

**PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO ESCOLAR:  
Las insuficiencias de la expresión formal de las normas aplicables y de  
las políticas implementadas en Santander\***

Gloria Liliana Rodríguez García<sup>xx</sup>  
Recibido: Septiembre 1 de 2013  
Aprobado: Septiembre 19 de 2013

**RESUMEN**

La voluntad de las naciones del mundo —y de Colombia en particular— en parte se puede constatar en el diseño de leyes, normas y políticas que de alguna manera instan—desde una perspectiva de derechos— a los gobernantes a aplicar la promoción de la salud en la escuela, a que los niños, niñas y adolescentes ejerzan los derechos fundamentales desde el ámbito escolar, en especial, el derecho a la salud y educación y, en consecuencia, el derecho al desarrollo.

A pesar de ello no se visibiliza la efectividad de estas normas y políticas en el país y específicamente en el departamento de Santander en donde actualmente la política pública “escuelas saludables” no se está implementando. Durante la revisión documental realizada a dichas normas y políticas, se pueden observar falencias y factores que pudieron modificar la intención de los legisladores y finalmente la efectividad de las mismas.

**Palabras clave:** Promoción de la salud en el ámbito escolar, Escuelas Saludables, implementación efectiva de las políticas.

**PROMOTION OF HEALTH AT SCHOOL:  
The insufficiency of Law and the policies implemented in Santander**

**ABSTRACT**

Nations worldwide and specially Colombia- as it can be confirmed by legislation in force and policies, state that governing classes envisage health promotion at school from a human rights-based approach, and that children and

---

\*Artículo derivado de la Investigación: “Análisis de la implementación de la política pública de promoción de la salud en el ámbito escolar: escuelas saludables en el departamento de Santander” Terminada y aprobada en el 2013 por la Facultad de Finanzas, Gobierno y Relaciones Internacionales de la Universidad Externado de Colombia.

\*\* Nutricionista de la Universidad Industrial de Santander, especialista en Docencia Universitaria y Magister en Gobierno y Políticas Públicas, Universidad Externado de Colombia, Columbia University, N.Y., Profesora de la Universidad Industrial de Santander. Correo electrónico: liliroga@gmail.com

adolescents exercise their fundamental rights at their schools, such as the right to health and education, and consequently, the right to development.

However, the effectiveness of these rules and policies are not visible within the country and specifically, in Santander Department, where the public policy of “healthy schools” is not being implemented. Through the present documentary revision, it is possible to notice weaknesses and those elements that would have been able to modify the intention of the legislators and the effectiveness of Law and policies.

**Key words:** Promotion of health at school , Healthy schools, implementation of effective policies

## 1. INTRODUCCIÓN

El Estado colombiano ha ratificado diversos tratados internacionales en torno a la garantía de los derechos de la infancia y adolescencia; producto de ello, la nación ha asumido compromisos de tipo jurídico que han implicado la adaptación de la normativa existente en el país e incluso el diseño y ejecución de nuevas normas, políticas, planes y programas que se proponen alcanzar el cumplimiento.

No obstante la política de promoción de la salud en el ámbito escolar no se está ejecutando en el departamento de Santander, en el departamento no existen análisis de política pública que permitan visibilizar las posibles fortalezas y falencias que pudieron afectar el proceso de implementación de esta política. Este análisis de políticas públicas es esencial si se tiene en cuenta que durante la puesta en funcionamiento de dicha normativa intervienen diversos factores que pueden llegar a modificar la intención de los legisladores que participaron en el diseño.

Para el proceso de las políticas públicas es importante analizar las razones por cuales los objetivos cambian respecto a lo propuesto durante su diseño ya que es común observar que muchas de las políticas públicas no son efectivas en el cumplimiento de los objetivos propuestos, lo anterior debido a que: “El proceso de implementación ocurre entre las declaraciones formales de la política y el resultado final alcanzado”. (Revuelta, 2007, p.139).

Para el producto que se presenta la metodología de análisis fue tomada de Donald S. Van Meter y Carl E. Van Horn (2000), estos autores definen algunos de los factores pertinentes que deben ser analizados ya que afectan el proceso de implementación efectiva de las normas, estos comprenden las normas y objetivos de la política-los cuales deben ser definidos con la claridad conceptual del problema que se requiere resolver- la definición de responsables para su cumplimiento, la especificación del origen del presupuesto, el monitoreo y evaluación y la definición de mecanismos de cumplimiento.

