

# Evaluación de la política pública de escuela saludable en Colombia: fase de formulación (1999-2006)

## Evaluating public policy regarding the concept of healthy schools in Colombia: the formulation phase (1999-2006)

Adriana C. Campos, Rocío Robledo-Martínez,  
Juan M. Arango-Soler y Carlos A. Agudelo-Calderón

Instituto de Salud Pública. Facultad de medicina. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. caritoc@yahoo.com; rrobledom@unal.edu.co; juanarso8@yahoo.com; caagudeloc@unal.edu.co

Recibido 3 Octubre 2011/Enviado para Modificación 2 Enero 2012/Aceptado 20 Mayo 2012

### RESUMEN

**Objetivo** Evaluar la formulación de la política pública de escuela saludable en Colombia en el período de 1999 a 2006.

**Métodos** Investigación cualitativa de análisis del ciclo de política pública. Se utilizaron como estrategias centrales de recolección de información la revisión documental de fuente secundaria y la entrevista semi-estructurada (fuente primaria). Se llevó a cabo el análisis de contenido temático.

**Resultados** Se identificaron dos momentos de formulación de políticas o lineamientos de la Estrategia Escuelas Saludables en Colombia. El primero relacionado con la publicación del documento "Escuela Saludable, la alegría de vivir en paz", cuyo contenido presenta los lineamientos nacionales para implementar la política y el segundo posterior a la promulgación de la Declaración del Milenio, articulándose a la política los ámbitos de vivienda y salud. Los resultados tuvieron como categorías de integración de la información en normas, observación de actores, relaciones, problemas, objetivos, líneas de acción, tiempos de acción de la política y toma de decisión.

**Conclusiones** La escuela saludable no ha sido objeto prioritario de las políticas pública del Estado Colombiano, pese a ser un compromiso asumido por el Estado con la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, y de los altos mandatarios en las reuniones internacionales y ser una estrategia crucial para lograr las metas de los Objetivos de Desarrollo de Milenio.

**Palabras Clave:** Promoción de la salud, políticas públicas, salud escolar, formulación de políticas (*fuente: DeCS, BIREME*).

### ABSTRACT

**Objective** Evaluating public policy formulation regarding the concept of healthy schools in Colombia, 1999 to 2006.

**Methods** This study involved qualitative research aimed at analysing the cycle of public policy. The main strategies used were collecting information, a documental review of secondary sources and holding semi-structured interviews (primary source). Thematic content was analysed.

**Results** Two moments were identified regarding the formulation of policy or guidelines for the “Healthy schools in Colombia” strategy. The first was related to the publication of a document entitled, “A healthy school: the joy of living in peace,” whose content was aimed at presenting national guidelines for implementing such policy whilst the second (following the enactment of the United Nations’ *Millennium Declaration*) was an attempt at promoting housing and healthcare policy. The results were seen in terms of categories for integrating information regarding standards, observing pertinent actors, relationships, problems, objectives, lines of action and time-lines regarding policy and decision-making time-frames.

**Conclusions** The idea of a healthy school has not been a priority in the Colombian state’s public policy, in spite of having been a state commitment in line with PAHO/WHO’s stated policy, commitments promised by high officials during international meetings and representing a crucial strategy for achieving *Millennium Development Goals* (MDG).

**Key Words:** Healthcare promotion, public policy, school children’s health, policy-making (*source: MeSH, NLM*)

La promoción de la salud es el proceso por medio del cual las comunidades y los individuos, mejoran su salud y calidad de vida, mediante el control de los determinantes sociales y la concreción de los diversos sectores de la sociedad y del gobierno, siendo la participación social esencial para fomentar este accionar (1). Ha surgido internacionalmente como una estrategia importante para lograr equidad, democracia y justicia social, demostrando ser capaz de abordar difíciles problemas sanitarios, sociales y económicos y ofreciendo un marco valioso para organizar la acción social y política con el fin de mejorar la salud y las condiciones de vida (2).

Las ciudades saludables son un movimiento basado en la promoción de la salud que empezó a estudiarse en Canadá en los años 80, con el fin de observar la relación entre la comunidad, el medio ambiente y los problemas de salud. Posteriormente la Organización Mundial de la Salud (OMS), impulsó este movimiento tomando como doctrina de promoción de la salud, la Carta de Ottawa (1). Sin embargo, sólo hasta la década de los 90, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) decidió estimular este movimiento en América Latina, denominando a la estrategia *Municipios Saludables* en donde la prioridad fue el mejoramiento de las condiciones de vida y de salud en la población (3).

