



Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables Escuela Saludable y Vivienda Saludable



Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables • Escuela Saludable y Vivienda Saludable



Ministerio de la Protección Social
Ministerio de Educación Nacional
Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial
República de Colombia





Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables

Escuela Saludable y Vivienda Saludable

Bogotá D.C., diciembre de 2006

Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables
Escuela Saludable y Vivienda Saludable

ISBN

978-958-97582-5-0

ASESORÍA TÉCNICA:

PROINAPSA

Centro colaborador OPS/OMS

DISEÑO GRÁFICO

Nilson Liscano Gómez

CORRECCIÓN DE ESTILO

Azucena Gómez Quiroga

IMPRESIÓN

Nuevas Ediciones Ltda.

El contenido de esta publicación es propiedad del Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Educación y Ministerio del Medio Ambiente Vivienda y Desarrollo Territorial.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Cra. 13 No. 32-76

Pbx 330 50 00

www.minproteccionsocial.gov.co

Bogotá - Colombia



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

DR. ÁLVARO URIBE VÉLEZ
Presidente de la República de Colombia

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

DR. DIEGO PALACIO BENTANCOURT
Ministro de la Protección Social

DR. RAMIRO GUERRERO CARVAJAL
Viceministro Técnico

DRA. BLANCA ELVIRA CAJIGAS (E)
Viceministra de Salud y Bienestar

DR. JORGE LEÓN SÁNCHEZ MESA
Viceministro de Relaciones Laborales

DRA. ROSA MARÍA LABORDE CALDERÓN
Secretaría General

DR. ANDRÉS FERNANDO PALACIO CHAVERRA
Director General de Promoción Social

DRA. AMANDA VALDÉS SOLER
Coordinadora Grupo Infancia y Familia
Dirección General de Promoción Social

ILSE MILENA BORRERO MONCADA
Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CECILIA MARÍA VÉLEZ WHITE
Ministra de Educación Nacional

JUANA INÉS DÍAZ TAFUR
Viceministra de Educación Preescolar, Básica y Media

SANTIAGO GÓMEZ MEJÍA
Director de Calidad de Preescolar, Básica y Media

MARÍA CLARA ORTIZ KARAM
Subdirectora de Articulación Educativa y Proyectos Intersectoriales

YIRAMA CASTAÑO GÜIZA
Jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones

MINISTERIO DE AMBIENTE, VIVIENDA Y DESARROLLO TERRITORIAL

DR. JUAN LOZANO RAMÍREZ
Ministro de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial

DRA. CLAUDIA PATRICIA MORA PINEDA
Viceministra de Ambiente

DRA. LEYLA ROJAS MOLANO
Viceministra Agua Potable y Saneamiento Básico y Ambiental

ING. ÁLVARO CAMPY
Coordinador Grupo Municipios Menores y Áreas Rurales



REPRESENTACIÓN COLOMBIA

DR. PIER PAOLO BALLADELLI
Representante OPS/OMS en Colombia

ING. PATRICIA RODEZNO DE SEGURADO
Asesora Salud Ambiental y Entornos Saludables

ING. JUAN GUILLERMO OROZCO SALAZAR
Profesional Salud Ambiental y Entornos Saludables



COMITÉ TÉCNICO NACIONAL DE ENTORNOS SALUDABLES

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL:

Mayden Cardona Cortés, Coordinadora Comité Nacional de Entornos Saludables,
Grupo Infancia y Familia - Dirección General de Promoción Social
Gloria Maldonado Ramírez, Grupo Salud Ocupacional
Alejandro Lozano Ramírez, Grupo Integral en Salud Pública
Javier Ríos Plata, Grupo Salud Ambiental

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL:

Freddy Velandia, Consultor Programa Competencias Ciudadanas
Clara González, Consultora Programa Competencias Ciudadanas

MINISTERIO DE AMBIENTE, VIVIENDA Y DESARROLLO TERRITORIAL:

Juan Carlos Giraldo Londoño, Coordinador Grupo de Desarrollo Técnico
Bernardo Cerón Martínez, Consultor Grupo de Desarrollo Técnico
Nora Londoño Palacio, Profesional Especializado, Viceministerio Agua y Saneamiento
Ruby Esperanza Montoya Ospina, Profesional Especializado, Viceministerio Agua y Saneamiento

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA:

Luis José Villegas de La Puente, Director de Salud Pública
Martha Lucía Herrera Machado, Coordinadora Escuelas Saludables Dirección de Salud Pública

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE CUNDINAMARCA:

Rosa Elvira Barrera Lagos, Dirección de Organización Escolar

SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ:

Adriana Estrada Estrada, Dirección de Salud Pública
Gabriel Otálvaro, Dirección de Salud Pública

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA:

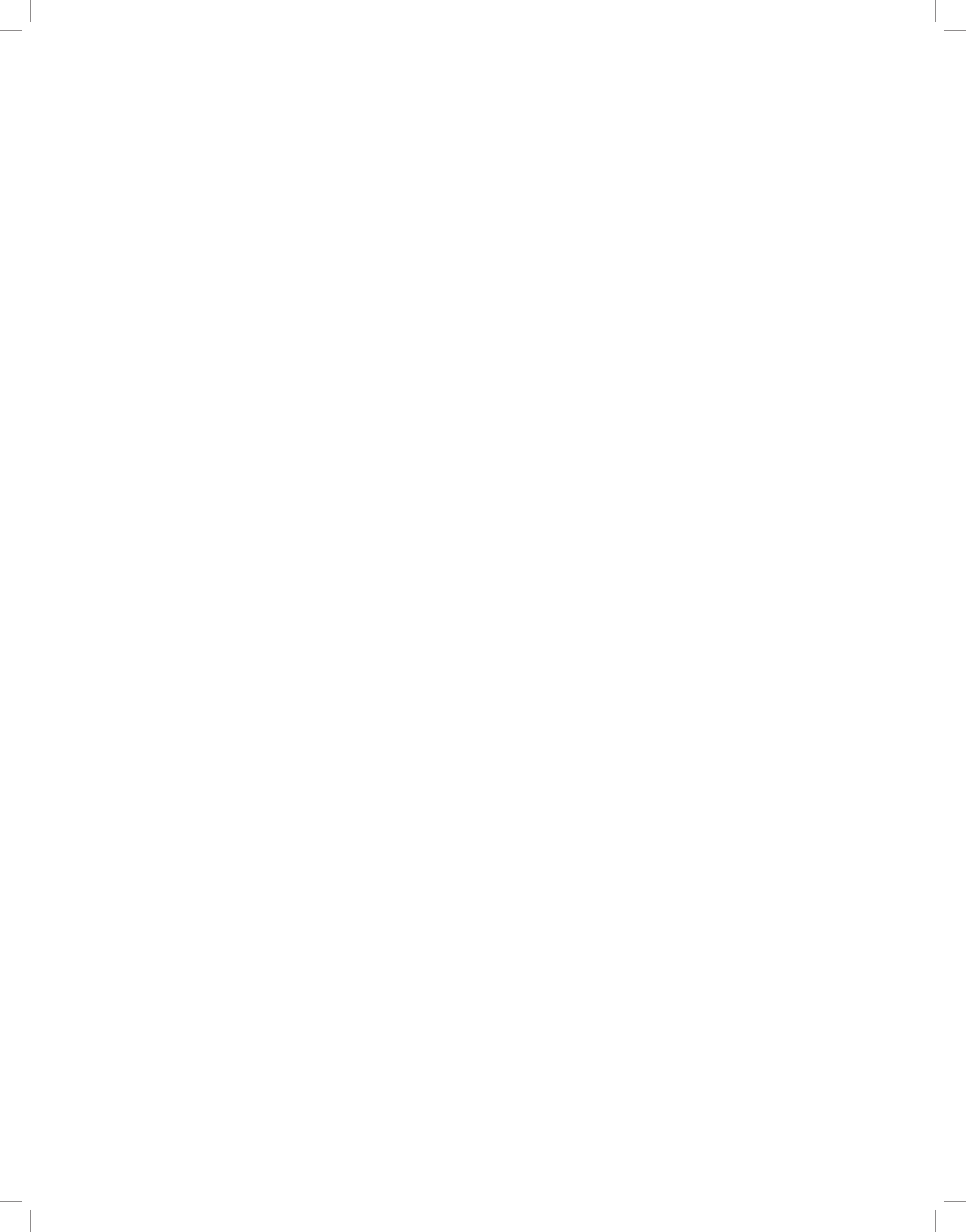
Yelitza González Rubio, Asesora Pedagógica Diseño Curricular
María Helena Tamayo Bustamante, Instructora

AGENCIA PRESIDENCIAL PARA LA ACCIÓN SOCIAL Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL:

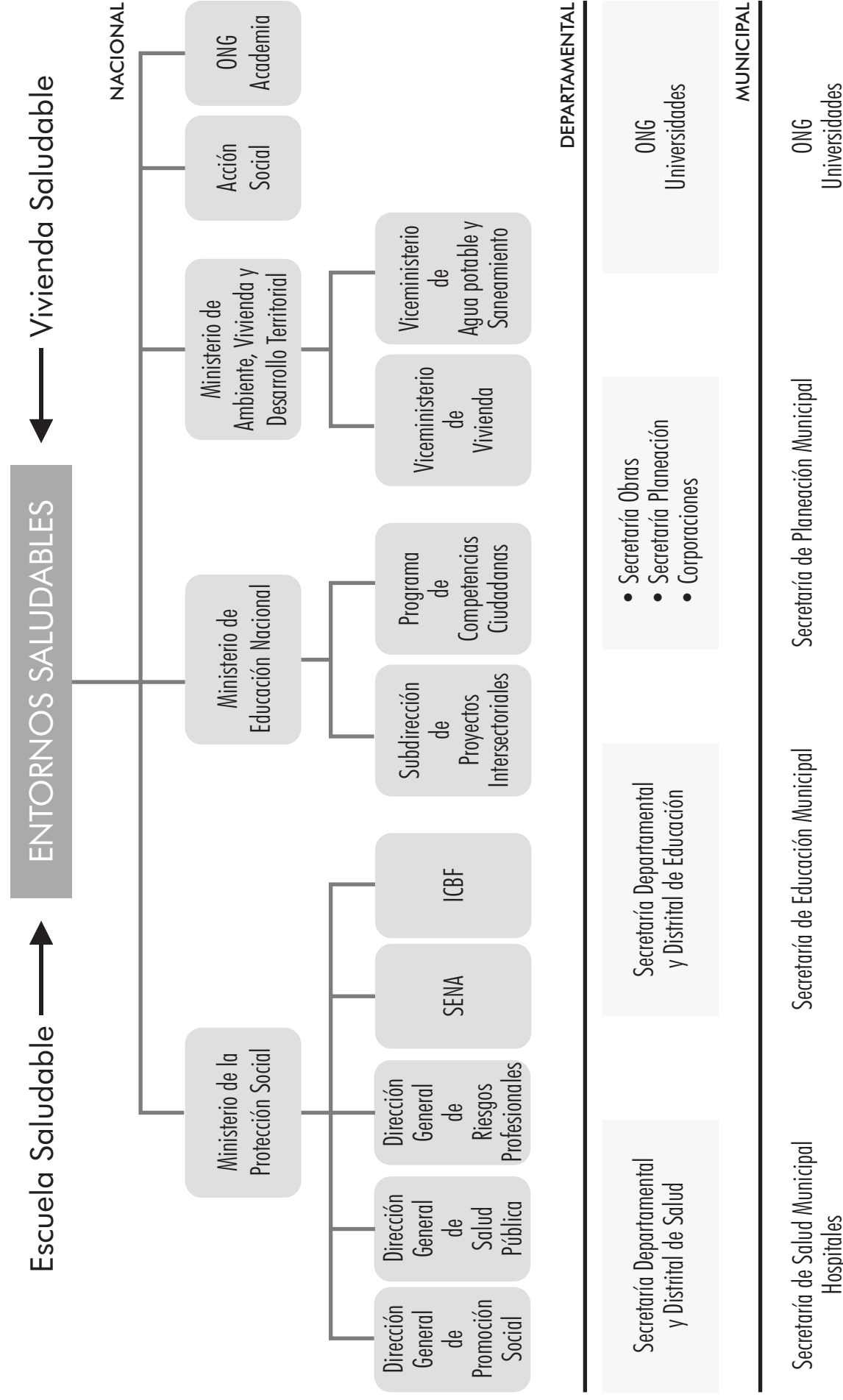
Pablo Ariel Gómez Martínez, Coordinador Grupo de Gestión Habitat y Vivienda
Sonia Edith Morales Alonso, Asesora Grupo de Gestión Habitat y Vivienda