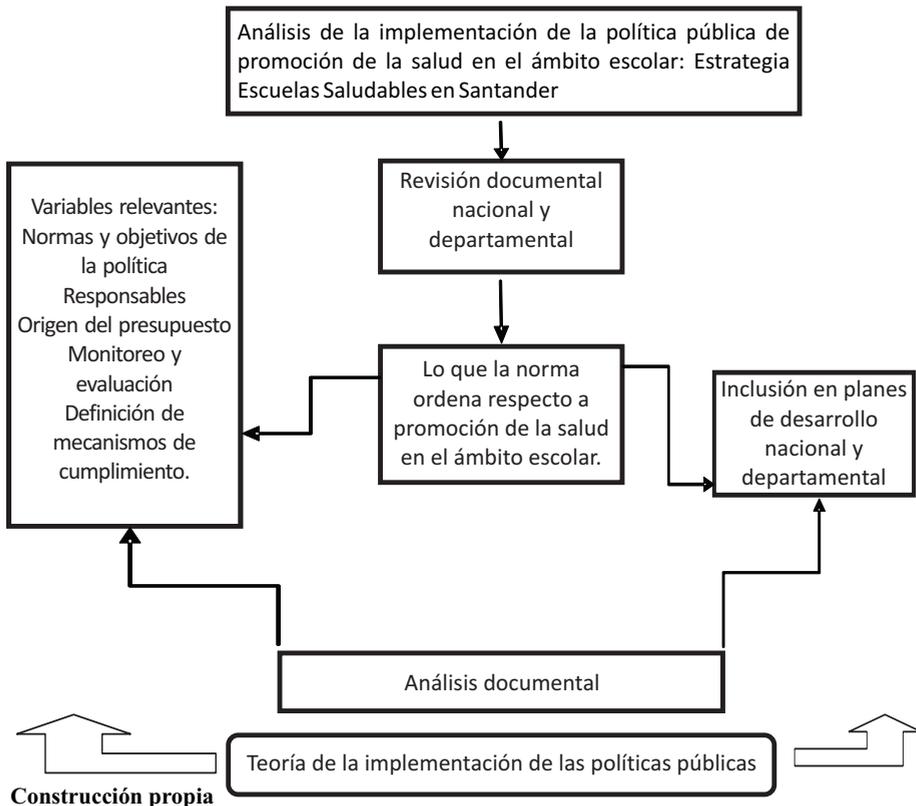
## 2. ESTRATEGIA MÉTODOLÓGICA

Para el objeto de esta publicación, la investigación realizada comprendió una fase de análisis documental la cual se realizó teniendo en cuenta el concepto de promoción de la salud desarrollado por las normas internacionales ratificadas por el país y las normas nacionales y políticas departamentales diseñadas en torno a la garantía del derecho a la salud y la promoción de la salud en el ámbito escolar.

Este marco normativo fue analizado teniendo en cuenta la teoría de la implementación de las políticas públicas, en la cual se considera que el análisis de las normas, es un paso fundamental en la ejecución de políticas públicas ya que existe una serie de factores que pueden afectar de manera positiva o negativa el proceso, uno de ellos está centrado en las normas y objetivos de la política. (Donald S. Van Meter y Carl E. Van Horn 2000).

En el siguiente gráfico se puede visualizar con mayor claridad la estrategia metodológica utilizada

**GRÁFICA 1. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**



### **3. CONCEPTOS FUNDAMENTALES ORIENTADOS DESDE LA NORMATIVA INTERNACIONAL QUE DEBIERON SER CONTEMPLADOS EN LA NORMATIVA Y POLÍTICAS DISEÑADAS E IMPLEMENTADAS EN EL PAÍS Y EL DEPARTAMENTO:**

Para el análisis de la normativa es fundamental definir enfoques y conceptos a partir de los cuales se deben desarrollar las normas. Los siguientes conceptos corresponden a algunos de los más importantes desarrollados desde la normativa internacional y ratificada por Colombia en relación con la promoción de la salud en el ámbito escolar.

#### **3.1 Carta de Ottawa en 1986**

Esta carta define la promoción de la salud como un proceso que implica el desarrollo de capacidades del ser humano para que este alcance el bienestar como ser integral:

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. (Organización Mundial de la Salud, 1986).

En este sentido la promoción de la salud es un proceso que debe involucrar diversos sectores y actores gubernamentales y sociales, al concebir la salud como la fuente de riqueza de la vida cotidiana se asume que todos y cada uno de los ambientes que rodean a los seres humanos afecta de manera positiva o negativa su salud.

La carta de Ottawa contempla cinco áreas fundamentales sobre las cuales se deben diseñar las estrategias de promoción de la salud (Organización Mundial de la Salud, 1986):

1. Construir políticas públicas saludables.
2. Crear entornos favorables (ambientes físicos, sociales, económicos, políticos y culturales).
3. Fortalecer la acción comunitaria.
4. Desarrollar aptitudes personales (estilos de vida).
5. Reorientar servicios de salud.

#### **3.2 El enfoque de determinantes sociales de la salud**

Este enfoque es crucial para el diseño de las políticas sociales y de salud de las naciones, ya que existen determinantes que influyen día a día sobre la salud de

las personas, estos están relacionados con la distribución de los recursos y de las políticas sociales y económicas adoptadas por las naciones, estas decisiones determinan las circunstancias en que las personas viven, su ambiente en el hogar, el trabajo, la escuela, la universidad, tal como lo establece la comisión de determinantes sociales de la salud, que son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos de orden mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Como parte del análisis y los estudios realizados en todo el mundo sobre estos factores, la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud<sup>1</sup>, recomienda actuar en tres sentidos:

- Mejorar las condiciones de vida cotidianas
- Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos
- Medición y Análisis del problema.

Desde la mirada de los determinantes sociales de la salud, la promoción de la salud involucra una serie de factores que son de responsabilidad intersectorial y no como hasta ahora se ha entendido-incluso desde las normas objeto del análisis-como responsabilidad central del sector salud. Entre otras razones porque no serán efectivas las acciones propuestas desde la mirada de un solo sector.

### **3.3 El derecho a la salud, educación y desarrollo humano de los escolares**

[...] La promoción de la salud en el ámbito escolar es una prioridad impostergable. Asegurar el derecho a la salud y la educación de la infancia es responsabilidad de todos y es la inversión que cada sociedad debe hacer para generar a través de la capacidad creadora y productiva de los jóvenes, un futuro social y humano sostenible. (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

Desde una perspectiva de derechos, la promoción de la salud es esencial para garantizar el derecho a la salud de los escolares porque involucra el desarrollo de las capacidades necesarias para que desde temprana edad el ser humano aprenda a enfrentar los determinantes sociales que afectan la salud o adaptarse a ellos para reducir el riesgo de enfermar, es así como salud, educación y desarrollo deben ser una prioridad para los gobernantes.

Lo anterior porque la promoción de la salud aporta en la transformación de los ambientes en donde las personas viven, trabajan o estudian y que en la medida en que cada sector se responsabilice de invertir en dicha transformación se

<sup>1</sup> Creada desde la Organización Mundial de la salud en el 2005, con el fin de asesorar a las naciones sobre la forma de mitigar los efectos generados por los determinantes sociales de salud.

garantiza el sostenimiento de la salud necesario para alcanzar un adecuado nivel educativo y finalmente lograr el desarrollo humano de la población colombiana.

#### **4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN RESPECTO AL ANÁLISIS NORMATIVO**

Para este análisis se tuvieron en cuenta factores como la claridad conceptual de lo que ordena la norma, la definición de responsables de su cumplimiento, la especificación del origen del presupuesto y la definición de mecanismos de monitoreo y evaluación para su cumplimiento. Teniendo en cuenta lo anterior, se analizaron normas que ordenan la promoción de la salud en el ámbito escolar, actores responsables de su cumplimiento en el ámbito nacional como territorial, las normas que especifican el origen del presupuesto, las normas que establecen mecanismos para su cumplimiento y normas que establecen el monitoreo, seguimiento y evaluación de su cumplimiento.