En 1992, Colombia acogió como política pública la estrategia de Municipios Saludables (4), en un contexto político de cambio y de adopción de la descentralización de las instituciones del Estado, dándole a los niveles locales mayor injerencia en decisiones, especialmente en los campos de salud y educación. La estrategia se consolidó con el nombre de Municipios Saludables por la Paz, con el fin de disminuir la violencia y la exclusión social, ya que para entonces estos eran de los problemas más relevantes en salud pública para el país (5).

El Ministerio de Salud (actual Ministerio de Salud y Protección Social) incorporó las estrategias de entornos saludables en el país. Adoptó en 1997 la Iniciativa Regional de Escuelas Promotoras de la Salud, promovida por la OPS/OMS (6) y, en 1999, la reforzó por medio de la elaboración de un documento de política denominado “Escuela Saludable, la Alegría de vivir en Paz”, con la intención de formalizar el rol de la escuela saludable frente a las políticas de promoción de la salud (7).

El gobierno nacional y los organismos internacionales, en su interés por impulsar las estrategias de promoción de la salud y en el marco del logro de los ODM, el fomento de los derechos humanos y el desarrollo de niños, niñas, adolescentes, jóvenes en edad escolar y de la comunidad en general, adoptó entonces desde 1997 la Iniciativa Regional de Escuelas Promotoras de la Salud promovida por la OPS/OMS, convirtiéndola en política pública con los lineamientos nacionales de Escuela Saludable.

En el año 2006 surgieron los lineamientos nacionales con los para la Aplicación y Desarrollo de la Estrategia de Entornos Saludables: Escuela Saludable y Vivienda Saludable, en el que se añaden dos particularidades: la primera, la adhesión del componente de vivienda saludable y la segunda, la concreción y concurrencia de otros sectores sociales interesados en apoyar la política.

Una escuela promotora de salud se define como una escuela que refuerza constantemente su capacidad como un lugar saludable para vivir, aprender y trabajar (8), además de contribuir al desarrollo humano y social de la comunidad educativa, involucrando a los diferentes actores de la sociedad civil comprometidos en los ámbitos municipal, distrital, departamental y nacional.

Para 2006, el Ministerio de la Protección Social (actual Ministerio de Salud y Protección Social), concentró esfuerzos con otros ministerios y creó

los Lineamientos Nacionales para la Aplicación y Desarrollo de la Estrategia de Entornos Saludables: Escuela Saludable y Vivienda Saludable, originándose un segundo momento para la política pública de entornos saludables y teniendo como horizonte el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) (6).

## METODOLOGÍA

El tipo de estudio corresponde a una Investigación cualitativa de análisis de política pública. Se usó como metodología de análisis el proceso de producción de políticas denominado ciclo de política y específicamente tomando la fase de formulación.

Se utilizaron como estrategias de investigación la revisión documental (fuente secundaria) y la obtención de información mediante entrevistas semiestructuradas a informantes clave (fuente primaria), representantes que fueron seleccionados atendiendo a su condición de responsables y entendidos del tema en las organizaciones que representan así como por su conocimiento, experticia y disponibilidad. El objetivo de las entrevistas fue conocer el punto de vista de informantes clave, respecto a la política pública de escuela saludable en Colombia. La información se organizó partiendo de las categorías definidas como producto de la revisión documental y las entrevistas para finalmente proceder a la evaluación de la política pública. Para el análisis de la información se utilizó el análisis de contenido temático.

Los criterios de selección de informantes clave fueron: experticia tanto a nivel nacional como internacional, experiencia institucional en el área y disponibilidad.

La sistematización y análisis de la información se realizó mediante la definición de categorías, las cuales permitieron clasificarlos hallazgos en correspondencia con los dos momentos de surgimiento de la política en la fase de formulación del ciclo de política y las respectivas subdivisiones de esta fase. Una vez determinadas las categorías de análisis, se procedió a evidenciar el surgimiento de la política y se describió la secuencia de las decisiones de política que se expresaron en normas, observación de actores, relaciones, problemas, objetivos, líneas de acción, tiempos de acción de la política y toma de decisión.