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - OPS:

Patricia Rodezno de Segurado, Asesora Salud Ambiental y Entornos Saludables
Juan Guillermo Orozco Salazar, Profesional Salud Ambiental y Entornos Saludables



Marco Institucional de Articulación de las Estrategias de Escuela Saludable y Vivienda Saludable





Contenido

| | |
|--|-----|
| PRESENTACIÓN | 11 |
| INTRODUCCIÓN | 13 |
| ANTECEDENTES GENERALES | 15 |
| CAPÍTULO 1 Elementos Conceptuales | 17 |
| 1.1 Desarrollo Humano Sostenible y Calidad de Vida | 18 |
| 1.2 Los Derechos y su Aporte al Desarrollo Humano | 20 |
| 1.3 Promoción de la Salud, Determinantes Sociales y su Relación con el Desarrollo Humano | 22 |
| 1.4 Entornos Saludables y su Relación con el Desarrollo Humano | 25 |
| CAPÍTULO 2 Políticas que Favorecen los Entornos Saludables | 29 |
| 2.1 Acuerdos Internacionales | 30 |
| 2.2 Directrices Nacionales que Favorecen el Desarrollo de las Estrategias | 32 |
| CAPÍTULO 3 Estrategia Escuela Saludable | 39 |
| 3.1 Antecedentes | 40 |
| 3.2 Aspectos Conceptuales Relacionados con la Estrategia Escuela Saludable | 43 |
| 3.3 Componentes y Líneas de Acción | 46 |
| CAPÍTULO 4 Estrategia Vivienda Saludable | 63 |
| 4.1 Antecedentes | 64 |
| 4.2 Aspectos Conceptuales Relacionados con la Estrategia Vivienda Saludable | 67 |
| 4.3 Componentes y Líneas de Acción | 71 |
| CAPÍTULO 5 Esquema Operativo | 89 |
| BIBLIOGRAFÍA | 95 |
| ANEXOS | 99 |
| ANEXO 1: Normas Internacionales y Nacionales que Apoyan la Estrategia Vivienda Saludable | 100 |
| ANEXO 2: Normas Internacionales y Nacionales que Apoyan la Estrategia Escuela Saludable | 104 |
| ANEXO 3: Los Objetivos del Milenio un Reto en Colombia | 107 |
| ANEXO 4: Condiciones o Características de la Vivienda Saludable | 112 |



Presentación

En las últimas décadas ha existido un interés creciente por la búsqueda del desarrollo humano, entendido como el fortalecimiento de las capacidades y oportunidades para el ejercicio de la libertad de decidir la vida que cada uno quiere vivir. Por lo tanto, para llevar a cabo verdaderos procesos de desarrollo es necesario fortalecer las diferentes formas de participación en las que los actores involucrados tengan posibilidades reales de tomar decisiones sobre su destino, además de formar sujetos comprometidos con lo público, respetuosos del medio ambiente y concientes de su papel como parte de una sociedad.

La Declaración del Milenio, promulgada por Naciones Unidas en el 2000, es el primer acuerdo mundial para impulsar el desarrollo, combinando el compromiso político global con un enfoque orientado a ocuparse de las personas pobres del mundo. Es un pacto social basado en la co-responsabilidad social de los países desarrollados con los países en vía de desarrollo para disminuir la pobreza, mejorar la salud, promover la paz, los derechos humanos y la sostenibilidad ambiental.

Nuestro país definió compromisos para el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores establecidos en dicha declaración a través del documento CONPES Social 91 promulgado en el año 2005, fruto de discusiones y deliberaciones entre entidades gubernamentales y el Sistema de Naciones Unidas en nuestro país. Por consiguiente, los diferentes sectores e instituciones tenemos un compromiso en hacerlos realidad antes del 2015.

Para lograr este propósito se requiere articular estrategias que promuevan y fomenten la creación de entornos saludables para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población y de esta manera incidir en su bienestar. Por tal razón, Colombia ha acogido las iniciativas regionales de Escuela Saludable y Vivienda Saludable, impulsadas por la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, OPS/OMS.

En 1995 la OPS/OMS, hizo el lanzamiento oficial en Colombia de la Iniciativa Regional de Escuelas Promotoras de la Salud, IREPS, conocida en nuestro país como Escuela Saludable, dirigida a facilitar la promoción y la educación para la salud con enfoque integral en el ámbito escolar. En el 2003 la OPS/OMS dio a conocer la Estrategia de Vivienda Saludable que busca mejorar las condiciones de vivienda y de salud de las familias. Ambas estrategias contribuyen a hacer

realidad el desarrollo humano, la garantía de derechos a través de la participación activa de diferentes actores, incentivando el compromiso y la corresponsabilidad de sectores, instituciones y comunidad, generando así mejores condiciones de vida para la población.

Partiendo de la base de que un entorno saludable potencia y maximiza la salud de la población y contribuye al desarrollo social de la misma, la creación de entornos sanos se ha constituido en una acción prioritaria para el Gobierno Nacional que propone desarrollar en forma integral políticas, planes, programas y proyectos orientados a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar las condiciones de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos. En este sentido, cabe resaltar que este documento es producto de un trabajo colectivo, fruto de alianzas intersectoriales e interinstitucionales.

El Comité Técnico Nacional de Entornos Saludables, conformado por: Ministerio de la Protección Social - MPS, Ministerio de Educación Nacional - MEN, Ministerio de Ambiente Vivienda y Desarrollo Territorial - MAVDT, Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, Acción Social, Secretaría de Salud de Cundinamarca, Secretaría de Salud de Bogotá, Secretaría de Educación de Cundinamarca, y la Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS en alianza con otros sectores e instituciones, entre ellos: Universidad Nacional de Colombia, Universidad de Antioquia, Universidad de los Andes, UN- HABITAT, Plan Internacional, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, Dirección Departamental de Salud de Antioquia, Dirección Departamental de Salud del Cauca, Dirección Departamental de Salud de Nariño, Fe y Alegría, y la Universidad Industrial de Santander, a través del Instituto PROINAPSA, presenta al país los Lineamientos de las Estrategias de Escuela Saludable y Vivienda Saludable para contribuir, mediante una acción coordinada, a crear un medio ambiente sostenible que permita el adecuado desarrollo de los niños, las niñas, los jóvenes, las familias y las comunidades en su hábitat individual, familiar y colectivo.

DR. DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social

DRA. CECILIA MARÍA VÉLEZ WHITE
Ministra de Educación Nacional

DR. JUAN LOZANO RAMÍREZ
Ministro de Ambiente, Vivienda, y Desarrollo Territorial

Introducción

El desarrollo del máximo potencial humano de todas las personas en Colombia, sin ninguna clase de discriminación, y la construcción de comunidades y sociedades autónomas, justas y democráticas, son objetivos comunes de interés nacional en los que la educación de calidad y la salud en condiciones de equidad constituyen instrumentos fundamentales e irremplazables. Las estrategias de Escuela Saludable y Vivienda Saludable, son herramientas que contribuyen a forjar este ideal, al hacer realidad el desarrollo humano, la garantía de derechos a través de la participación activa de diferentes actores, incentivando el compromiso y la corresponsabilidad de sectores, instituciones y comunidad, generado así mejores condiciones de vida para la población.

Está demostrado que el deterioro ambiental produce efectos negativos directos e indirectos sobre la salud de las personas y compromete el desarrollo sostenible; mientras que un medio ambiente protegido potencia las posibilidades del hombre de preservar su salud. En los niños y niñas la calidad del ambiente tiene un mayor impacto en la salud, por ser el grupo más vulnerable entre toda la estructura piramidal de la población.

Dos de las cinco principales causas de muerte infantil se agravan debido al ambiente; por ejemplo, las enfermedades diarreicas agudas representan el 8% y las infecciones respiratorias agudas representan casi el 11% de las causas de muerte entre menores de 5 años. Estas muertes relacionadas con el ambiente se asocian principalmente con el agua contaminada, el saneamiento deficiente y el aire contaminado en interiores y exteriores.

A los problemas físicos generados por la calidad del ambiente, se suman los efectos psicosociales ocasionados especialmente por la violencia doméstica (abuso físico, sexual y emocional). El último Estudio Nacional de Salud señala que estas situaciones están determinados en gran medida por conductas de riesgo y estilos de vida poco saludables, y concluye que, en gran parte, la mortalidad y morbilidad generadas por dichas causas, pueden ser evitables y prevenibles.

En resumen, es importante tener presente que la salud es un concepto amplio que depende de múltiples factores: los servicios de salud, la alimentación, la cultura, la educación, la vivienda, el empleo y las condiciones de trabajo, los hábitos personales, las redes de apoyo social, el entorno psicosocial, el ambiente físico y las capacidades individuales, comunitarias e institucionales.

Es por ello que el gran desafío de nuestros días debe ser una acción concertada tendiente a crear un medio ambiente sostenible que sea favorable a la salud, para lo cual se deben desarrollar estrategias integrales que brinden la posibilidad de contribuir a la educación ambiental, la disminución de la vulnerabilidad, la prevención, mitigación y superación de eventos negativos, la promoción de la salud mental, la prevención de la violencia y las conductas adictivas y en general, el desarrollo de habilidades y competencias para una vida placentera y saludable.

Desde esta perspectiva, los lineamientos pretenden orientar a los diferentes actores en el desarrollo de actividades tendientes a mejorar el entorno familiar y escolar y por ende la calidad de vida de las familias y comunidades educativas en general. Igualmente, las directrices que se dan en este documento buscan fortalecer la ejecución de las Estrategias de Escuela Saludable y Vivienda Saludable y lograr que se desarrollen articuladamente en el ámbito nacional, para lo cual se proponen los siguientes contenidos:

En el primer capítulo se sustenta la Estrategia de Entornos Saludables en elementos conceptuales sobre el desarrollo humano, el enfoque de derechos, la promoción de la salud y los determinantes sociales de la misma.

En el capítulo dos se definen los lineamientos de políticas que favorecen los entornos saludables, entre ellos los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el Sistema de Protección Social, la Revolución Educativa y el Sistema Nacional Ambiental.

En los capítulos tres y cuatro se abordan las Estrategias de Escuela Saludable y Vivienda Saludable, respectivamente. En ellos se señalan los antecedentes internacionales y nacionales, las consideraciones generales de cada Estrategia y los componentes, líneas de acción y actividades que se proponen a fin de viabilizar la ejecución de las estrategias y lograr que se desarrollen articuladamente en el ámbito nacional.

En el capítulo cuatro se plantea el Esquema Operativo con el cual se prevé facilitar la aplicación de las Estrategias de Entornos Saludables – Escuela y Vivienda Saludable- en las entidades territoriales.

Es importante anotar que pese a que por más de una década se han adelantado diversas acciones en el desarrollo de estrategias de entornos y ambientes saludables, logrando algunos avances regionales y sociales, ahora el reto es generalizar sus beneficios en el ámbito nacional, con la participación y el compromiso de los diferentes sectores comprometidos con el desarrollo humano y social de nuestro país.

Antecedentes Generales

En 1995 la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, OPS/OMS, hizo el lanzamiento oficial de la Iniciativa Regional de Escuelas Promotoras de la Salud, IREPS, dirigida a facilitar la promoción y la educación para la salud con enfoque integral en el ámbito escolar. Esta iniciativa busca la articulación y movilización multisectorial de recursos regionales, nacionales y locales (talento humano, compromiso político, recursos técnicos y financieros) destinados a la creación de condiciones propicias para el aprendizaje y el desarrollo humano integral, el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar colectivo de niñas, niños, jóvenes y demás miembros de las comunidades educativas.