##### **4.1 Constitución Política de Colombia**

La Constitución nacional desarrolla la concepción de salud desde una mirada integral, tal como lo contempla el concepto de promoción de la salud, en la constitución se describe como pertinente el bienestar social, las condiciones ambientales, la calidad de vida en condiciones de dignidad, el desarrollo de políticas para fortalecer la atención integral de la infancia, la prevalencia del derecho de la salud de niños, niñas y adolescentes y la participación de la comunidad.

A través del artículo 44 la Constitución de Colombia define como prevalentes los derechos de los niños, niñas y adolescentes sobre los demás, ordena la organización de los servicios de salud en forma descentralizada con la participación de la comunidad, señala los términos en los cuales la atención básica debe ser gratuita y obligatoria para todos los habitantes de Colombia. Además, en el artículo 17, se resalta que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una buena calidad de vida en condiciones de dignidad y goce de sus derechos; por lo tanto, el Estado debe desarrollar políticas públicas orientadas hacia el fortalecimiento de la primera infancia. Por otra parte el artículo 79 desarrolla el derecho a gozar de un ambiente sano, componente fundamental para genera condiciones de bienestar en los seres humanos.

En el artículo 49, se resalta que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos, que deben ser garantizados por el Estado a todas las personas, quienes deben gozar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

##### **4.2 La Ley de Infancia y Adolescencia**

En esta Ley prevalece la mirada del acceso y el aseguramiento a los servicios de salud, no se menciona que existe un proceso complementario y fundamental

ligado a la “conservación de la salud” y es el que tiene que ver con la promoción de la salud en los entornos donde niños, niñas, adolescentes y sus familias viven, estudian y trabajan<sup>2</sup>.

Esta Ley desarrolla en el artículo 27 el derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes, haciendo énfasis en la salud integral; en este artículo se menciona textualmente que: “la salud va más allá de los servicios de salud porque implica el bienestar físico, psíquico, fisiológico y no solo la ausencia de la enfermedad”.

No obstante, en contraposición a este concepto de salud integral desarrollado en el artículo 27, se encuentra el párrafo 1, en donde se define que para efectos de la presente ley se entenderá como salud integral: “(...) La garantía de la prestación de todos los servicios, bienes y acciones conducentes a la conservación o recuperación de la salud de los niños, niñas y adolescentes”.

### **4.3 Ley General de Educación 115 de 1994**

En esta Ley se reconoce que la educación debe tener en cuenta la promoción y la preservación de la salud; no obstante no desarrolla el concepto de promoción de la salud como un proceso de formación de capacidades que debe estar totalmente articulado al proceso de enseñanza aprendizaje. Por otra parte no describe los compromisos que se generan desde el sector educación a partir de este reconocimiento.

Dispone en su artículo 5, numeral 12, entre los fines de la educación, en conformidad con el artículo 67 de la Constitución Nacional, que la educación se desarrollará atendiendo la formación para la promoción y preservación de la salud y la higiene, la prevención integral de problemas socialmente relevantes, la educación física, la recreación, el deporte y la utilización adecuada del tiempo libre. (Congreso de la República de Colombia, 1994).

### **4.4 Decreto 1860 de 1994**

Si bien en este decreto se tienen en cuenta aspectos relacionados con el bienestar individual y de la comunidad educativa no desarrolla el concepto de promoción de la salud de manera integral, no contempla los compromisos que desde el sector educación se deben asumir en cuanto a la formación de capacidades de la comunidad educativa para el cuidado de la salud individual y de toda la comunidad.

En su artículo 17 el Decreto 1860 de 1994 establece el Reglamento o Manual de convivencia, en el cual se establecen los deberes y derechos de los estudiantes y sus relaciones con los demás, se determinan las reglas relacionadas con la salud

---

<sup>2</sup> Investigación “Análisis de la implementación de la política pública de promoción de la salud en el ámbito escolar: escuelas saludables en el departamento de Santander” Terminada y aprobada en el 2013 por facultad de Finanzas, Gobierno y Relaciones Internacionales de la Universidad Externado de Colombia.

pública para el bienestar individual y de toda la comunidad educativa, la conservación individual de la salud y la prevención frente al consumo de sustancias psicotrópicas, el cuidado del medio ambiente y la calidad de las condiciones de la prestación del servicio de alimentación. (Ministerio de Educación Nacional, 1994).

#### **4.5 Ley 100 de 1993**

Si bien en este artículo de la Ley 100 de 1993, se mencionan actividades relacionadas con la información, la educación y el fomento de la salud, no existe claridad conceptual que permita entender que la norma ordena realizar un proceso de promoción de la salud dirigido a la colectividad.

Ordena en su artículo 165 que el Ministerio de Salud defina un Plan de Atención Básica que complemente las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud y las acciones de saneamiento ambiental. (Congreso de la República de Colombia, 1993).

Este plan está conformado por intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos tales como la información pública; la educación y fomento de la salud; el control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas; la complementación nutricional y planificación familiar; la desparasitación escolar; el control de vectores y las campañas nacionales de prevención; detección precoz y control de enfermedades transmisibles como el sida, la tuberculosis y la lepra, y de enfermedades tropicales como la malaria. Este servicio es gratuito y obligatorio, plan que se financia con recursos fiscales del Gobierno Nacional y recursos de entes territoriales. (Artículo 165 de la Ley 100 de 1993).

#### **4.6 Ley 1122 de 2007, Capítulo VI: Salud Pública**

El objetivo planteado desde la Ley 1122 para el plan tiene un enfoque de riesgo y prevención de la enfermedad, menciona la “promoción de condiciones” mas no aclara que las condiciones adecuadas se generan con el compromiso de intervenir sobre los determinantes sociales de la salud para garantizar dichas condiciones.