Para los aspectos éticos, se procedió de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993, expedida por el Ministerio de Salud de Colombia (9). Prelimi-

narmente a la realización de la entrevista, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes, en donde se autorizó a los autores de la presente investigación para efectuar grabación de audio y de video así como para la transcripción de las entrevistas. La guía de entrevista se completó en una hora y media aproximadamente.

## RESULTADOS

En Colombia se presentaron dos momentos claves en la formulación de políticas de la Estrategia Escuelas Saludables. El primero ocurre con la publicación del documento de política “Escuela Saludable, la alegría de vivir en paz”, emitido por diversos sectores institucionales del país y en el cual se enunciaron los lineamientos nacionales para implementar la política y el segundo, después de haberse promulgado la Declaración de los Objetivos del Milenio, en el cual se genera una articulación al proceso de los sectores de vivienda y salud, así como de otros ámbitos e instancias relacionadas.

Se identificaron factores que afectan el mayor o menor compromiso de ciertos sectores frente a otros. Entre estos factores se encuentran la comprensión de la política de Escuela Saludable desde lo conceptual e instrumental, la importancia dada a las relaciones verticales entre los sectores, la desarticulación de los sectores salud y educación y la no visibilidad del campo común que tienen los sectores.

Con respecto a definición de la agenda política, en ambos momentos se formularon políticas nacionales, departamentales y municipales, con el objetivo común de impulsar el desarrollo humano, la calidad de vida y la participación comunitaria. Esta configuración del marco de formulación de la política pública es el punto de partida para la elaboración de los planes de acción y de las declaraciones de política de las autoridades locales y de las autoridades de las instituciones educativas, lugares en los cuales finalmente se desarrollan y ejecutan las acciones de escuela saludable (10).

Los objetivos generales de la política de Escuela Saludable la Alegría de Vivir en Paz (1999) (7) se enunciaron así: contribuir a la formación y al pleno desarrollo de las potencialidades físicas, psicologías, emocionales, afectivas, psicomotoras, y sociales de los escolares de preescolar y educación básica, mediante la integración de acciones educativas, de Promoción de la salud, de prevención de la enfermedad y de manejos ambientales dirigidos a la comu-

nidad educativa y su entorno y convertir la escuela en un entorno saludable, en una herramienta de trabajo integral que facilite a la comunidad educativa de formar escolares en capacidad de desarrollar todas sus potencialidades, para su propia realización, adaptación e integración a una sociedad compleja y cambiante, respondiendo de forma positiva a los retos del ambiente.

Sus componentes y líneas de acción se centraron en la educación en salud, medio ambiente escolar y el entorno saludable y el acceso a servicios de salud y nutrición, todos como medio de favorecer y proteger el sano crecimiento y desarrollo del escolar.

En cuanto a los lineamientos de Entornos Saludables componente Escuela Saludable (2006) no tiene objetivos de manera explícita (11). La política de escuelas saludables se desarrolló en tres ejes (12): promoción de estilos de vida saludables, servicios de salud escolar y base de salud ambiental y psicosocial.

La información proveniente de las entrevistas brindó aportes con respecto a los componentes para el desarrollo de Escuelas Saludables en aspectos relacionados con políticas públicas, planes para la escuela saludable, y ambientes saludables en la escuela, empoderamiento y participación social, educación para la salud y reorientación de los servicios de salud y vigilancia en salud pública

En general todos los actores opinaron que la implementación de la política en el país es aún incipiente y poco desarrollada, que se conocen experiencias pequeñas, pero éstas pierden su continuidad con el cambio de gobierno.

Los actores reportaron como experiencias la creación del Comité Técnico de Entornos Saludables, con representantes de varias instituciones nacionales y la preparación en este escenario el documento de política “Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables”. En este documento se impartieron las consideraciones generales de cada estrategia así como los componentes, líneas de acción y actividades que se proponían para desarrollarla a nivel nacional. Igualmente enuncian un favoritismo con respecto a los componentes de la política relacionados con vivienda saludable sobre las de escuela saludable.