En Colombia la Estrategia Escuelas Promotoras de la Salud se adoptó con el nombre de “Escuela Saludable” y fue acogida en 1997 por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, para liderarla en el nivel nacional. A comienzos de 1999, los Ministerios de Salud y Educación Nacional, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, y la OPS/OMS, luego de un acuerdo, firman y publican los lineamientos nacionales para el desarrollo de la estrategia, con el título de «Escuela Saludable, la Alegría de Vivir en Paz”.

El documento contiene el perfil del escolar colombiano, los retos para el nuevo milenio, la conceptualización, componentes, metas e indicadores de la estrategia, el plan operativo, las responsabilidades de cada sector y el marco legal que la sustenta. Estos lineamientos convierten a Colombia en el primer país de la Región de las Américas en tener una Política Pública para el desarrollo de la Estrategia de Escuela Saludable.

A partir de la publicación del documento de Lineamientos se inició un proceso de asistencia técnica dirigido a todas las entidades territoriales para la formulación y desarrollo de la estrategia, la cual continúa vigente en todos los departamentos del país.

Después de un año de receso durante el 2002 debido a políticas de reestructuración de las entidades del Estado, en el 2003 el Ministerio de la Protección Social retomó el liderazgo de la Estrategia de Escuela Saludable, para lo cual se reactivó el Comité Técnico Nacional de la Estrategia de Escuela Saludable con la participación de instituciones, tales como: los Ministerios de la Protección Social, Educación Nacional, Ambiente, Vivienda y Desarrollo

Territorial, el ICBF, las Secretarías de Salud de Bogotá y Cundinamarca, el SENA, Acción Social, la Universidad Nacional de Colombia, entre otros.

A partir de este trabajo de coordinación interinstitucional surgió el interés y la necesidad de articular la Estrategia de Escuela Saludable a la de Vivienda Saludable, promovida por la OPS/OMS en Colombia desde el año 2003 en el marco de la estrategia de Atención Primaria Ambiental. La estrategia busca que mediante la acción comunitaria y el trabajo intersectorial se provea de mejores condiciones de vivienda y de salud a las personas, lo cual implica convocar a la integración otras instituciones y sectores para realizar un trabajo articulado y planificado que permita responder a los compromisos de trabajo interinstitucional, intersectorial, interdisciplinario y de desarrollo comunitario que propone la Estrategia de Vivienda Saludable.

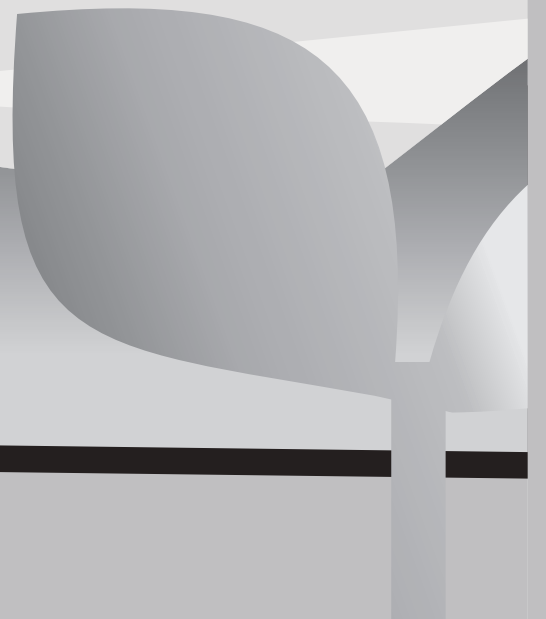
Con la integración de las dos estrategias se constituye el Comité Técnico Nacional de Entornos Saludables integrado por la Red de Escuela Saludable (coordinada por el Ministerio de la Protección Social) y la Red de Vivienda Saludable (coordinada por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial), constituida en abril de 2005 y en septiembre del mismo año aceptada la membresía de Colombia dentro de la Red Interamericana de Vivienda Saludable.

Con el fin de actualizar y unificar los conceptos, criterios y mecanismos para el desarrollo de las estrategias en el territorio nacional, el Comité acuerda iniciar los ajustes al documento de Lineamientos de la Estrategia de Escuela Saludable (1999) y la elaboración de los Lineamientos Nacionales de la Estrategia Vivienda Saludable, que hoy se presentan al país.



Capítulo
1

Elementos Conceptuales



1.1 Desarrollo Humano Sostenible y Calidad de Vida

Según el Primer Informe sobre Desarrollo Humano del PNUD de 1990, se define *“El desarrollo humano como un proceso de ampliación de las opciones de las personas, considerando tres opciones esenciales: Llevar una vida saludable, adquirir conocimientos y tener acceso a los recursos necesarios para mantener una vida decente”*¹ Si no se dispone de esas opciones esenciales, muchas otras oportunidades permanecen inaccesibles.

De igual forma, el desarrollo también se comprende como la capacidad de un país o una región para satisfacer las necesidades esenciales de su población de mejorar en forma continua sus condiciones de vida y de obtener una distribución más igualitaria de las oportunidades para la gente.

El desarrollo humano contempla así, dos componentes fundamentales:

- El primero se relaciona con la *formación de las capacidades humanas*, tales como mejores condiciones de salud, educación, conocimientos y destrezas.
- El segundo tiene que ver con las *oportunidades* o el uso potencial que la gente puede hacer de sus capacidades adquiridas, ya sea en el ámbito de la producción, las actividades culturales, sociales, políticas o para el descanso.

Teniendo en cuenta la relación de equilibrio en estos dos aspectos: las capacidades y las oportunidades, se avanzó más en el concepto y en 1994 se amplió a *desarrollo humano sostenible*, entendido como *“la ampliación de las oportunidades y capacidades de los individuos a través de la formación de capital social para suplir de la forma más equitativa posible las necesidades de las generaciones presentes sin comprometer las necesidades de las generaciones futuras”*².

1 Programa de Naciones Unidas. Informes Mundiales de Desarrollo Humano. En: [http://indh.pnud.org.co/pagina.plx?pg=AD Informes Mundiales&mlat=1](http://indh.pnud.org.co/pagina.plx?pg=AD%20Informes%20Mundiales&mlat=1)

2 Ibid.

Se trata entonces de un concepto dinámico que encierra varias dimensiones, articulando el desarrollo económico de una nación con el desarrollo cultural, con el ámbito político, con la equidad y la calidad de vida de las personas, definida como la calidad de sus condiciones de vida junto a la satisfacción que experimenta respecto de sus expectativas personales. Por esto, el concepto parte de definir a la sociedad como sujeto y objeto del desarrollo a través de la ampliación de las capacidades de las personas, unida a la creación y el fortalecimiento de sus oportunidades.

Como se ha dicho anteriormente, el desarrollo se centra en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida humana, facilitando la participación real de las personas. Sin embargo, para que éste sea una realidad, la comunidad debe participar en la identificación de sus necesidades, el planteamiento de alternativas de solución para las mismas, la ejecución de acciones y la evaluación de tal forma, que le permita revisar el logro de las metas planteadas como una forma de vida que impregne la familia, el salón de clases y las organizaciones sociales, donde haya un equilibrio recíproco entre las responsabilidades de la sociedad y las personas como un todo.

Desde esta propuesta, se asume el desarrollo como el proceso orientado al mejoramiento de las condiciones de existencia de una población determinada para lograr la realización integral tanto del colectivo como de cada uno de sus miembros, buscando satisfacer las necesidades sentidas por dicha población a través de suplir sus carencias y facilitar el desarrollo de sus potencialidades.

Teniendo en cuenta la anterior afirmación, se resaltan a continuación algunos aspectos en los que se encuentran asociaciones importantes de analizar con relación al desarrollo humano sostenible, la calidad de vida y la necesidad de implementar las estrategias Escuela Saludable y Vivienda Saludable.

A través de ambas estrategias se busca la participación de las personas, de la familia y la comunidad educativa, empoderándolas de sus condiciones de vida, como activos defensores de sus derechos y por ello, su accionar se orienta a generar procesos sociales y entornos propicios de organización de respuestas colectivas dirigidas a mejorar y lograr mayores oportunidades.

En una escuela saludable las niñas, los niños y jóvenes participan en forma activa como socios junto a las personas adultas en el desarrollo de su propia salud y en la búsqueda de mejores condiciones de vida. La estrategia les permite comprender mejor aquellas situaciones que favorecen o no su calidad de vida y además, facilita el que estos mismos actores propongan modos de intervención como sujetos y no como objetos de intervención.

Además, a través de la estrategia se fortalece la participación comunitaria y se posibilita la creación de redes sociales de apoyo porque en el desarrollo de ella participan la familia, las instituciones externas y los grupos sociales organizados.

Por otra parte, la vivienda es un espacio que ejerce influencia en forma directa o indirecta, sobre la salud y la vida de las personas. Por lo tanto, la estrategia Vivienda Saludable involucra múltiples actores de la comunidad además de instituciones públicas, privadas, de servicios, académicas, de investigación, entre otros; con el fin de lograr que en este ámbito haya condiciones físicas, psicológicas y sociales favorables a la salud y a la vida. Por ello, puede contribuir a hacer realidad la promoción de la salud y el logro del desarrollo humano.

Así mismo, en la Estrategia Vivienda Saludable, se busca que a través de la educación para la salud con énfasis en la planificación, construcción, uso y manejo de la vivienda, se fortalezcan las redes sociales de apoyo, se disminuyan los factores de riesgo asociados a este espacio vital y de esta forma apoyar la sostenibilidad del medio ambiente.

Al igual que en la estrategia Escuela Saludable, en esta estrategia se propone considerar como ejes transversales la coordinación intersectorial y el impulso a la participación comunitaria para la vigilancia de prácticas de riesgo y fortalecimiento de factores protectores al interior de las viviendas y su entorno inmediato, buscando el mejoramiento de las condiciones estructurales y peri domiciliarias de la vivienda que favorezcan las condiciones de salud individuales, familiares y comunitarias.

1.2 Los Derechos y su Aporte al Desarrollo Humano

A partir del enfoque planteado, donde se expresó como el desarrollo humano sostenible, aquel que se centra en el ser humano, teniendo en cuenta las necesidades de las generaciones presentes sin comprometer las necesidades de las generaciones futuras, se pretende ahora, establecer las relaciones entre éste, y los derechos humanos.

La visualización del desarrollo humano como un derecho humano es relativamente reciente. Aunque podría decirse que en los documentos generales sobre derechos humanos ya se consagraba de manera implícita tal aspecto, no fue hasta 1986 que en el marco de las Naciones Unidas se aprobó la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo³. En ella se señala que el derecho al desarrollo es un derecho humano inalienable de todo ser humano y de todos los pueblos, a ejercer soberanía plena y completa sobre todos sus recursos y riquezas naturales en procura de su desarrollo económico, social y cultural.

Posterior a esta Declaración se ha reiterado en diversos foros e instrumentos internacionales, la concepción del desarrollo como derecho humano. Así, el derecho al desarrollo ha sido reiterado y explicado en mayor medida en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena), la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo), la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing).

Por tanto, es importante resaltar la importancia de los derechos humanos como una forma de potencializar el desarrollo de las personas y comunidades en una sociedad. Al proteger esos derechos, se contribuye a prevenir muchos conflictos que tienen su base en la pobreza, la discriminación y la exclusión (social, económica y política), que siguen afectando a la humanidad y afectando el desarrollo de los países. El progreso depende del respeto de los derechos humanos y de la participación efectiva de las personas.

En la mencionada Declaración de las Naciones Unidas sobre el Derecho al Desarrollo, se explicita que los derechos que componen el derecho al desarrollo incluyen:

- **Derecho de participación.** Toda persona y todos los pueblos tienen derecho a una participación activa, libre y significativa en el desarrollo.
- **El derecho a ser el sujeto central del desarrollo.** Encaminado al mejoramiento constante del bienestar humano. Éste constituye el derecho al desarrollo humano centrado en la gente, en que la gente y su bienestar ocupan el primer plano, por encima de todos los otros objetivos y prioridades del desarrollo. (Artículo 2).
- **El derecho a la distribución justa.** Beneficios del desarrollo.
- **El derecho a la no discriminación en el desarrollo.** Sin distinción de ninguna clase por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, situación económica, nacimiento u otra condición.