En su artículo 32 afirma que la salud pública está conformada por políticas cuya finalidad es garantizar la salud integral a la población, implementando acciones de salubridad bajo dirección del Estado y se deberá promover la participación de la comunidad en general. (Congreso de la República de Colombia, 2007).

Para llevar a cabo dichas acciones, según el artículo 33 de la misma ley, se establece que el gobierno nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública cada cuatrenio, en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo. El objetivo del plan es la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y promover condiciones y estilos de vida saludables a la comunidad.

Según artículos 35 y 36 de la presente ley, en cuanto a la vigilancia, inspección y control, se ordena crear el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud en cabeza de la Superintendencia de salud.

#### **4.7 Decreto 3039 de 2007, por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010**

Este decreto cuenta con una claridad conceptual importante pues desarrolla el concepto de promoción de la salud planteado desde Ottawa, define el origen del presupuesto y asigna responsables, no obstante delimita las responsabilidades en las Empresas Promotoras de Salud, la promoción de la Salud (EPS), a las acciones de promoción de la salud incluidas en los planes obligatorios de salud.

En desarrollo de este plan, este decreto resalta el carácter de obligatorio cumplimiento por parte de la nación, entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, entidades obligadas a compensar, entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de servicios de salud. Es decir en el desarrollo del mismo participan todos estos actores. (Ministerio de la Protección Social, 2007).

El plan incluye prioridades, objetivos, metas y estrategias en salud, en concordancia con los indicadores de situación de salud, políticas de salud, tratados y convenios internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores. Entre los propósitos del Plan Nacional de Salud Pública se encuentran: mejorar el estado de salud de la población colombiana; evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad; enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica; disminuir las inequidades en salud de la población colombiana. Establece unas líneas de acción para mejorar las condiciones de salud de la población colombiana:

1. La promoción de la salud y la calidad de vida.
2. La prevención de los riesgos.
3. La recuperación y superación de los daños en la salud.
4. La vigilancia en salud y gestión del conocimiento.
5. La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

En cuanto a los recursos para cubrir acciones de promoción de la salud y de la calidad de vida, dice que se financian con los recursos de cada uno de los niveles de administración del Estado en los sectores correspondientes. Los recursos del sector salud financian las estrategias de promoción de salud como la información, educación y promoción de estilos de vida saludable, el fomento y evaluación de políticas públicas saludables, el fomento de la participación

social y la reorientación de los servicios hacia las acciones de promoción y prevención.

En tal sentido, las acciones de promoción de la salud competen a todos los actores del sector de la salud, y cuyas fuentes de financiación incluyen recursos que se destinen en el Presupuesto General de la Nación para el desarrollo de programas de salud pública; los recursos que se destinen de la Subcuenta de Promoción de la Salud del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) para el desarrollo de programas nacionales de promoción y prevención; los recursos del componente de salud pública del Sistema General de Participaciones (SGP) y los recursos propios que las entidades territoriales destinen para la financiación de las acciones de promoción de la salud del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

En cuanto a las acciones de promoción de la salud incluidas en los planes obligatorios de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, estas se financian con los recursos destinados a la prestación de servicios de la unidad de pago por capitación (UPC) de cada régimen y los recursos que adicionalmente se reconocen a las entidades promotoras de salud (EPS) del régimen contributivo (por afiliado compensado) para acciones de promoción y prevención.

#### **4.8 Resolución 425 de 2008. Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas**

Reemplaza el Plan Nacional de Atención Básica (Ministerio de la Protección Social, 2008), en el artículo 4 de la mencionada resolución, se expone que el Plan de Salud Territorial adoptará e implementará las líneas de política de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de riesgos, recuperación y superación de los daños. Desarrollando los siguientes ejes programáticos: Aseguramiento; Prestación y desarrollo de servicios de salud; Salud Pública; Promoción social.

Desde esta resolución se establece que una de las acciones de obligatorio cumplimiento desde los ejes programáticos del plan de salud territorial está la promoción de la salud y la calidad de vida y establece que dentro de esta se debe tener en cuenta el desarrollo de la estrategia entornos saludables en coordinación con las Entidades Promotoras de la Salud (EPS) y Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP), los sectores educativos, de cultura, deporte y otros.

#### **4.9 Lineamientos Nacionales de Entornos Saludables: Vivienda y Escuela Saludable 2006**

Como política para la promoción de la salud en el ámbito escolar el Ministerio de Salud y Protección Social trazó estos lineamientos en que se define la

promoción de la salud como una estrategia para lograr desarrollo humano y calidad de vida para toda la población colombiana, a partir del reconocimiento de las personas como sujetos de derecho capaces de transformar su propia realidad y su entorno inmediato, el cual a su vez, aporta a su desarrollo pero también es producto de él.

También se reconoce que los escenarios propuestos por la promoción de la salud, corresponden a espacios familiares y lugares donde las personas estudian, trabajan y se recrean, considerando que son espacios que permiten el desarrollo humano. Así mismo, la promoción de la salud involucra la participación social, el trabajo en equipo, el respeto por la diferencia y la cooperación, necesarias desde la perspectiva de desarrollo humano, teniendo en cuenta que la calidad de vida del ser humano está directamente relacionada con el contexto social en el cual se desenvuelve: la familia, la escuela y la comunidad.

A pesar de la claridad conceptual de este documento y la especificidad respecto al “cómo” implementar un proceso de “promoción de la salud en el ámbito escolar”, se puede observar que en los instrumentos de planeación nacional y territorial (planes de desarrollo) no se contempla la implementación de esta estrategia con sus componentes: políticas públicas y planes para la escuela, ambientes saludables, empoderamiento y participación social en salud, educación para la salud y reorientación de servicios y vigilancia en salud pública.

Así, en estos planes se encuentran acciones de cada uno de los componentes de la Estrategia Escuelas Saludables, expresados en forma desarticulada y no como parte de un proceso que finalmente persigue la formación de capacidades para alcanzar el desarrollo humano y por ende la salud al interior de las instituciones educativas, en el contexto familiar y social de niños y adolescentes.