Esto podría ser explicado por dos determinantes; uno, el interés del anterior gobierno por el sector ambiental; y en segundo lugar, porque el Ministerio de Educación tuvo una escasa participación de la formulación de

la política, mientras que hubo una mayor participación y compromiso desde los Ministerios de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial así como el de la Protección Social (actual Ministerio de Salud y Protección Social).

Para los actores entrevistados la agenda política debe determinar las iniciativas de las instituciones educativas, de los municipios y de los departamentos en términos de la relación que guardan con el origen de su formulación. Sin embargo, existen factores que afectan la formulación de las políticas: la coyuntura política, la voluntad política, la decisión y la posibilidad de las instituciones educativas, los factores económicos, sociales, presupuestales, la continuidad de los programas, entre otras. Del mismo modo, reportan que en ocasiones los departamentos no cuentan con la política de escuela saludable tan avanzada como algunos de sus municipios, produciendo en estos últimos desazón, pues los procesos adolecen de dinamizadores y se forman barreras de acceso con los entes nacionales, quienes son los encargados de generar lineamientos y directrices en pro de la política.

Los entrevistados identificaron tres tensiones importantes en el rol de los actores. La primera, se relaciona con el papel del Comité Técnico de Entornos Saludables opinando que no es suficiente el apoyo del Comité el cual ostenta falencias y no tiene la presencia suficiente para que la política se extienda a todas las instituciones del país. La segunda, se da entre los diversos sectores sociales, cuyo interés es el bienestar social, pero con una visión sectorial sin la suficiente concreción, ni articulación, siendo necesario que la política de entornos saludables involucre diversos sectores, no sólo al sector salud, quien en ambos momentos de la política pública ha liderado los procesos. La tercera tensión se da por la deficiente intersectorialidad, presentándose los problemas relacionados con entorno y sus soluciones de manera sectorizada, cuando todo es transversal y relacionado.

Una de los hallazgos arrojados mediante la estrategia de entrevistas, es el desconocimiento de los informantes clave (quienes vale la pena aclarar conocen del tema) y aun así refieren el desconocimiento de documentos, lineamientos y procesos de escuela saludable y en ocasiones manifiestan la necesidad de más apoyo frente a la política, por parte de los entes nacionales, es necesario conocer si la transversalidad de los procesos, está llegando a todos los niveles, como se plantea en los documentos de política (lineamientos, acuerdos, agendas de cooperación, etc.) o si existen inconvenientes en el proceso.

Los informantes clave de la academia, coinciden con respecto a la necesidad de trabajar en red en la promoción de la salud y a la vez fortalecer sus estrategias, ya que es muy incipiente el trabajo y de pocos grupos, lo cual genera poca producción científica en el tema y a su vez poca evaluación de las acciones tomadas, en especial en entornos saludables y municipios saludables.

Sólo algunos departamentos y municipios asumieron el compromiso y verdaderamente lo tomaron como política. Es el caso del Municipio de Santiago de Cali, en donde se observa una evolución de la política pública de entornos saludables (componente escuela saludable) de muchos años y su trascendencia en la vida de los escolares, docentes y los sectores involucrados.

## DISCUSIÓN

La política pública emerge cumpliendo con los nuevos criterios de la reforma del Estado en cuanto a transparencia, claridad y oportunidad, involucrando a la comunidad en su elaboración y en la construcción de un proceso participativo que refleja resultados de impacto frente a las demandas sociales de la comunidad.

En muchas ocasiones los gobiernos adoptan las políticas, dando cumplimiento a acuerdos firmados por los representantes nacionales en las reuniones convocadas por organismos internacionales. Es el caso de las políticas de promoción de la salud, tales como la de Municipios Saludables, adoptada por Colombia en 1992 e impulsada por la OPS/OMS, acogándose en un momento coyuntural para el país, cuando se presentaban cambios políticos y normativos como la descentralización de las instituciones del Estado, permitiendo que el nivel local tuviera mayor injerencia en las decisiones políticas.