3 Declaración sobre el Derecho al Desarrollo: Resolución 41/128 de diciembre de 1986. En: http://www.unhcr.ch/spanish/html/menu3/b/74_sp.htm

- **El derecho a la libre determinación.** El derecho humano al desarrollo implica, además, la plena realización del derecho de los pueblos a la libre determinación, que incluye su derecho inalienable a la plena soberanía sobre todas sus riquezas y recursos naturales (párrafo 2 del Artículo 1).
- **El derecho a la realización libre y plena del ser humano.** Con pleno respeto de sus derechos humanos y libertades fundamentales (párrafo 2 del Artículo 2).
- **El derecho a estar protegido de las excepciones.** Toda persona y todos los pueblos tienen derecho a la aplicación, la promoción y protección de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales (párrafo 2 del Artículo 6 y Preámbulo).

En nuestro país, la Constitución Política de 1991 promulga los derechos humanos como parte esencial de la misma, es así, como desde la enunciación de los principios fundamentales y en algunos de sus artículos se establece la relación de los mismos con el desarrollo humano⁴. Artículo 5: *“El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad”*.

Partiendo de los derechos enunciados se reitera que el desarrollo humano sostenible y los derechos humanos tienen una relación muy estrecha entre sí. Un desarrollo sin respeto a los derechos humanos no será en definitiva sostenible, mientras que una situación de pleno respeto y disfrute de todos los derechos humanos sólo es posible en un contexto de desarrollo.

1.3

Promoción de la Salud, Determinantes Sociales y su Relación con el Desarrollo Humano

Como se ha venido expresando, para adelantar procesos de desarrollo es necesario fortalecer las diferentes formas y espacios de participación en los que los actores involucrados tengan posibilidades

⁴ República de Colombia. Constitución política. En: www.presidencia.gov.co/constitucion

reales de tomar decisiones sobre su destino; además de formar sujetos comprometidos con lo público, respetuosos del medio ambiente y concientes de su papel como parte de un colectivo.

En ese sentido, la promoción de la salud, facilita el desarrollo humano y el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones. Según la OMS y recogiendo las diferentes tendencias que se han generado, la promoción de la salud *constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual*⁵ por lo tanto, es un proceso que permite intervenir integralmente en todos los factores y condiciones individuales, institucionales y sociales en la construcción de políticas sociales, económicas, culturales y ambientales de tal manera que se potencialicen y permanezcan condiciones favorables para la salud de la población.

Para favorecer el desarrollo humano se requiere, entonces, incidir en los determinantes sociales de la salud, definidos por la OMS, como *“El conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. La promoción de la salud trata fundamentalmente de la acción y la abogacía destinada a abordar el conjunto de determinantes de la salud potencialmente modificables; no solamente aquellos que guardan relación con las acciones de los individuos, como los comportamientos y los estilos de vida saludables, sino también con determinantes como los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud”*⁶. De esta manera, se logrará que las poblaciones tengan un mayor acceso al conocimiento, a una mejor nutrición, a los servicios de salud; una mayor posibilidad de disfrutar de medios de vida dignos, una mayor seguridad ante la violencia física, un disfrute de un ambiente saludable, una posibilidad real de ejercicio de las libertades políticas y de participación activa en la vida comunitaria.

Para garantizar estos derechos se enunciaron medidas que favorecen el desarrollo humano sostenible y por tanto la calidad de vida, como son:

- La **abogacía por la salud**⁷ sobre la base de los derechos humanos y la solidaridad.
- La **inversión en políticas, medidas e infraestructura sostenibles** para abordar los factores determinantes de la salud.

5 En la Carta de Bangkok (2005) para la Promoción de la Salud en un Mundo Globalizado, se explicita que “la salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin discriminación alguna, que la promoción de la salud se basa en ese derecho humano fundamental y refleja un concepto positivo e incluyente de la salud como factor determinante de la calidad de vida, que abarca el bienestar mental y espiritual”.

6 Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud: Glosario. 1998. En: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf

7 Ibídem. Término muy utilizado en la nueva salud pública y hace referencia a “una combinación de acciones individuales y sociales destinadas a conseguir compromisos políticos, apoyo para las políticas de salud, aceptación social y apoyo de los sistemas para un determinado objetivo o programa de salud”.

- La **creación de capacidad** para el desarrollo de políticas, el liderazgo, la práctica de la promoción de la salud, la transferencia de conocimientos y la investigación, y la alfabetización sanitaria.
- El **establecimiento de normas reguladoras y leyes** que garanticen un alto grado de protección contra el daño y permitan la igualdad de oportunidades para la salud y el bienestar de todas las personas.
- La **asociación y establecimiento de alianzas** con organizaciones públicas, privadas, no gubernamentales e internacionales y la sociedad civil para crear acciones sostenibles.

A partir de los planteamientos anteriores, se enfatiza en este documento en la promoción de la salud como una estrategia para lograr desarrollo humano y calidad de vida para la población, partiendo 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.

Se reconoce de igual forma que los escenarios propuestos por la *promoción de la salud* corresponden a espacios familiares y a lugares donde las personas estudian, trabajan y se recrean. Todos ellos propicios para el desarrollo humano pero también resultado del mismo. Así mismo, la promoción de la salud facilita la participación social, el trabajo en equipo, el respeto por la diferencia y la cooperación, necesarias desde la perspectiva de desarrollo humano, sin olvidar que la calidad de vida del ser humano está directamente relacionada con el entramado social que se teje desde la familia, la escuela y la comunidad.

En conclusión, la salud está directamente ligada con los comportamientos y estilos de vida de las personas pero a su vez, los determinantes sociales influyen en la salud, la vida y el desarrollo que ellas puedan alcanzar. Por ello, se promueve la salud cuando se generan condiciones de vida adecuadas, buenas condiciones de trabajo, educación, vivienda, ambiente limpio, posibilidades de descanso y recreación, alimentación adecuada, ejercicio físico y todas las facilidades que hacen la vida más llevadera y sostenible.

Se hace promoción de la salud cuando se trabaja sobre aquellos componentes que determinan la salud y bienestar de la población. Si en el país se logra satisfacer las condiciones básicas que determinan la salud, la calidad de vida y el bienestar de la población, se avanzaría en el desarrollo de cada colombiana y colombiano.

Por lo tanto, mejorar la calidad de vida de la población implica fortalecer la

voluntad política y la acción comunitaria para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud. Esto, a su vez, implica diseñar y desarrollar programas para hacer de comunidades (municipios, escuelas, lugares de trabajo y hogares) espacios para una adecuada interacción social, promoviendo la participación activa y organizada de la población y creando ambientes que permitan a las personas disfrutar de una larga vida, saludable, segura, creativa y en armonía con la naturaleza.

1.4 Entornos Saludables y su Relación con el Desarrollo Humano

La Organización Mundial de la Salud - OMS considera que los entornos saludables son aquellos que *“apoyan la salud y ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la salud. Comprenden los lugares donde viven las personas, su comunidad local, su hogar, los sitios de estudio, su lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento”*⁸.

Los entornos también son el marco que permite identificar los factores protectores y de riesgo; además de aplicar estrategias de promoción de la salud, mejorar la calidad de vida y contribuir al desarrollo sostenible. Teniendo en cuenta que dos de los ambientes más importantes para la salud y la vida de las personas son la escuela y la familia, a continuación se presenta en forma breve como a través de las Estrategias Escuela Saludable y Vivienda Saludable, se pueden fortalecer estos entornos y como su implementación aporta al desarrollo humano y a la calidad de vida de las personas.

Estrategia Escuela Saludable

La escuela es uno de los entornos más importantes en la vida de la población infantil y juvenil, puesto que es allí donde pasan la mayor parte de su vida diaria. Al hacer referencia a este entorno, es importante reconocer que

8 Ibid., s.f

la salud y la educación están íntimamente relacionadas puesto que la salud influye en la capacidad de los jóvenes para beneficiarse de las oportunidades de aprendizaje que ofrecen las escuelas. Una salud deficiente ocasiona ausentismo escolar, mal rendimiento académico y deserción de la escuela.

Así mismo, el aprendizaje exitoso da a niños, niñas y jóvenes, las bases necesarias para un desarrollo físico, mental y social saludable, proporciona conocimientos y habilidades que permiten hacer elecciones que favorecen la salud relacionadas con los estilos de vida y las habilidades vocacionales y sociales, además de fortalecer la capacidad de afrontar las exigencias de la vida que surgen después de la experiencia escolar⁹.

Pese a la relación existente entre salud y educación, la promoción del aprendizaje se ha considerado exclusividad de las instituciones educativas, en tanto que la promoción de la salud ha sido responsabilidad de los sistemas de salud pública y los servicios de salud. La Estrategia Escuela Saludable, permite que se establezcan alianzas entre los diferentes sectores, que se promueva el desarrollo humano y mejores condiciones de vida a través de realización de acciones conjuntas que aboguen por promover la salud.

Estrategia Vivienda Saludable

Otro de los entornos fundamentales para las personas y que requiere el desarrollo de acciones de promoción de la salud es la vivienda. El concepto de vivienda saludable está relacionado con el territorio geográfico y social donde la vivienda se asienta, los materiales usados para su edificación, la seguridad y calidad de los elementos conformados, el proceso constructivo, la composición de su espacio, la calidad de sus acabados, el contexto periférico global y la educación en salud de sus moradores, que garantiza de manera significativa la presencia de los factores protectores y la disminución de factores de riesgo asociados con la vivienda.

La Estrategia Vivienda Saludable es el desarrollo de una iniciativa que consiste en la ejecución de actividades que promueven y protegen la salud de las personas de los peligros a los que están expuestas en la vivienda y el contexto en el cual están inmersas.

Teniendo en cuenta las anteriores afirmaciones, es necesario reiterar, que la abogacía de intervenciones integrales en el ámbito escolar y familiar, a través de las Estrategias Escuela Saludable y Vivienda Saludable, debe ser una de las prioridades en salud pública, por las potencialidades que ellas tienen a favor del desarrollo humano. Un desafío inmediato es involucrar a la sociedad en su

⁹ Anderson, Andy. Kalnins, Ilze y Raphael, Dennis. Socios para la Salud Escuelas, Comunidades y Jóvenes Trabajando Juntos. Proyecto conjunto de la Universidad de Toronto, la Asociación Canadiense para la Salud, la Educación Física, la Recreación y la Danza (CAHPERD), la Asociación Canadiense para la Salud Escolar (CASH) y Health Canada. Universidad de Toronto.