#### **4.10 Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014**

En el capítulo IV (Departamento Nacional de Planeación, 2010) “Igualdad de oportunidades para la prosperidad social”: se determina que el Sistema de Seguridad Social y de Salud (SGSSS) propenderá por mejorar la articulación y coordinación intersectorial de las políticas públicas que permitan impactar los determinantes de la salud, desarrollará un Plan Decenal de Salud Pública, mejorando la capacidad técnica en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones en salud. Así mismo, desde el Plan Decenal de Salud Pública se desarrollará el enfoque de entornos saludables (escuelas, hospitales, universidades, empresas, municipios), teniendo en cuenta la perspectiva de género y las poblaciones con discapacidad, víctimas de la violencia, grupos étnicos, entre otros.

#### 4.11 Ley 1438 de 2011

Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social, manifiesta en su artículo 6 (Congreso de la República de Colombia, 2011), que el Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales.

En el Título V: Financiamiento, artículo 43, se trata la financiación de las acciones de salud pública, atención primaria en salud y promoción y prevención; al respecto se aduce que las acciones de salud pública, promoción y prevención en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud se financiarán con:

1. Los recursos del componente de salud pública del Sistema General de Participaciones que trata Ley 715 de 2001.
2. Los recursos de la Unidad de Pago por capitación destinados a promoción y prevención del régimen subsidiado y contributivo que administran las Entidades Promotoras de Salud.
3. Los recursos de la subcuenta de promoción y prevención del Fosyga.
4. Los recursos de promoción y prevención que destine del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), que se articularán a la estrategia de Atención Primaria en Salud.
5. Los recursos que destinen y administren las Aseguradoras de Riesgos Profesionales para la promoción y prevención, que se articularán a la estrategia de Atención Primaria en Salud.
6. Recursos del Presupuesto General de la Nación para salud pública.
7. Los recursos que del cuarto (1/4) de punto de las contribuciones parafiscales de las Cajas de Compensación Familiar se destinen a atender acciones de promoción y prevención en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Cuando estos recursos sean utilizados para estos fines, un monto equivalente de los recursos del presente numeral se destinará al Régimen Subsidiado con cargo al numeral 1.
8. Otros recursos que destinen las entidades territoriales.

#### 4.12 Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021<sup>3</sup>

Uno de los mayores desafíos del Ministerio de Salud y Protección Social a través del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), 2012-2021, es afianzar el

<sup>3</sup> Investigación "Análisis de la implementación de la política pública de promoción de la salud en el ámbito escolar: escuelas saludables en el departamento de Santander" Terminada y aprobada en el 2013 por facultad de Finanzas, Gobierno y Relaciones Internacionales de la Universidad Externado de Colombia.

concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

Dentro del componente Modos, condiciones y estilos de vida saludables, este plan tiene en cuenta la trascendencia de desarrollar entornos que promuevan estilos de vida saludable y protejan la salud e incluye el desarrollo e implementación de procesos de certificación para entornos saludables; intervenciones poblacionales adaptadas a los entornos cotidianos de las personas y las características socioculturales de la población; y el desarrollo de instrumentos urbano/rurales, entre otros, dentro del Plan de Ordenamiento Territorial POT. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

### **Objetivos del componente**

- a. Promover el desarrollo del marco político, normativo, estratégico transectorial y comunitario para el desarrollo e implementación de medidas y otras disposiciones que favorezcan positivamente las condiciones de vida y bienestar de las personas, familias y comunidades.
- b. Desarrollar acciones transectoriales y comunitarias que garanticen infraestructuras, bienes y servicios saludables de manera diferencial e incluyente.
- c. Crear condiciones para el desarrollo de aptitudes personales y sociales que permitan ejercer un mayor control sobre la propia salud y sobre el medio ambiente, de tal forma que las personas opten por decisiones informadas que propicien su salud.
- d. Desarrollar acciones encaminadas al fortalecimiento de la movilización, construcción de alianzas y desarrollo de redes de apoyo para el empoderamiento y la corresponsabilidad social por una cultura que promueva y proteja la salud.

Dentro de este componente se encuentra la línea de promoción de la salud la cual se define en el plan como:

Conjunto de acciones que debe liderar el territorio, convocando los diferentes sectores, las instituciones y la comunidad, para desarrollarlas por medio de proyectos dirigidos a la construcción o generación de condiciones capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto logren intervenir y modificar los Determinantes Sociales de la Salud en cada territorio, y así las condiciones de calidad de vida, consolidando una cultura saludable basada en valores, creencias, actitudes y relaciones, que permita lograr

autonomía individual y colectiva que empodere para identificar y realizar elecciones positivas en salud en los aspectos de la vida, con respeto por las diferencias culturales de todos nuestros pueblos. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

Para alcanzar el cumplimiento de los objetivos del componente: modos, condiciones y estilos de vida saludable se plantean en el plan decenal las siguientes estrategias:

- Formulación de políticas públicas
- Movilización social
- Generación de entornos saludables
- Generación de capacidades sociales e individuales
- Participación ciudadana
- Educación en salud

#### **4.12 Políticas y planes del departamento de Santander**

Es fundamental realizar una revisión de la normativa que el departamento de Santander ha construido para dar aplicación del concepto de promoción de la salud en el ámbito escolar, porque si bien existen normas y políticas diseñadas desde el nivel nacional en las cuales se puede observar alguna coherencia entre el concepto de promoción de la salud en el ámbito escolar y lo que la norma estipula para su cumplimiento. En el ámbito territorial pueden existir diferencias en la interpretación, claridad conceptual y otros factores que pueden influenciar para que los actores del ámbito territorial apliquen e incluyan dentro de sus planes de desarrollo.

Así, durante este proceso de revisión documental se pudo constatar que Santander cuenta con una política pública para la protección integral, sostenible y equitativa de la infancia en el departamento, esta política fue aprobada por la Ordenanza 038 de 2010. (Asamblea de Santander, 2010).

