.	Número de actividades realizadas	01/03/202 5	30/11/202 5	Jóvenes en riesgo socioeconómico alto.	Secretaría de Cultura, Deporte, Juventud, líderes comunitario s.	\$600.000 por actividad	\$12.000.000 (20 actividades)
Gestión Integral del Riesgo en Salud	Identificación temprana del riesgo y del consumo problemático.	Detección temprana y rutas de atención para salud mental y SPA.	- Aplicación de tamizajes (ASSIST, AUDIT, DAST).- Entrevistas motivacionales breves.- Remisión a servicios de salud mental.	Número de tamizajes aplicados	01/02/202 5	31/10/202 5	Jóvenes en universidades, centros de formación, IPS.	IPS, equipos APS, psicólogos, médicos generales.	\$20.000 por tamizaje	\$20.000.000 (1.000 tamizajes)

Conocimiento en Salud Pública y Evaluación	Sistema de monitoreo y análisis territorial del comportamiento del consumo.	Generación de información y seguimiento.	- Consolidación de bases de datos.- Análisis trimestral de indicadores.- Informe anual de resultados.	Número de informes elaborados	01/02/202 5	30/12/202 5	Jóvenes 18–28 del territorio intervenido.	Observatorio de Salud Pública, Secretaría de Salud.	\$3.000.000 por informe	\$12.000.000 (4 informes)
Salud Mental y Convivencia Social	Incremento del acceso a intervenciones psicológicas tempranas.	Intervención integral en salud mental para consumo emergente o moderado.	- Consejería individual.- Terapias breves (3–6 sesiones).- Grupos de apoyo psicológico.	Número de sesiones	01/03/202 5	30/12/202 5	Jóvenes en riesgo o consumo inicial.	Psicólogos clínicos, trabajadores sociales, EPS/IPS.	\$70.000 por sesión	\$35.000.000 (500 sesiones)
Intersectorialidad y Participación Social	Fortalecimiento de redes de apoyo y prevención comunitaria.	Trabajo articulado con comunidad, familia e instituciones.	- Escuelas de padres.- Redes juveniles de apoyo.- Jomadas comunitarias de sensibilización.	Número de jornadas	01/04/202 5	30/11/202 5	Familias y redes juveniles.	Juntas de acción comunal, instituciones educativas, Secretaría de Salud.	\$500.000 por jornada	\$10.000.000 (20 jornadas)
Ciclo de Vida – Juventud	Reducción de recaídas y continuidad del cuidado.	Reinserción y seguimiento en jóvenes con riesgo moderado/alto.	- Plan post-intervención.- Seguimiento psicoterapéutico o mensual.- Integración educativa/laboral.	Número de seguimientos	01/05/202 5	30/12/202 5	Jóvenes con intervenciones previas por consumo.	Equipos de salud mental, orientación laboral, instituciones educativas.	\$80.000 por seguimiento	\$19.200.000 (240 seguimientos)

Nota. Esta tabla muestra las actividades necesarias para poder cumplir los objetivos planteados en la presente propuesta

Conclusiones

Después de revisar toda la información sobre los jóvenes de Santander de Quilichao, se puede concluir que los problemas de salud mental relacionados con el consumo de SPA no se deben solo a decisiones personales, sino a muchas situaciones del entorno. Esto muestra que es necesario pensar en estrategias de prevención completas y bien organizadas, que tengan en cuenta cómo vive la gente y qué oportunidades tiene o no tiene.

Primero, se lograron identificar los factores de riesgo y protección. Entre los riesgos están la pobreza, el desempleo, la violencia en el hogar, la falta de estudio y la exclusión hacia algunas comunidades. Como factores protectores aparecen el apoyo familiar, los espacios recreativos, el acceso a estudio y actividades deportivas o culturales.

Segundo, al analizar el contexto del municipio, se vio que hay muchos problemas que influyen en la salud mental de los jóvenes. Hay desigualdad entre lo rural y lo urbano, presencia de economías ilegales y grupos armados, y poca oferta de servicios de salud mental. Todo esto afecta directamente las oportunidades de los jóvenes y aumenta la posibilidad de consumo.

Tercero, al revisar la normatividad (PAIS, MAITE, PDSP) y los ODS, se encontró que sí existen lineamientos claros para que los territorios actúen, especialmente en temas de equidad, participación y fortalecimiento de los servicios de salud. El ODS 3 y el ODS 10 son claves porque se enfocan en la salud y en reducir desigualdades, que es justamente lo que se necesita.

También fue posible plantear estrategias de prevención basadas en la gestión del riesgo, el enfoque de curso de vida y el trabajo con varios sectores. Estas estrategias ayudan a intervenir no solo en el consumo, sino en lo que causa ese consumo.

Por último, se propusieron medidas de intervención para el territorio, como mejorar los servicios de salud mental, crear más espacios protectores para los jóvenes, fortalecer la

educación y trabajar de forma coordinada entre instituciones. Cuando cada nivel del sistema de salud cumple su parte, las acciones tienen más posibilidad de funcionar.