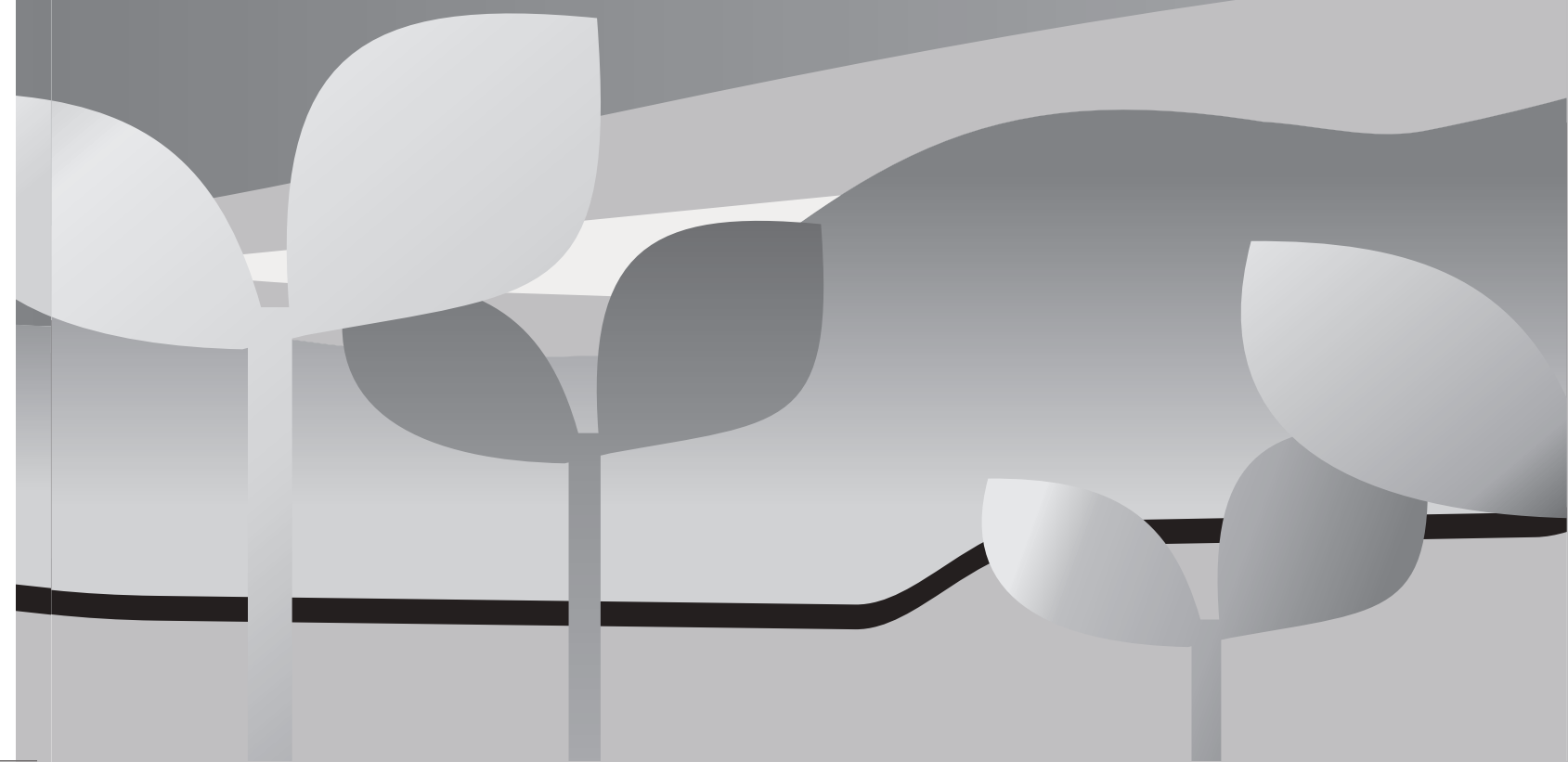
conjunto, las instancias de decisión política, las agencias internacionales, los sectores público y privado, los medios de comunicación, las y los educadores, las madres y los padres de familia, para la movilización de recursos humanos y materiales para el desarrollo de estas estrategias.





Capítulo
2

Políticas que Favorecen los
Entornos Saludables



2.1 Acuerdos Internacionales

Los Objetivos del Milenio: Una Propuesta Conjunta de los Países para promover el Desarrollo Humano

Colombia ha venido desarrollando en forma conjunta con el Sistema de Naciones Unidas, un proceso para cumplir con los compromisos adquiridos. Es así como desde mediados de 2003 planteó una agenda conjunta para diseñar propuestas, discutir y avanzar hacia el logro de los Objetivos y Metas del Milenio y su adaptación, traducido en un documento oficial de país emanado del Consejo de Política Económica y Social en el año 2005, denominado CONPES Social 91.

Como respuesta al desafío de promover el desarrollo social en los países, se realizaron en la pasada década de los años 90 diversas conferencias globales sobre temas sociales desde Naciones Unidas¹⁰, partiendo de todo el trabajo realizado en estas reuniones. En septiembre de 2000, 189 Estados Miembros de las Naciones Unidas, de los cuales 147 estaban representados por Jefes de Estado y de Gobierno, firmaron un nuevo compromiso mundial para el desarrollo, cuya expresión política quedó reflejada en la Declaración del Milenio¹¹.

A través de esta declaratoria, se adoptaron un conjunto de objetivos y metas cuantificables y delimitadas en tiempo para combatir la pobreza, el hambre, las enfermedades, el analfabetismo, la degradación del medio ambiente y la discriminación de la mujer, comprometiéndose con los principios de los derechos humanos, el buen gobierno y la democracia.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio están centrados en el ser humano, y en una alianza mundial que hace énfasis en la responsabilidad de los países para su cumplimiento, considerados como objetivos alcanzables para todos los países. Además, propenden por la construcción de un mundo más equitativo, otorgan legitimidad y urgencia a la reducción de la pobreza y la lucha contra las inequidades en salud, favoreciendo de esta forma el desarrollo humano.

10 Cumbre Mundial en favor de la Infancia (1990), Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (1992), Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994), Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995), Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (1995), y Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Asentamientos Humanos: Hábitat II (1996), entre otras.

11 Para mayor información remitirse a la resolución 55/2, aprobada por la Asamblea General en su quincuagésimo quinto período de sesiones, Declaración del Milenio. <http://www.un.org/spanish/milenio/ares552>.

Los primeros siete objetivos incluyen compromisos que deberán ser cumplidos sobre todo por los países en desarrollo, para alcanzar gradualmente una cobertura universal de los niveles mínimos de bienestar. A diferencia de los anteriores, el objetivo 8 establece una asociación mundial para el desarrollo la cual aborda una serie de compromisos contraídos por los países desarrollados para apoyar los esfuerzos de los países en desarrollo, y de esta forma disminuir las desigualdades internacionales en favor de estos últimos.

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

- Objetivo 1.** Erradicar la extrema pobreza y el hambre.
- Objetivo 2.** Lograr la enseñanza primaria universal.
- Objetivo 3.** Promover la equidad de géneros y la autonomía de la mujer.
- Objetivo 4.** Reducir la mortalidad infantil.
- Objetivo 5.** Mejorar la salud materna.
- Objetivo 6.** Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.
- Objetivo 7.** Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.
- Objetivo 8.** Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

El logro de ellos supone desde la mirada de América Latina, un esfuerzo conjunto de varios sectores y la ejecución de varias estrategias como:

- La reducción de las inequidades en materia de salud, incluidas aquellas vinculadas a la pobreza, la marginación, el género, la raza o etnia y la edad.
- Un gran avance en materia de protección social en salud, sin la cual no es posible extender la cobertura de las intervenciones más críticas.
- Aumento de los niveles de gasto público y privado y mejora de la asignación de los recursos nacionales.
- Reorientación de los servicios de atención de la salud sobre la base de una nueva estrategia de atención primaria, que promueva la participación activa de todos los usuarios del sistema.
- Fortalecimiento sostenido de la infraestructura en salud pública.

Es urgente avanzar en la formulación y puesta en práctica de políticas y medidas intersectoriales que tengan verdadera incidencia sobre los determinantes políticos, económicos y socioculturales de las metas de salud en que se subdividen los objetivos¹².

¹² Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio: una mirada desde América latina y el Caribe. En: <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/1/21541/P21541.xml&xsl=/tpl/p9f.xsl&base=/tpl/top-bottom.xsl>

2.2

Directrices Nacionales que Favorecen el Desarrollo de las Estrategias

Diferentes son las estrategias que se han propuesto desde los diversos sectores, con el fin de promover el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de las colombianas y los colombianos. Desde la perspectiva que ha venido manejando este documento, se hizo una revisión de cómo desde el gobierno nacional y específicamente desde los tres ministerios que lideran directamente las Estrategias de Escuela Saludable y Vivienda Saludable, se han planteado directrices que han demostrado su efectividad para potenciar las capacidades individuales y colectivas, que contribuyen al desarrollo humano.

Sistema de Protección Social y Enfoque del Manejo Social del Riesgo

A partir de la Ley 789 de 2002 se estableció el Sistema de Protección Social el cual se define como *“el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y al trabajo”*¹³.

El Sistema de Protección Social ha avanzado, pasando de un enfoque tradicional de asistencia y previsión social, al manejo social del riesgo, entendido como la probabilidad que una contingencia u ocurrencia de un evento, ejerza efectos adversos en la familia, el hogar, la persona, la comunidad o ecosistema. Es decir, el riesgo no se refiere a un evento intrínsecamente negativo sino a aquello que puede producir daño o incertidumbre. El concepto de manejo social de riesgo proviene de la idea de que existen ciertos grupos de la sociedad que son vulnerables a impactos súbitos (crisis económicas, sociales, políticas, naturales, entre otras) que amenazan su subsistencia; y ponen en peligro la manutención de los grupos que viven en estado de empobrecimiento crónico (Banco Mundial, 2000).

13 Ministerio de la Protección Social. Ley 789 de 2002. Sistema de Protección Social.

El manejo social del riesgo se constituye así en un medio para reducir la vulnerabilidad y aumentar el bienestar, aplicando las estrategias de prevención, mitigación y superación de eventos negativos. En ello participan diversos sistemas de manejo social del riesgo como los sistemas informales basados en la participación y cohesión de la comunidad; los sistemas de mercado, basados en la participación del sector privado y sistemas públicos en los que participa el gobierno mediante políticas, programas, o vía regulación.

Los riesgos están asociados al ciclo vital, (son los relacionados con el nacimiento, la infancia, la juventud y la muerte); a las fuentes de salud que pueden afectarse y por tanto llevar a enfermedades y lesiones, discapacidad y epidemias; y los asociados a fuentes sociales como conmoción civil, disturbios y terrorismo, así como el desplazamiento forzado, las pandillas y la drogadicción, los crímenes y la violencia intrafamiliar.

El manejo social del riesgo tiene, de acuerdo con lo anterior, las siguientes implicaciones:

- Reduce el excesivo énfasis en el papel del Estado que tiene la visión tradicional de la protección social, ampliándolo a la participación de la comunidad y del sector privado; es decir, no se limita a proponer medidas públicas para el manejo del riesgo, pues tiene en cuenta también medidas informales y de mercado.
- No se concibe la protección social a partir de programas existentes, sino a partir de riesgos, estrategias y sistemas.
- Es una visión que permite el diseño de instrumentos articulados, considerando interrelaciones entre estrategias, sistemas de manejo del riesgo y participantes (Estado, comunidad, sector privado, ONG, y otros) como elementos de cuya adecuada interacción depende el éxito del manejo social del riesgo.

El nuevo enfoque de la protección social y el manejo social del riesgo conducen a desarrollar políticas, planes, programas y proyectos de gran impacto nacional orientadas al mejoramiento de las condiciones de salud y a promover el bienestar de la población, que se ejecuten mediante el desarrollo de líneas de intervención de promoción social integral y promoción de la salud. Es por esto, que como política de país desde el CONPES, se ha establecido el manejo social del riesgo como una forma de reducir la pobreza y así alcanzar los objetivos planteados en la Declaración del Milenio.

Estableciendo una relación con la Estrategia Escuela Saludable, se encuentra que

ésta es una herramienta importante en el manejo social del riesgo, especialmente en lo que se refiere a los riesgos propios del ciclo vital, los asociados a la salud y los riesgos sociales, ello, teniendo en cuenta que una institución educativa se considera como un espacio vital en donde las personas que estudian y trabajan tienen la posibilidad de desarrollar todas sus capacidades mediante la creación de condiciones adecuadas para construir conocimientos, convivir armónicamente, fomentar el cuidado de su salud, la de los otros y la del medio, contar con espacios limpios y seguros para el estudio, la recreación, el deporte y la formación integral.

La estrategia permite a través del diseño de políticas saludables desde el ámbito escolar, municipal, departamental y nacional, proteger la población infantil y juvenil de los riesgos sociales o asociados al ciclo vital. Cuando una política pública por ejemplo, establece normas sobre la venta de bebidas alcohólicas en sitios aledaños a la institución educativa, está contribuyendo al manejo social de este riesgo. Además, el trabajo que realizan las y los docentes en el aula y en los espacios de socialización de la institución educativa, son vitales en el manejo social del riesgo, pues proveen conocimientos y experiencias, que le permiten a niñas, niños y jóvenes tener elementos de juicio reales y concretos, sobre los cuales tomar decisiones. Además, desarrolla en las y los escolares, habilidades sociales que les permitirán resolver situaciones a favor de su propio desarrollo y el de sus familias.