No obstante, a pesar de que el objetivo central de dicha política es: “Garantizar a los niños, niñas y adolescentes en el Departamento de Santander un desarrollo humano, integral, integrado, sostenible y equitativo desde la perspectiva de los derechos”. (Asamblea de Santander, 2010), no es clara en la definición de la garantía del derecho a la salud desde una perspectiva que garantice el desarrollo integral.

En esta política se menciona que se debe: “estimular un sistema de salud integral que garantice el fomento, la promoción, la prevención, el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y la rehabilitación social” y de manera poco coherente tiene en cuenta para efectos de seguimiento y monitoreo indicadores como: coberturas de salud oral, número de actividades de promoción, prevención, atención y tratamiento, entre otros.

En cuanto a los planes de desarrollo del departamento analizados (a partir de la elaboración de los lineamientos nacionales de entornos saludables 2006) se pudo observar que no se contempló la aplicación de la estrategia Escuelas Saludables, por ejemplo: en el plan departamental de desarrollo del gobierno Serpa Uribe 2008-2011 se encontraron las siguientes acciones relacionadas con la promoción de la salud:

- Desarrollar actividades de Promoción de la salud y prevención de riesgos en poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad en el 70% de los municipios. **Indicador:** Porcentaje de municipios con actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos en poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad. (Gobernación de Santander, 2008).
- Formular una política pública Departamental y 50 Municipales para la promoción de hábitos de vida saludable en los diferentes espacios. **Indicador:** Número de Políticas pública Departamental y municipal formuladas. (Gobernación de Santander, 2008).

Estas actividades dejan ver que el concepto integral de promoción de la salud fue fraccionado en actividades dispersas y generales que no permiten ver la real intención de su accionar, como en el primer ejemplo.

Por otra parte, el Plan Departamental de Desarrollo 2012-2014 adoptado por Ordenanza 013 del 23 de Abril de 2012 (Asamblea de Santander, 2012), contiene una línea estratégica denominada “Santander Humano y Social”, que incluye los aspectos que proveen condiciones de vida para que la población se desarrolle de manera individual y colectiva en aras de buscar su bienestar, a partir de un enfoque de equidad, igualdad e inclusión; de igual manera, la línea de “Acción en Salud” garantiza la prestación de los servicios de salud de manera articulada con la atención integral desde la salud pública. Más adelante, el Plan Departamental expone que la problemática de morbimortalidad en Santander está asociada a causas exógenas como el analfabetismo, la escasa formación en promoción y prevención, el clima, la geografía, al igual que condiciones de la vivienda, desnutrición y estilos de vida inadecuados.

Cabe reflexionar: ¿cómo pueden considerarse “exógenas” determinantes sociales como el analfabetismo, las condiciones de vivienda, la escasa formación en promoción y prevención de la salud, la desnutrición y los estilos de vida inadecuados?, estas causas mencionadas como “exógenas” están determinadas desde la Constitución Nacional como derechos que deben ser garantizados.

Frente a esta situación considerada como problemática desde el ámbito departamental, la Gobernación de Santander trazó como objetivo generar políticas de inclusión social de las personas en condición de discapacidad, incorporando los conceptos de accesibilidad universal, ajustes razonables y enfoque diferencial.

Por lo anterior se desarrolla el “Programa de Atención Primaria en Salud Bienestar para Todos”, cuyo fin es:

Favorecer el derecho de alcanzar el mayor nivel de salud posible, mediante métodos y tecnologías sencillas científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, que estén al alcance del individuo, la familia y la comunidad, como estrategia para alcanzar los Objetivos del Milenio. (Asamblea de Santander, 2012).

Finalmente, el Plan de Salud Pública departamento de Santander vigente, incluido en el plan de desarrollo del gobierno actual, traza una línea de acción en salud pública; entre los fines de dicho plan se encuentran:

Garantizar el aseguramiento universal de la población pobre y vulnerable de niveles 1 y 2 del Sisben; inspeccionar, vigilar y controlar a las instituciones prestadoras de servicios de salud; garantizar la prestación de servicios de salud de manera articulada con la atención integral, propender por la calidad de vida. (Asamblea de Santander, 2012).

Los problemas de salud pública que en mayor medida afectan la población santandereana y se determinaron como relevantes dentro de la política pública de salud 2009-2015 corresponden a:

Las enfermedades crónicas no trasmisibles (cáncer, cardiovasculares, metabólicas), trasmisibles (IRA, EDA, ETV, TBC, VIH, ITS, Lepra, Zoonosis), lesiones (Violencia intrafamiliar, accidentes, violencia común), la mortalidad materno-infantil y el deterioro en la salud mental. Lo anterior está determinado principalmente por el analfabetismo, la escasa formación en promoción y prevención, el clima y la geografía, las condiciones de las viviendas de los más pobres, la desnutrición, estilos de vida inadecuados, sedentarismo, alcoholismo, malos hábitos alimentarios) y por dificultades en la gestión pública entre otros. (Asamblea de Santander, 2008).

Empero, las prioridades de política pública del departamento definidas en la política de salud departamental 2009-2011 son: Salud Materno-Infantil, vivienda para la salud y actividad física.

Ninguno de los planes analizados contempla desde sus acciones la implementación de los lineamientos de entornos saludables: vivienda y escuela saludable como estrategia para la promoción de la salud en el ámbito escolar. Se pueden encontrar acciones dispersas cuyo fin es realizar prevención de la enfermedad, con énfasis en el aseguramiento; tal como se ha expuesto durante el desarrollo conceptual de esta investigación la salud no solo se logra por medio del acceso a servicios de salud.

## **4.2 Responsables de su cumplimiento desde la norma tanto en el ámbito Nacional como el territorial**

En el decreto 3039 de 2007 se define que en el desarrollo de las acciones del Plan Nacional de Salud Pública dentro del cual se encuentran las acciones relacionadas con la promoción de la salud en todos los ámbitos son responsables:

La nación, entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, entidades obligadas a compensar, entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de servicios de salud. Es decir en el desarrollo del mismo participan todos estos actores. (Ministerio de la Protección Social, 2007).