Sin embargo, según Rodríguez (actor clave) "...con las reformas normativas y políticas, posteriores a la descentralización, los actores locales por ejemplo no pueden disponer del rubro para políticas como municipios saludables o de promoción de la salud, pues el presupuesto de propósito general es mínimo y con todas las necesidades que se viven en los municipios, seguramente la última opción sería invertir en promoción. Además persiste la falta de trabajo mancomunado, en donde no se evidencia la transversalidad que requieren los problemas sociales, cada sector asume sus problemas (ejemplo educación, saneamiento, salud), sin tener en cuenta que de una u otra forma, todos se relacionan. También persiste el desconocimiento de los actores políticos, mandatarios y autoridades locales, frente a las estrategias de promoción de la salud. Es así como en nuestro país, no todos los municipios acogieron la estrategia de municipios saludables."

Persiste la falta de trabajo unificado para dar respuesta a la transversalidad que requieren los problemas sociales; cada sector asume sus problemas (ejemplo educación, saneamiento, salud) considerándolos desde sus competencias, sin tener en cuenta la relación que existen entre ellos. También persiste el desconocimiento de los actores políticos, mandatarios y autoridades locales, frente a las estrategias de promoción de la salud.

A nivel local (municipios, establecimientos educativos, etc.), en donde tienen lugar y se ejecutan las acciones de escuela saludable cada ente define como aplicar las políticas de Escuela Saludable, teniendo en cuenta sus condiciones culturales, socioeconómicas, geográficas, endémicas, entre otras. Teniendo claro que la salud es un área transversal, que debe estar involucrada en los proyectos educativos institucionales (PEI) y los reglamentos de convivencia escolares, es en la escuela donde se trabajan los conceptos de habilidades para la vida, el buen trato, clima escolar, fomento de la autoestima y buen uso del tiempo libre.

Este devenir da cuenta del hecho de que la escuela saludable no ha sido objeto prioritario de las políticas públicas del Estado Colombiano, pese a ser un compromiso asumido por el Estado con la OPS/OMS y una estrategia crucial para lograr las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Las políticas públicas de municipio saludable y entornos saludables (componentes escuela saludable y vivienda saludable), tuvieron un cambio significativo en su desarrollo, después del proceso de descentralización, de la limitación de recursos y de la creación del SGSSS, teniendo presente su planteamiento de lógica del mercado y de aseguramiento, lo cual afecta el desarrollo de la política pública en el país.

Adicional a estas tensiones (descentralización y creación del SGSSS), no han sido compatibles estas políticas con el desarrollo de estos procesos y el destino de los recursos, los cuales se emplean para otras necesidades sentidas de la población. Es necesario que el nivel nacional inste y brinde apoyo técnico a todos los departamentos para el desarrollo de la estrategia, facilitar los procesos a los niveles de ejecución de la política (departamental, local, etc.) y facilite los espacios de comunicación con la academia.

El logro de los objetivos de las políticas de promoción de la salud, está relacionado de manera directa con el empoderamiento de la comunidad y su capacidad de promover y controlar su propia salud. De esta manera y específi-

camente en la política pública de escuela saludable, la comunidad y la escuela deben asumir el reto, mediante acciones colectivas.

Si bien es cierto que la política de escuela saludable se desarrolla a nivel local y es necesario el empoderamiento para que verdaderamente genere impacto, se requiere que el sector salud inste aún más a los demás sectores involucrados para que se apropien del tema, además se requiere del conocimiento de los tomadores de decisiones, de los funcionarios de áreas decisivas como planeación, saneamiento básico, etc. Con el fin de interiorizar la política y facilitar la disponibilidad de recursos necesarios para impulsarla y lo más importante, mantenerla. Todo con el fin de propender por el buen desarrollo de nuestros niños, niñas, jóvenes y adolescentes quienes requieren de todo el cuidado y amor que se le puede brindar, máxime que son el presente y el futuro de nuestro.

Se observa un estancamiento en las políticas públicas en salud y educación e inclusive un retroceso en los procesos impulsados en décadas anteriores por los organismos internacionales; es el caso de municipios saludables y otras políticas que llegan a un punto de desarrollo y por razones políticas, económicas, entre otras, no evolucionan, ni se mantienen en el tiempo debido a los cambios institucionales del estado.

Si bien es cierto que el sector salud es clave para el desarrollo de la política, se observa la necesidad y el llamado a participar de manera más comprometida, al sector educación, siendo importante para el desarrollo de las actividades relacionadas con escuela saludable, pues es desde este ente en donde se gestan lineamientos y políticas a seguir por el personal del sector, factor humano fundamental para el desarrollo de la política.