Revolución Educativa

Como ya se ha mencionado, la educación es uno de los derechos principales de los seres humanos, por consiguiente, el Ministerio de Educación convencido de su misión, en el marco de las acciones para contribuir al logro de los Objetivos del Milenio, ha planteado no solo el aumento de las coberturas, sino brindar educación de calidad a través de la estrategia denominada Revolución Educativa - Colombia Aprende, que busca fortalecer los aprendizajes de niñas, niños y jóvenes de manera que cuenten con las capacidades para transformar sus realidades. Para ello cuenta con la participación activa de las y los docentes, padres y madres de familia y la formulación de estándares básicos que permitan desarrollar no sólo habilidades cognitivas, sino competencias para ejercer derechos y deberes como ciudadanas y ciudadanos.

En esencia la Revolución Educativa¹⁴ *“busca dar respuesta a las necesidades de cobertura y calidad que requiere el país para alcanzar mejores condiciones de desarrollo social y económico, y mejorar la calidad de vida de la población. Para cumplir este objetivo, el Plan de Desarrollo Educativo, ha definido tres políticas educativas básicas: ampliar la cobertura educativa, mejorar la calidad de la*

14 Ministerio de Educación Nacional. Revolución Educativa. En: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85273_archivo_pdf.pdf

educación y mejorar la eficiencia del sector educativo”.

Estas tres políticas buscan garantizar el acceso de todos los niños y niñas a las instituciones educativas, pero más allá, se pretende que permanezcan en el sistema educativo. A través de ellas también se propone, mejorar las capacidades necesarias, de tal manera que la población escolar participe activamente en mejorar sus condiciones de vida.

Una de las estrategias para lograr la política de mejorar la calidad de la educación, es el desarrollo de competencias ciudadanas entendida como la oportunidad de *“formar ciudadanos comprometidos, respetuosos de la diferencia y defensores del bien común. Unos ciudadanos que desde sus casas, escuelas, colegios y universidades extiendan lazos de solidaridad, abran espacios de participación y generen normas de sana convivencia. Unos ciudadanos seguros de sí mismos y confiados en los otros. Unos ciudadanos capaces de analizar y aportar en procesos colectivos. Unos ciudadanos que prefieran el acuerdo y el pacto, antes que las armas, para resolver conflictos. Unos ciudadanos capaces de vivir felices en la Colombia y el mundo de este siglo”*¹⁵.

De acuerdo con el Ministerio de Educación, las competencias ciudadanas son *“el conjunto de conocimientos y de habilidades cognitivas, emocionales y comunicativas que, articulados entre sí, hacen posible que el ciudadano actúe de manera constructiva en la sociedad democrática. Se enmarcan en la perspectiva de derechos y brindan herramientas básicas para que cada persona pueda respetar, defender y promover los derechos fundamentales, relacionándolos con las situaciones de la vida cotidiana en las que éstos pueden ser vulnerados, tanto por las propias acciones, como por las acciones de otros. En esas situaciones, las competencias ciudadanas representan las habilidades y los conocimientos necesarios para construir convivencia, participar democráticamente y valorar el pluralismo”*¹⁶.

Este enfoque permite potenciar habilidades personales y sociales que favorecen el desarrollo humano y por lo tanto contribuirán a mejorar la calidad de vida de la población colombiana.

El reto hoy no solo es preservar y respetar los valores en un mundo multicultural y cada vez más globalizado, sino fomentar y reconocer la importancia de la convivencia y la cooperación mutua. Esto significa, construir en la niñez y en la juventud el sentido real de participación democrática, ciudadanas y ciudadanos libres e iguales, creativas y creativos, con real visión de futuro, íntegros, críticos, participativos, y a la vez tolerantes y solidarios. Por ello, el reto hoy tanto para docentes, escuelas, familias y comunidades en general es educar en valores, ciudadanía y democracia, significa entonces construir

15 Ministerio de Educación Nacional. Estándares Básicos de Competencias Ciudadanas: Formar para la ciudadanía...Lo que necesitamos saber y saber hacer. Serie Guías N° 6.

16 Ibid.,

un proyecto humano de transformación y de profundización a escala social, cultural, política y pedagógica, deseables e ideales para lograr una sociedad y formas de vida basadas en la felicidad, la justicia, la libertad y la dignidad humana.

Los componentes de la Estrategia Escuela Saludable se articulan y potencializan las estrategias propuestas para lograr la calidad de la educación, pues la formación integral de niñas, niños y jóvenes involucra que se promueva la salud en el ámbito escolar, además la Estrategia facilita el desarrollo de aprendizajes favorables a la salud y a la vida, en un ambiente de respeto y democracia. Así mismo una Escuela Saludable, es un lugar seguro y saludable, en donde es agradable enseñar y aprender, lo que contribuye a mejorar la calidad de la educación y la eficiencia del sistema educativo.

Sistema Nacional Ambiental

A través de su creación, se tiene como propósito garantizar la gestión ambiental del país, buscando avanzar hacia un desarrollo sostenible. Una de las estrategias que se plantea para lograr los objetivos trazados, es la participación de los ciudadanos, promoviendo la construcción de un Estado Comunitario. Por esta razón, se ha hecho convocatoria a los diferentes actores, en torno a la generación de opciones de desarrollo social, económico y ambiental, buscando el mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

De acuerdo con lo anterior desde el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, se han trazado los siguientes objetivos misionales¹⁷.

- *Formular políticas y regulaciones de conservación y restauración de ecosistemas para el uso sostenible, manejo y protección de la diversidad biológica y demás recursos naturales, garantizando la oferta de bienes y servicios ambientales con miras a lograr una distribución justa y equitativa de los beneficios derivados de su uso y aprovechamiento.*
- *Orientar la adopción de criterios de sostenibilidad en la gestión de los sectores productivos e institucionales, procurando la incorporación de sistemas de gestión ambiental, reconversión tecnológica y el cambio en los patrones de consumo.*
- *Orientar y articular procesos de formulación de política y de planeación del Sistema Nacional Ambiental mediante el desarrollo de instrumentos y mecanismos de coordinación, información y financieros, con el fin de fortalecer la gestión del sector.*

17 Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. Funciones. En: <http://www.minambiente.gov.co/ministerio/funciones.htm>

- *Promover y facilitar el desarrollo sostenible del Sistema Nacional de Agua Potable y Saneamiento Básico y la gestión descentralizada, equitativa, participativa, eficiente, productiva y gerencial de las empresas prestadoras de los servicios públicos correspondientes, a través de la formulación de políticas, regulaciones, financiación en incentivos.*
- *Promover el desarrollo sostenible del territorio considerando las relaciones de la población con la base natural, el espacio construido y el entorno regional mediante la formulación de políticas y regulaciones, referentes a la planificación, el ordenamiento y la gestión territorial.*
- *Disminuir el déficit habitacional del país tanto en sus aspectos cuantitativos como cualitativos, en alianza con actores del sector público, privado y social, mediante la formulación de políticas y regulaciones.*

En relación con la Estrategia Vivienda Saludable, se encuentra que este Ministerio, ha propuesto la política de vivienda de interés social, la cual tiene por objeto mejorar las condiciones de vida de las colombianas y los colombianos de escasos recursos, mediante programas de mejoramiento de la vivienda y saneamiento básico.

Se busca así disminuir los índices de hacinamiento crítico y el déficit habitacional. Igualmente, apoyar las políticas del gobierno nacional en las áreas rurales y urbanas y los programas definidos en el Plan Nacional de Desarrollo, orientados no solo a reactivar la productividad del campo sino a la construcción de nuevas relaciones económicas y sociales que contribuyan al desarrollo regional del país. Esta política tiene cobertura nacional y se aplica de acuerdo con lo establecido en la Ley 388 de 1997 y las normas que la desarrollan contenidas en los decretos 1042 de 2003 y 975 de 2004.

Las entidades territoriales participan en la implementación de la política de vivienda de interés social a través de la organización de la demanda, la gestión y promoción de los proyectos y del otorgamiento a los hogares postulantes de aportes o subsidios locales complementarios al subsidio familiar de vivienda de interés social. El gobierno nacional ha unificado un marco jurídico del subsidio familiar de vivienda de interés social en dinero para áreas urbanas y rurales.

Si se tiene en cuenta que vivir en un ambiente limpio y agradable, es fundamental para la salud, la vivienda se constituye en uno de los determinantes sociales que influye en la calidad de vida de las personas, se entiende que esta política propuesta por el gobierno, es muy importante, porque beneficia a la población que más lo necesita, a la vez que favorece el mejoramiento de las condiciones de salud, y el desarrollo de los Objetivos del Milenio que tienen que ver con la misma.





Estrategia Escuela Saludable



3.1 Antecedentes

Uno de los hitos en la historia de la salud pública internacional durante la década de los ochenta, y que tiene relación directa con el surgimiento de la Estrategia Escuelas Promotoras de la Salud, se produjo en 1986 con la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud y posterior difusión de la hoy mundialmente famosa Carta de Ottawa¹⁸. En esta declaración los centros de enseñanza se identificaron específicamente como uno de los ámbitos importantes en la creación de mejores condiciones de salud y bienestar.

La importancia de los entornos en la promoción de la salud se fortaleció aún más durante la Tercera Conferencia Mundial de Promoción de la Salud (Sundsväl, 1992) dedicada precisamente a ese tema. Las conclusiones de Sundsväl destacaron la interdependencia entre la salud y el ambiente, en sus dimensiones físicas, sociales, culturales, económicas y políticas¹⁹.

En 1995 la Organización Mundial de la Salud (OMS) convocó un Comité de Expertos sobre Educación y Promoción de la Salud Escolar, con la finalidad de formular recomendaciones sobre las medidas políticas y de acción necesarias (en los ámbitos internacional, nacional y local) para ayudar a las escuelas a convertirse en instituciones promotoras de la salud. Con base en dichas recomendaciones, ese mismo año la OMS hizo el lanzamiento formal de la Iniciativa Mundial de Salud Escolar²⁰, contribuyendo así a una mayor visibilidad de los programas de salud escolar en todas las regiones del mundo.

En los países de América Latina y el Caribe, el liderazgo en la difusión de la Estrategia Escuelas Promotoras de la Salud corresponde a la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), institución que desde 1995 promueve en estos países la Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud (IREPS)²¹. Dicha Iniciativa surgió en respuesta a la situación de los programas de salud escolar identificada en los países de la Región y como resultado del compromiso de la OPS/OMS, desde la década de los ochenta, con la promoción de la salud y la educación para la salud con enfoque integral en el ámbito escolar²².

18 La Carta de Ottawa afirma que "la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana; en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la propia vida y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud" (Organización Mundial de la Salud, Iniciativa Mundial de Salud Escolar, 1996).

19 Restrepo, H. y Málaga, H. (Editores). (2001). Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.

20 Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud mediante las escuelas. Iniciativa Mundial de Salud Escolar. Ginebra: OMS, 1996.

Si bien el modelo de Escuelas Promotoras de la Salud ha tenido una amplia difusión en casi todos los países de América Latina y el Caribe, Europa y Norteamérica, enfrenta hoy varios desafíos. Existen suficientes evidencias que demuestran que los programas de promoción de la salud en las escuelas pueden ser efectivos, aunque no siempre lo son. También se sabe que los programas para promover algunos aspectos de la salud son más efectivos que los que promueven otros aspectos, y que hay muy pocas evaluaciones sistemáticas de experiencias en las que se hayan aplicado todos los componentes del modelo de Escuelas Promotoras de la Salud.

De otra parte, todas las grandes revisiones internacionales sobre el tema publicadas en fecha más o menos reciente se refieren a experiencias desarrolladas en Europa y Norteamérica, lo que debe mantenerse en mente en el momento de extrapolar los hallazgos al contexto específico de los países de América Latina y el Caribe. Documentar y evaluar de manera sistemática las experiencias es una necesidad identificada en todas partes del mundo, especialmente en Latinoamérica.

A la luz de los compromisos internacionales asumidos por los países mediante los Objetivos de Desarrollo del Milenio - ODM, y del énfasis progresivo de la salud pública en el tema de los determinantes sociales de la salud, también es importante profundizar más en cómo el modelo de esta estrategia puede contribuir al logro de los ODM y al mejoramiento de muchos determinantes sociales de la salud.

Desarrollo de la Estrategia en Colombia

En Colombia la estrategia se conoce como “Escuela Saludable”.