Con base en los lineamientos nacionales para la aplicación y desarrollo de las estrategias de Entornos Saludables (Escuela Saludable y Vivienda Saludable) los responsables del cumplimiento de la promoción de salud, en el ámbito escolar específicamente, son:

- En el ámbito nacional: el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Protección Social; el Ministerio de Educación y el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.
- En el ámbito territorial: las entidades territoriales como las secretarías departamentales y municipales de Educación y Salud, son las principales responsables de dar cumplimiento a la normatividad sobre la promoción de salud en el ámbito escolar.

A cargo de las entidades territoriales:

- a. Adopción y evaluación de políticas públicas de promoción de la salud y la calidad de vida y prevención de los riesgos.
- b. Fomento de la educación para la salud dentro y fuera del sector salud.
- c. Formulación, adopción y evaluación de políticas para mejorar la participación social y comunitaria en salud.
- d. Abogacía para movilizar voluntades, compromisos políticos intersectoriales y comunitarios para mejorar la salud y calidad de vida y establecer alianzas para la construcción de entornos saludables.
- e. Formulación, adopción y evaluación de políticas para la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud y la calidad de vida, bajo estándares de calidad y satisfacción de los usuarios. (Ministerio de la Protección Social, 2007).

### **4.3 Origen del presupuesto**

Al respecto, tanto el Decreto 3039 (Ministerio de la Protección Social, 2007) como su resolución 0425, señalan que los recursos para la promoción de la salud y calidad de vida, se financian con los recursos de cada nivel de la administración del Estado, en sus sectores correspondientes; es decir, se financian con recursos del sector salud, se incluyen también recursos destinados por el Presupuesto General de la Nación para el desarrollo de programas de salud pública; los recursos que se destinen de la subcuenta de Promoción de la Salud del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA para el desarrollo de programas nacionales de promoción y prevención; los recursos del componente de salud pública del Sistema General de Participaciones – SGP; y los recursos propios que las entidades territoriales destinen para la financiación de las acciones de promoción de la salud del Plan de Atención Básica.

Por su parte, las acciones de promoción de la salud, incluidas en los planes obligatorios de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, se financian con los recursos destinados a la prestación de servicios de la unidad de pago por capitación (UPC) de cada régimen y los recursos que adicionalmente se reconocen a las entidades promotoras de salud (EPS) del régimen contributivo por afiliado compensado para acciones de promoción y prevención.

### **4.4 Normas que establecen mecanismos para el seguimiento al cumplimiento**

La ley 1122 (Congreso de la República de Colombia, 2007), en el artículo 35 faculta a la Superintendencia de Salud para ejercer el control al Sistema de seguridad social en salud, para ordenar correctivos tendentes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción u omisión.

## **5 REFLEXIONES DE CIERRE**

Según esta revisión, se puede observar que si bien el concepto de promoción de la salud se encuentra citado en cada una de las normas revisadas, este se menciona como “acciones de promoción de la salud”, “educación para la promoción de la salud”, “fomento de la salud”, “promoción de la salud y calidad de vida” o “promoción social”. Es decir, existe una gran confusión y esto dificulta la interpretación para la implementación.

El marco analizado permite que el concepto de promoción de la salud pueda ser interpretado de diversas formas, una de las cuales se relaciona con la mirada de la salud desde el enfoque de riesgo y enfermedad, enfoques que se alejan del verdadero concepto de promoción de la salud.

En la normativa revisada, no existen criterios claros que delimiten el concepto de promoción de la salud desarrollado desde la Carta de Ottawa, excepto en el Decreto 3039, sin embargo, pese a que en términos de “jerarquía” de la normativa, la resolución 0425 del 2008 debería conservar la esencia teórica y conceptual del Decreto 3039 del 2007, esta claridad conceptual del decreto se desdibuja en la resolución-para el caso de la promoción de la salud en el ámbito escolar- ya que mientras que en el decreto 3039 se habla de adopción de políticas públicas de promoción de la salud, la calidad de vida y prevención de los riesgos como un concepto integral que tiene en cuenta el desarrollado desde Ottawa en 1986.

En esta resolución (0425 de 2008) el concepto se fracciona en actividades desligadas dentro de un componente llamado “promoción y calidad de vida”, se muestran como si no existiera una conexión o interrelación entre ellas y la estrategia entornos saludables. Pareciera que los hacedores de la norma no encontrarán relación entre: salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, salud auditiva y cognitiva, enfermedades crónicas, VIH, actividad física, alimentación saludable, lactancia materna, enfermedades prevalentes de la infancia y Entornos Saludables: Vivienda y Escuela Saludables.

El documento de lineamientos nacionales de entornos saludables: vivienda y escuela saludable (Ministerio de Salud y Protección Social, 2006), no es de naturaleza legislativa —como el resto de normas citadas— corresponde a una decisión administrativa tomada desde los Ministerios de Salud y Educación para orientar la aplicación de la estrategia en los territorios. Esto puede influir durante el proceso de implementación ya que a pesar del amplio marco normativo existente en el que se desarrolla la promoción de la salud relacionada con el ámbito escolar, solo el decreto 3039 de 2007 contiene elementos conceptuales y teóricos claros que resaltan la integralidad del proceso de promoción de la salud, la complejidad del mismo y la necesidad de trabajar de manera coordinada con diferentes sectores y niveles de gobierno. Este documento cuenta con un marco conceptual y teórico bien estructurado, mas no delimita responsabilidades, no contiene claridades respecto a las responsabilidades específicas de cada sector, nivel de gobierno y actores sociales responsables de su instrumentación, no cuenta con especificaciones sobre el origen del presupuesto y no define los mecanismos de seguimiento al cumplimiento.

En el orden departamental no existe claridad del concepto de la promoción de la salud en el ámbito escolar, esto se puede evidenciar que las políticas y planes departamentales a partir del 2006 (año en que se diseñaron los Lineamientos Nacionales para la implementación de la Estrategia Entornos Saludables Vivienda y Escuelas Saludables), en los cuales no fue incluida esta estrategia pero si acciones desarticuladas con enfoque de prevención de la enfermedad y con énfasis en el aseguramiento como estrategia principal para lograr la salud de la población del Departamento.