Por lo tanto podemos concluir que la prevención del consumo de SPA en la juventud debe trabajarse desde diferentes ángulos. No es solo un tema de atención en salud, sino de mejorar las condiciones de vida, trabajar con la comunidad y coordinar esfuerzos entre sectores. Solo así se puede reducir el impacto del consumo y mejorar el bienestar de los jóvenes a largo plazo.

Recomendaciones

A partir del análisis del problema priorizado y de la articulación con el PDSP 2022–2031, se recomienda fortalecer la gobernanza local mediante espacios estables de coordinación intersectorial que incluyan a los sectores de educación, cultura, bienestar familiar, justicia y organizaciones comunitarias, de manera que las decisiones frente al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes no dependan únicamente del sector salud. Es importante consolidar mecanismos permanentes de participación juvenil y de comunidades étnicas, garantizando que sus voces guíen la formulación y seguimiento de las intervenciones. Asimismo, se sugiere ampliar la cobertura de la Atención Primaria Integral en Salud (APIS) y fortalecer las RIAS de salud mental, especialmente en zonas rurales donde persisten barreras geográficas y culturales para el acceso. También se recomienda mejorar los sistemas de información y vigilancia para disponer de datos actualizados que permitan identificar patrones de consumo, riesgos emergentes y brechas en la atención. Finalmente, es fundamental asegurar la formación continua del talento humano en enfoques diferenciales, salud mental comunitaria y prevención del consumo, así como garantizar la sostenibilidad financiera y administrativa de las acciones más allá de los cambios de gobierno, asegurando que la intervención tenga continuidad y logre impactos medibles en el bienestar de la juventud.

Puede parecer insignificante y parecer que no tiene relación con las drogas, pero muchas veces, las personas, se ven inmersas en el mundo de las drogas porque no saben afrontar determinadas situaciones y quieren evadir la realidad. Si se disponen de herramientas que ayuden a enfrentarse a situaciones duras, se podría evitar que esa persona se inicie en el consumo de drogas.

Tener hábitos de vida saludables Esto ayudará a promover una conducta sana y alejada de sustancias psicoactivas. Ser conscientes de la importancia de cuidarse para tener una buena salud física y mental. Fomentar actividades de ocio saludables, por ejemplo, practicar algún deporte.

La comunicación es sumamente importante, muestra interés por lo que le gusta, por conocer a sus amigos, su entorno en el ámbito escolar... Son elementos que te ayudarán a entender mejor al adolescente y que permitirá una mejoría y una fluidez en la comunicación entre ambos. En el caso que tenga algún problema o le preocupe algo, será más probable que lo exteriorice y te lo cuente

Referencias Bibliográficas

- Cruz, A. (2022). Planes territoriales en salud [Objeto virtual de información]. Repositorio Institucional UNAD. <https://url.unad.edu.co/Ab1Y9>
- González, R., & Martínez, L. (2021). Educación virtual y equidad digital en América Latina. *Revista Latinoamericana de Educación*, 55(2), 45–62. <https://doi.org/10.1234/rle.2021.55.2.45>
- Malagón, J. (2019). Gobernanza basada en el enfoque de curso de vida. En *Salud Pública* (Cap. 7). Editorial Médica Panamericana. <https://www.medicapanamericana.com> (falta fecha)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Orientaciones: Intersectorialidad. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/orientaciones-intersectorialidad.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución 429 de 2016: Por la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS). https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%200429%20de%202016.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE). <https://url.unad.edu.co/empn0>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Resolución 1035 de 2022: Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. <https://url.unad.edu.co/7HzRi>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Resolución 2367 de 2023: Por la cual se modifican los capítulos del anexo técnico del PDSP 2022–2031.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No%202367%20de%202023.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Resolución 100 de 2024: Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No%20100%20de%202024.pdf (falta fecha)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Resolución 100 de 2024: Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No%20100%20de%202024.pd

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Resolución 1597 de 2025: Por la cual se establece el marco técnico para la gestión territorial integral de la salud pública.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%201597%20de%202025.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Resolución 1597 de 2025: Por la cual se establece el marco técnico para la gestión territorial integral de la salud pública.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%201597%20de%202025.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Resolución 1597 de 2025. Por la cual se establece el marco técnico para la gestión territorial integral de la salud pública. Gobierno de Colombia.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%201597%20de%202025.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f.). Gestión integral del riesgo en salud.

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/paginas/gestion-integral-de-riesgo-en-salud.aspx> (falta fecha)

Naciones Unidas. (2017). La agenda para el desarrollo sostenible.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/developmentagenda/>

Naciones Unidas. (2023). Informe sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2023.

https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish.pdf

Naciones Unidas. (s. f.). Objetivos de desarrollo sostenible y sus metas.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Enfermedades cardiovasculares.

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

Pérez Martell, R. (Dir.). (2023). Los objetivos de desarrollo sostenible (2.^a ed.). J. M. Bosch

Editor. <https://elibronet.bibliotecavirtual.unad.edu.co/es/lc/unad/titulos/249524>

Universidad Nacional Abierta y a Distancia. (2020). Radio UNAD Virtual – RUV. Desarrollo

sostenible. <https://ruv.unad.edu.co/index.php/academica/unadvital/7342-desarrollo-sostenible>