Para comprender el marco en el que hoy avanza la estrategia nacional, es necesario hacer un recuento histórico del desarrollo de las acciones en beneficio de la salud de la población en edad escolar que se han puesto en marcha en Colombia durante las últimas décadas.

En el Sistema Nacional de Salud creado en 1975, no se contemplaban acciones específicas con la población escolar, entre otras cosas porque la mortalidad y morbilidad en este grupo poblacional eran las más bajas de todos los grupos de edad. En consecuencia, el énfasis de la atención estuvo dirigido a las mujeres en edad fértil y los menores de cinco años, considerados en ese momento como las poblaciones de mayor riesgo.

Posteriormente, durante la década de los ochenta, las políticas de salud se

21 Si desea conocer más sobre la Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud de la OPS/OMS, incluido el Plan de Acción para el periodo 2003-2012, puede acceder electrónicamente al documento completo “Escuelas Promotoras de la Salud. Fortalecimiento de la Iniciativa Regional. Estrategias y Líneas de Acción 2003-2012. Serie Promoción de la Salud No.4” en: <http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=SPA&ID=151&PRGRP=books>

22 Ippolito-Shepherd, J. y Mantilla, L. Escuelas Promotoras de la Salud. Fortalecimiento de la Iniciativa Regional. Estrategia y Líneas de Acción 2003-2012. Washington: OPS/OMS, 2003.

centraron en la supervivencia y el desarrollo infantil, buscando ayudar a niñas y niños a sobrevivir más allá de su nacimiento, para lo cual se implementó el Programa Supervivir, una experiencia pionera de coordinación intersectorial entre los Ministerios de Salud y Educación y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF. Desde 1985 Supervivir impulsó acciones educativas de prevención de las patologías de mayor incidencia y prevalencia en la población infantil menor de cinco años, mediante estudiantes de décimo grado de secundaria, lo que contribuyó a una mayor conciencia sobre la importancia de la educación para la salud desde el ámbito escolar.

A partir de la Constitución Política de 1991 se abrieron nuevos caminos y se fortaleció todavía más el trabajo intersectorial, buscando complementar la misión de cada sector para ir más allá de la supervivencia infantil y lograr una mejor calidad de vida para niñas, niños y jóvenes en edad escolar.

Respondiendo a esta necesidad el sector salud, mediante la Ley 100 de 1993, creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que incluyó elementos básicos para la promoción de la salud y la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades en todos los grupos de edad. Dichas acciones se reglamentaron, en el plano individual, mediante el Plan Obligatorio de Salud - POS, y en lo colectivo, mediante el denominado Plan de Atención Básica de salud pública - PAB. Estas acciones están encaminadas a proveer los elementos básicos para la conservación de la salud, mediante la creación de ambientes favorables en cada uno de los ámbitos de la vida social.

En forma similar, el sector educación mediante la Ley 115 de 1994 o Ley General de Educación, abrió un espacio institucional para que el diseño y la ejecución de los programas de educación para la salud se convirtieran en un instrumento pedagógico primordial en desarrollo de una acción educativa que beneficie a la población escolar y a la comunidad. En su primer artículo, la Ley 115 afirma que *"...La educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes..."*²³.

En relación con el tema específico de la salud, el Numeral 12 de dicha ley afirma que *"...La educación busca 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..."*. La salud se presenta como un eje transversal del plan de estudios en todos los grados de educación formal, con una orientación de trabajo interdisciplinario que facilite la construcción de hábitos para una vida saludable.

Una de las innovaciones fundamentales de la reforma del sector educativo

23 República de Colombia. Ley 115 de 1994. Santa Fe de Bogotá: MEN, 1994.

en Colombia consistió en la creación del denominado Proyecto Educativo Institucional - PEI. Como proceso permanente de desarrollo humano e institucional, el PEI busca crear ambientes propicios para crecer y ser, aprender y transformar, integrando intenciones y acciones dentro de una organización viva y dinámica que busca primordialmente mejorar la calidad de vida de todos y cada uno de los miembros de la comunidad educativa.

En el 2000 el Ministerio de Salud, hoy Ministerio de la Protección Social, estableció como una de las prioridades el desarrollo de proyectos para fortalecer la Estrategia Escuela Saludable en los departamentos y municipios en el marco de los Planes de Atención Básica - PAB.

En cooperación con otros organismos, el Ministerio de Educación Nacional viene desarrollando un proyecto piloto en el tema de la 'Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía' y, a partir de 2007, se llevará a cabo un proyecto piloto específicamente para la estrategia de Estilo de Vida Saludable, que incorpora en primer lugar la Escuela Saludable.

Red Nacional de Escuela Saludable

En julio de 2000 se conformó la Red Nacional de Escuela Saludable, con el apoyo de los Ministerios de Salud y Educación, la Organización Panamericana de la Salud - OPS/OMS, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF, la Organización de Naciones Unidas para la Educación y la Cultura - UNESCO, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD, y la participación de delegados de diferentes departamentos.

La Red en Colombia tiene como propósito principal fomentar el intercambio de conocimientos y experiencias entre las diferentes instituciones, organizaciones y regiones sobre la implementación de diversas actividades de promoción y educación para la salud en el ámbito escolar.

3.2 Aspectos Conceptuales

La Escuela Saludable es una estrategia de promoción y protección

de la salud en el ámbito escolar, y un mecanismo articulador de intereses, voluntades y recursos multisectoriales (especialmente, aunque no de manera exclusiva, de los sectores salud, educación y ambiente), orientados a aumentar la capacidad y oportunidades de todos los miembros de las comunidades educativas para mejorar la salud, el aprendizaje, la calidad de vida y las oportunidades de desarrollo humano integral y sostenible.

En el contexto de esta estrategia, el mejoramiento de las condiciones de salud, la calidad de vida y la calidad de la educación, es un objetivo explícito y permanente que cobra vida en todas las instancias cotidianas de la comunidad educativa. Una institución escolar no se convierte en “Escuela Saludable” por designación oficial de las autoridades departamentales o municipales de salud o educación, sino por la decisión voluntaria de la comunidad educativa de promover mejores condiciones de vida para todos sus miembros y por todos los medios a su alcance.

Todas las instituciones escolares contribuyen siempre y de diversas maneras a la salud, el bienestar y el desarrollo humano de los integrantes de las comunidades educativas, aunque no se denominen a sí mismas Escuela Saludable. La investigación ha demostrado que la simple asistencia a la escuela es un factor protector de la salud infantil presente y futura, especialmente en las niñas.

A diario todas las maestras y todos los maestros en Colombia están contribuyendo con su labor docente, a que la población infantil y juvenil del país tenga mayores oportunidades de desarrollo integral y calidad de vida. La Escuela Saludable es una estrategia para facilitar el logro y una mayor visibilidad de esos objetivos comunes a los sectores salud, educación, ambiente y otros sectores sociales, que tienen responsabilidades en la salud, la calidad de vida, la educación de calidad y el desarrollo humano sostenible de la población en edad escolar y otros miembros de la comunidad educativa.

Desde esta perspectiva amplia de la Escuela Saludable, la estrategia se fundamenta en algunas premisas básicas como las siguientes:

- La salud y la educación se conciben como derechos humanos fundamentales indispensables para el desarrollo de las potencialidades individuales y colectivas de los ciudadanos. A la vez, se identifica al Estado como el principal responsable de garantizar el cumplimiento de dichos derechos, generando las condiciones apropiadas para el mejoramiento de la calidad de vida de la población.
- La salud se considera como un producto social, resultante de las condiciones

de vida de los grupos poblacionales en territorios y momentos históricos específicos, en los que, los modos de producir, de consumir y de satisfacer las necesidades básicas son aspectos que definen las formas de enfermar y de morir de la población.

- Se reconoce que la única forma posible de abordar los distintos determinantes que deterioran la calidad de vida de la población es mediante la acción conjunta entre diferentes actores sociales. La Escuela Saludable es una forma de gestión transectorial que permite la acción de múltiples actores sociales en la transformación de las condiciones y calidad de vida de los miembros de la comunidad educativa.
- La escuela se reconoce como agente de reproducción social, pero también como un espacio para la transformación de la realidad que pretende aportar en la producción y reconstrucción de una cultura democrática, en la cual sean posibles sujetos para el ejercicio de los derechos humanos. Una escuela que permite la reflexión y acción sobre la realidad cotidiana para transformarla, en la búsqueda de mayores niveles de autonomía, del aumento de las capacidades individuales y colectivas para la producción de bienestar.
- El objetivo de la Escuela Saludable no es concentrar acciones (principalmente de naturaleza preventiva) en poblaciones cautivas, sino contribuir al desarrollo de procesos sociales participativos y de movilización, que permitan aumentar la capacidad de respuesta institucional y social para exigir y realizar los derechos humanos.
- La escuela se entiende como un ámbito de vida cotidiana, lo que facilita comprender las problemáticas estructurales que afectan las condiciones de vida y salud de la población, así como las iniciativas y recursos que se han construido socialmente por las poblaciones e instituciones para enfrentar las situaciones que deterioran la calidad de vida, y fortalecer aquellas que la promueven desde una perspectiva de producción social de la salud.
- La escuela es un espacio para la producción de conocimientos y saberes. En consecuencia, y para no recargar las instituciones educativas y potenciar su acción educativa, es indispensable realizar un proceso de construcción colectiva entre los actores sociales dinamizadores de respuestas sociales y las comunidades educativas, para construir propuestas de acción que respondan a las necesidades sociales de las comunidades educativas y discurren desde lo cotidiano, es decir, que se articulen y desarrollen desde los proyectos educativos institucionales y los proyectos escolares.

La evidencia científica disponible en la actualidad demuestra, de manera contundente, que los programas de salud escolar efectivos son de amplio alcance, incluyen múltiples componentes, involucran a la mayoría de miembros de la comunidad educativa, tienen continuidad en el tiempo y se articulan directamente con las actividades esenciales y misión de los centros de enseñanza²⁴.

Por el contrario, los programas caracterizados por actividades puntuales o aisladas, desarrolladas única o principalmente en respuesta a situaciones de crisis o coyunturales, lideradas por personal o instituciones ajenas a la propia escuela, y desarticuladas de la misión y prioridades de la institución educativa, tienen poco impacto y sostenibilidad en el tiempo.

Al combinar múltiples componentes, hay mayores posibilidades de abordar una variedad más amplia de factores que influyen en la salud de las personas. En consecuencia, el modelo integral de Escuela Saludable se fundamenta en el desarrollo articulado y sinérgico de los siguientes componentes²⁵ y líneas de acción que en este documento se definen así:

- **Componentes**

Se refiere a las dimensiones que se constituyen en los pilares estratégicos que permiten desarrollar de manera integral las líneas de acción.

- **Líneas de acción**

Se refiere a la articulación de intervenciones orientadas a viabilizar y potencializar procesos contenidos en los componentes.

3.3

Componentes y Líneas de Acción de la Estrategia Escuela Saludable

Para la aplicación y desarrollo de la estrategia en Colombia se han definido cinco componentes que favorecen la promoción de la salud con un abordaje gubernamental e inter-intrasectorial; individual o personal y grupal o comunitario:

²⁴ Comisión Europea y Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud, UIPES. La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud. Configurando la Salud Pública en una Nueva Europa. Parte Dos. Libro de Evidencia. Madrid: Rumagraf, 2000.

²⁵ Estos ejes corresponden a la aplicación directa, en el entorno de los centros de enseñanza, de las cinco áreas de acción para la promoción de la salud propuestas originalmente en Ottawa en 1986.

| |
|---|
| Componente 1 Políticas Públicas y Planes para la Escuela Saludable. |
| Líneas de Acción |
| <ul style="list-style-type: none"> • Articulación de la estrategia Escuela Saludable al PEI, PRAES, PROCEDAS, POS y Planes de Mejoramiento Institucional. • Articulación a los PAB. • Políticas Escolares. |
| Componente 2 Ambientes Saludables en la Escuela. |
| Líneas de Acción |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ambientes físicos. • Ambientes psicosociales. |
| Componente 3 Empoderamiento y participación social en salud. |
| Líneas de Acción |
| <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de las redes de Escuela Saludable. |
| Componente 4 Educación para la salud. |
| Líneas de Acción |
| <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de la capacidad técnica de los actores políticos, institucionales y comunitarios. • Fortalecimiento de los conocimientos de salud al escolar. |
| Componente 5 Reorientación de servicios de salud y vigilancia en salud pública. |
| Líneas de Acción |
| <ul style="list-style-type: none"> • Servicios escolares de salud, nutrición, y vida activa. • Articulación entre los planes de beneficios PAB y POSS. |

Intervenciones Transversales a los Componentes

- Investigación, Seguimiento y Evaluación.
- Abogacía.
- Gestión y movilización de recursos.