Se puede considerar como una oportunidad para el desarrollo e implementación de la Estrategia Escuelas Saludables, el hecho de que en el Plan Decenal de Salud Pública exista un marco conceptual claro y consistente con los objetivos planteados desde Ottawa en 1986, pero se requiere fortalecer a nivel departamental la claridad conceptual requerida para facilitar la aplicación dentro de los planes de desarrollo, salud y educación territoriales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar, L. (Ed.). (2000). *La implementación de las políticas públicas*. México: Porrúa.

Asamblea de Santander. (2008). *Plan de Desarrollo departamental 2008-2011*. Recuperado de: <https://www.uis.edu.co/webUIS/es/investigacionExtension/documentos/docInteres/pddSantanderIncluyente.pdf>

Asamblea de Santander. (2010). *Ordenanza 038 de 2010*. Recuperado de: <http://www.asambleadesantander.gov.co/ordenanzas2010.php>

Asamblea de Santander. (2012). *Ordenanza N° 013 del 23 de abril de 2012*. Plan Departamental de Desarrollo del Departamento de Santander. Recuperado de: <http://www.asambleadesantander.gov.co/Doc/Foro/pddsantander.pdf>

Asamblea General de Naciones Unidas. (1986). *Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*. Recuperado de: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/desarrollo.htm>

Concejo Municipal de Bucaramanga. (2008) *Acuerdo N° 022*. Recuperado de: [http://www.concejodebucaramanga.gov.co/descargas/Acuerdo\\_022\\_2008.pdf](http://www.concejodebucaramanga.gov.co/descargas/Acuerdo_022_2008.pdf)

Congreso de la República de Colombia. (1993). *Ley General de Salud 100 de 1993*. Recuperado de: <http://www.caprecom.gov.co/sitio/filesnormatividad/Ley-100-de-1993.pdf>

Congreso de la República de Colombia. (1994). *Ley General de Educación 115*. Recuperado de: [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-85906\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-85906_archivo_pdf.pdf)

Congreso de la República de Colombia. (2006). *Ley 1098 de 2006*. Ley de Infancia y Adolescencia. Recuperado de: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2006/ley\\_1098\\_2006.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2006/ley_1098_2006.html)

Congreso de la República de Colombia. (2007). *Ley 1122*. Se modifica Sistema General de la Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Recuperado de: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/LEY%201122%20DE%202007.pdf>

Congreso de la República de Colombia. (2011). *Ley 1438 de 2011*. Recuperado de: <http://www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=zKI3pC4yXco%3D&tabid=59&mid=614>

Departamento Nacional de Planeación. (2010). *Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014*. Recuperado de: <https://www.dnp.gov.co/PND/PND20102014.aspx>

El Pueblo de Colombia. (1991). *Banco de la República de Colombia*. Constitución Política de Colombia 1991. Recuperado de: <http://www.banrep.gov.co/regimen/resoluciones/cp91.pdf>

Gobernación de Santander. (2008). *Política departamental de salud. En Santander hacemos país*. Recuperado de: <http://www.nacionesunidas.org.co/odm/index.php/2013-01-10-20-56-03/finish/6-politicas-publicas/33-politica-departamental-de-salud-en-santander-hacemos-pais.html>

González, M. (2010). *Sentencia T-170*. Corte Constitucional Colombiana. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2010/T-170-10.htm>

Ippoilito-Shepherd, J. & Cerqueira, M.T. (2003). *Las Escuelas Promotoras de la Salud en las Américas: una iniciativa regional*. Recuperado de: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/006/j0243m/j0243m03.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (2006). *Lineamientos Nacionales para la Aplicación y Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables: Escuela y Vivienda Saludable*. Bogotá: Nuevas Ediciones Ltda.

Ministerio de la Protección Social. (2007). *Decreto 3039 de 2007*. Decreto 3039 de 2007. Recuperado de: <https://www.google.com.co/search?q=decreto+3039&aq=f&oq=decreto+3039&aqs=chrome.0.57j0l3.9520j0&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

Ministerio de la Protección Social. (2008). *Resolución 425*. Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Recuperado de: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCIÓN%200425%20DE%202008.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (2009). *Entornos Saludables y Desarrollo Territorial en Colombia: Impulso al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio con Equidad, Estrategia de Entornos Saludables, Documento 02*. Recuperado de: [http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.minsalud.gov.co%2FDocumentos%2520y%2520Publicaciones%2FEntorno%2520Saludable%2520y%2520Desarrollo%2520Territorial.pdf&ei=hJaHUZfCIMrn0gHit4HoBw&usg=AFQjCNHEuh\\_dkm7lzn0V8Cp0ZkT0ZkVutw&sig2=j2sbJHTwOCMiGyKnwNnGDQ&bvm=bv.45960087,d.dmQ](http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.minsalud.gov.co%2FDocumentos%2520y%2520Publicaciones%2FEntorno%2520Saludable%2520y%2520Desarrollo%2520Territorial.pdf&ei=hJaHUZfCIMrn0gHit4HoBw&usg=AFQjCNHEuh_dkm7lzn0V8Cp0ZkT0ZkVutw&sig2=j2sbJHTwOCMiGyKnwNnGDQ&bvm=bv.45960087,d.dmQ)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*. Recuperado de: <http://www.minsalud.gov.co/plan-decenal/Documents/dimensiones/dimensionvidasaludable-condicionesno-transmisibles.pdf>

Ordóñez-Matamoros, G. (2013). *Manual de análisis y diseño de políticas públicas*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.

Revuelta, B. (2007). *La implementación de las políticas públicas*. Recuperado de <http://dikaion.unisabana.edu.co/index.php/dikaion/article/view/1379/1515>

Roth, A. (2002). *Políticas públicas. Formulación, implementación y evaluación*. Bogotá: Panamericana formas e impresos S.A.

Rodríguez, Liliana (2013), *Análisis de la implementación de la política pública de promoción de la salud en el ámbito escolar: Escuelas Saludables en el Departamento de Santander*, Bogotá: Universidad Externado de Colombia, Maestría en gobierno y políticas públicas Facultad de Finanzas, Gobierno y Relaciones Internacionales.