Para que la política pública de escuela saludable sea una experiencia exitosa, la comunidad y la escuela deben asumir el reto del empoderamiento mediante acciones colectivas.

Se requiere hacer una evaluación sobre escuelas saludables en todo el país, con el fin de conocer su evolución y medir el impacto de las acciones de política, para sugerir cambios en está o procesos de mejora continua evidenciados desde la academia ■

**Agradecimientos:** Dra. Blanca Patricia Mantilla Uribe. Directora del Instituto de Programas Interdisciplinarios en Atención Primaria en Salud- PROINAPSA- Universidad Industrial de Santander. Dra. Helena Restrepo. Consultora Internacional y asesora para programas de promoción de la salud y salud pública en Colombia.

Dr. Luís Fernando Rodríguez Ibagué. Docente Universidad del Rosario. Dr. Eduardo Guerrero. Consultor Universidad de Antioquia – Facultad Nacional de Salud Pública y consultor internacional de la OPS. Dr. Gustavo Cabrera Arana. Profesor Maestría Salud Pública Universidad de Antioquia. Dra. Yamile Ramírez. Referente Estrategia Entornos Saludables Municipio de Cali. Dra. Gabriela Cadavid. Referente Estrategia Escuela Saludable Municipio de Cali. Dr. Juan Carlos Eslava. Docente Maestría en Salud Pública Universidad Nacional de Colombia. Dra. Ana María Mahecha. Consultora OPS/OMS. Dr. Gabriel Bernal. Contratista OPS/OMS.

## REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Conferencia internacional sobre promoción de la salud: hacia un nuevo concepto de la salud pública. Ottawa: OPS; 1986.
2. Organización Panamericana de la Salud. Municipios, ciudades y comunidades saludables. Recomendaciones para la evaluación dirigida a los responsables de las políticas en las Américas. [Internet]. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2005. Disponible en: [http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/MCS\\_Recomendaciones.pdf](http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/MCS_Recomendaciones.pdf). Consultado noviembre de 2011.
3. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de la Salud. Municipios Saludables: una estrategia para la promoción de la salud en América Latina. [Internet]. Washington, D.C.: OPS/OMS; 1996. Disponible en: [http://www.iadb.org/Etica/Documentos/ale\\_munic.htm](http://www.iadb.org/Etica/Documentos/ale_munic.htm). Consultado noviembre de 2011.
4. Promoción de la Salud, Ministerio de Salud. Organización Panamericana de la Salud. Santafé de Bogotá; Mayo de 1992.
5. República de Colombia. Ministerio de Salud. Municipios Saludables por la Paz. Marco de Referencia para su implementación en el país. Documento Técnico. Bogotá, D.C.: Ministerio de Salud; 2000.
6. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Organización Panamericana de la Salud. 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. Bogotá D.C.: Nuevas Ediciones Ltda; 2009.
7. Colombia. Ministerio de Salud. Lineamientos Escuela Saludable. La alegría de vivir en paz. Santa Fé de Bogotá, D.C.: Fotolito Parra & Cia Ltda. 1999.
8. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud a través de la escuela, Informe de un Comité Experto de la OMS sobre educación y promoción de la salud Integral en la escuela. Serie de Informes Técnicos N° 870. Ginebra: OMS; 1997.
9. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993, Octubre 4, por la cual se establecen normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de Salud; 1993.
10. Ippolito-Shepherd J, Cerqueira MT. Las escuelas promotoras de la salud en las Américas: una iniciativa regional. [Internet]. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2003. Disponible en: <ftp://ftp.fao.org/docrep/FAO/006/j0243m/j0243m03.pdf>. Consultado noviembre de 2011.
11. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Organización Panamericana de la Salud. Lineamientos Nacionales para la Aplicación y Desarrollo de la Estrategia de Entornos Saludables: escuela saludable y vivienda saludable. Bogotá D.C.: Nuevas Ediciones Ltda.; 2006.
12. Mantilla BP, Hakspiel MC. Escuelas Saludables: una estrategia de promoción de la salud en el ámbito escolar. En: Hacia la construcción de Escuelas Saludables: Guía para docentes y personal de Salud. 4a. Edición. Bucaramanga: Editorial UIS.; 2003. p.p. 1-30.