Componente 1:

Políticas Públicas y Planes para Escuela Saludable

En términos generales las políticas se refieren a directrices o acuerdos que orientan la actuación de las personas, grupos de personas o instituciones, en asuntos de interés común. Las políticas pueden o no ser saludables.

Las Políticas Públicas Saludables se expresan en leyes, decretos, acuerdos, resoluciones, reglamentaciones, planes, normas, que expiden diferentes sectores que tienen una incidencia grande en los determinantes de la salud, en especial educación, vivienda, bienestar social, etc.

Es evidente que los grandes referentes de las políticas públicas escolares saludables se relacionan en primera instancia, con el marco normativo nacional establecido por la Constitución Política de Colombia de 1991 y para los sectores salud y educación (Ley 115 de 1994 y Ley 789 de 2002), así como las demás normas y disposiciones mediante las cuales los distintos departamentos y regiones del país han adaptado las políticas nacionales de acuerdo con la realidad local.

El objetivo es que este proceso de formulación y desarrollo de políticas públicas facilite el empoderamiento de todos los miembros de la comunidad educativa para asumir el protagonismo que les corresponde en la autoría de las políticas escolares, y no simplemente ser los responsables de aplicar las que son formuladas o impuestas por otras personas o instituciones. Es por esto que deben ser concertadas con la participación activa de todos los miembros de la comunidad educativa: personal directivo y administrativo, docentes, estudiantes, padres y madres de familia.

Las políticas también son la estrategia para que la comunidad educativa focalice recursos y acciones en los problemas o situaciones que considere prioritarias y de interés colectivo, de acuerdo con el análisis de situación participativo que se haya realizado previamente.

Líneas de Acción

- **Articulación de la estrategia Escuela Saludable al Proyecto Educativo Institucional - PEI, a los Proyectos Ambientales Escolares - PRAES, a los Proyectos Ciudadanos Ambientales - PROCEDAS, Plan Obligatorio de Salud - POS y a los Planes de Mejoramiento Institucional.** Con esta línea se propone facilitar que los contenidos de la promoción de la salud y la prevención se incorporen en todos los ámbitos

de la vida escolar: Planes de Mejoramiento Institucional, Proyecto Educativo Institucional - PEI, Manual de Convivencia, instancias del Gobierno Escolar, prácticas y cultura escolar, currículo y procesos de seguimiento y evaluación, entre otros.

Actividades

- Concretar la voluntad política de los actores involucrados en el desarrollo de la estrategia de Escuela Saludable tales como: alcaldes, rectores, consejos directivos, consejos académicos, profesionales del sector salud y de otros sectores.
- Concertar la participación activa de todos los miembros de la comunidad educativa: personal directivo y administrativo, docentes, estudiantes, padres y madres de familia y otros aliados estratégicos de la comunidad local.
- Promover acuerdos intersectoriales que favorezcan el desarrollo de la promoción de prácticas de vida activa y alimentación sana.
- Formalizar Acuerdos de Voluntades entre los sectores de salud y educación para realizar perfiles epidemiológicos institucionales que permitan focalizar recursos y acciones en los problemas o situaciones que se consideren prioritarias y de interés colectivo.

- **Articulación de la estrategia Escuela Saludable al PAB.** Se busca fortalecer las actividades de salud pública que se desarrollan en las Instituciones Educativas - IE y que están dirigidas a la comunidad educativa.

Actividades

- Mantener en la comunidad educativa coberturas útiles del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI y vincular a las instituciones educativas a las jornadas nacionales de vacunación.
- Canalizar los escolares a los programas de crecimiento y desarrollo, de acuerdo con el Régimen de afiliación.
- Canalizar los casos de maltrato detectados hacia las redes de apoyo existentes.
- Promover el desarrollo de estilos de vida saludable.
- Canalizar los escolares hacia los servicios de promoción y prevención en la atención preventiva en salud visual y bucal.
- Fortalecer las capacidades de los docentes en: salud sexual y reproductiva, discapacidad, enfermedades emergentes (gripe aviar), en saneamiento básico, entre muchos otros, basados en el perfil epidemiológico local.

- **Políticas Escolares.** Esta línea de acción permite la construcción participativa de políticas en salud y educación para la adopción de la estrategia de Escuela Saludable como modelo institucional para la promoción social y protección de la salud.

| | Actividades |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la construcción de políticas que permitan prevenir, mitigar y superar los riesgos que afectan de manera negativa la calidad de vida de todos los miembros de la comunidad educativa. • Fomentar la iniciativa “instituciones educativas libres de humo”, y otras similares, orientadas al manejo social de riesgos en la población en edad escolar y otros miembros de la comunidad educativa. • Realizar eventos con la comunidad educativa que permitan la promoción de prácticas de vida activa y alimentación sana (olimpiadas saludables, restaurantes y tiendas escolares saludables, entre otras posibilidades). • Promover la construcción de políticas escolares en nutrición, salud sexual, salud mental, discapacidad, que partan de la comunidad educativa y cubra los escolares desde el preescolar hasta el grado de media. • Fortalecer la construcción de políticas que favorezcan el saneamiento básico escolar. • Promover que la comunidad educativa se proyecte hacia la identificación y búsqueda de soluciones de los problemas comunitarios realizando acciones en pro de la estrategia de Escuela Saludable. |

Componente 2: Ambientes Saludables en la Escuela

Dentro de este componente es importante tener en cuenta que en las instituciones educativas cada vez se sabe más sobre la enorme influencia que tienen los ambientes (en sus dimensiones física, psicosocial, política y económica) en la salud y el bienestar de las comunidad educativa; no puede perderse de vista que los entornos en que los escolares viven ejercen una poderosa influencia en sus estilos de comportamiento, salud y bienestar en general.

Una proporción considerable de la vida de maestras y maestros, estudiantes y otros miembros de la comunidad educativa transcurre en los centros de enseñanza, por lo que la influencia de los entornos escolares es decisiva y no debe subestimarse. Las intervenciones orientadas a la modificación de los entornos escolares, se han identificado como uno de los componentes más importantes de los programas exitosos de promoción de la salud en el ámbito escolar.

Los entornos escolares incluyen los ambientes físicos (infraestructura general, condiciones de iluminación y ventilación, disponibilidad de servicios sanitarios, y disponibilidad de espacios para recreación y deportes, entre otros), ecológico y psicosocial (“clima” y cultura escolar), y los ambientes psicosociales.

Líneas de Acción

- **Ambientes físicos.** La dimensión física se refiere al entorno físico donde se enseña y se aprende, el cual debe garantizar las condiciones mínimas de seguridad y saneamiento ambiental (agua, servicios sanitarios) que favorecen la salud, el bienestar y el desarrollo del máximo potencial de niños, niñas, y demás miembros de la comunidad educativa.

Las condiciones del entorno físico de una escuela, las condiciones que el cuidado del ambiente y las políticas relacionadas con su uso (espacios libres de humo, el tipo de alimentos que se venden en la cafetería escolar) puede tener un efecto reforzador o contradictor de otros mensajes de promoción de la salud que se promueven en el ámbito escolar.

En esta línea de acción es importante promover en las Instituciones Educativas los hábitos higiénicos y el conocimiento de los riesgos ambientales como el manejo de residuos sólidos, la calidad del agua, las aguas residuales, la presencia de vectores y roedores, los problemas de contaminación que afectan la salud de la comunidad educativa

La educación ambiental es una iniciativa educativa nacional importante y que se relaciona directamente con el mejoramiento de los entornos escolares a través del diseño e implementación de los Proyectos Ambientales Educativos - PRAE, que desarrollan en la población de estudiantes y en la comunidad competencias científicas y ciudadanas en el marco de los derechos humanos y los derechos colectivos y del ambiente que establece la Constitución Política.

Actividades

- Diseñar estrategias para la continua vigilancia de factores de riesgo en el marco del saneamiento básico escolar.
- Estimular en toda la comunidad educativa una mayor sensibilidad, conciencia y conocimiento sobre la importancia de la protección del medio ambiente y el cuidado de los recursos naturales.
- Fortalecer el desarrollo de Proyectos Ambientales Educativos – PRAE y Proyectos Ciudadanos de Educación Ambiental - PROCEDAS.

Actividades

- Fortalecer el desarrollo de los proyectos escolares de medio ambiente con proyectos de mejoramiento del entorno escolar y proyectos técnicos- científicos que fomenten la conciencia de la calidad del agua, como por ejemplo el proyecto AQUATOX.
- Garantizar instalaciones limpias y seguras y condiciones sanitarias, con iluminación, ventilación y espacio adecuados, así como disponibilidad de áreas para la recreación y práctica de los deportes, en cumplimiento de la legislación sobre el tema.
- Generar disposición de basuras, excretas, manipulación de alimentos y manejo de plaguicidas.

- **Ambientes psicosociales.** El ambiente psicosocial se refiere a la calidad y calidez de las relaciones e interacciones personales entre todos los miembros de la comunidad educativa, a la forma en que se comunican y resuelven los conflictos y a la cultura escolar. Puede ser una fuente de bienestar emocional y salud y un factor protector.

Los estados continuos de ansiedad, inseguridad, baja autoestima, aislamiento social y falta de control en el colegio y/o escuela y el hogar tienen efectos poderosos en la salud de los estudiantes. Tales riesgos psicosociales se acumulan en la vida y aumentan la probabilidad de salud mental deficiente y muerte prematura, por tal razón dentro de esta línea es importante trabajar en el manejo del stress, los problemas de violencia escolar, los trastornos de ansiedad, depresión, suicidio y mal rendimiento académico.

Los entornos escolares no sólo influyen en la salud y el bienestar de la comunidad educativa, sino en el rendimiento académico de los estudiantes, y existen varias fuentes de evidencia al respecto. El Primer Estudio Internacional Comparativo²⁶ sobre calidad de la educación en 13 países de América Latina realizado por UNESCO en 1997, encontró que de acuerdo con la percepción de los propios estudiantes, la calidad del clima dentro del aula (en términos de convivencia armónica, ausencia de peleas, y existencia de grupos de amigos) era la variable individual con mayor impacto en el rendimiento académico²⁷.

El esfuerzo del Ministerio de Educación Nacional por mejorar la calidad de la educación en el país incluye la construcción de una cultura democrática a partir de propiciar ambientes democráticos, participativos y con relaciones basadas en la confianza y la búsqueda del bien común.

Para alcanzar este objetivo se viene avanzando en la promoción del

26 Laboratorio Latinoamericano de Evaluación de la Calidad de la Educación, UNESCO. Primer Estudio Internacional Comparativo sobre Lenguaje, Matemáticas y Factores Asociados, para Alumnos del Tercer y Cuarto Grado de la Educación Básica. Bogotá: Ojo Magenta Comunicación Integral Ltda., 2001.

27 Al analizar los resultados en lenguaje y matemáticas, se encontró que en las aulas donde "conviven en armonía, no pelean entre ellos y forman buenas amistades", los estudiantes alcanzaron entre 92 y 115 puntos por encima de quienes se encontraban en aulas en donde esto no ocurría.

desarrollo de Competencias Ciudadanas en los estudiantes, padres y madres de familia, docentes y directivos docentes de las instituciones educativas de todo el país. La propuesta del Programa de Competencias Ciudadanas²⁸ quiere afectar positivamente la convivencia y la paz, generando comunidades participativas, democráticas y responsables en las que se parta de la propia identidad para reconocer y valorar la pluralidad y las diferencias²⁹.

La experiencia en Colombia de los diferentes programas e iniciativas de intervención en instituciones educativas está demostrando que el desarrollo de estrategias que promueven las competencias ciudadanas facilita la tarea educativa y, en consecuencia, se alcanza un mejor rendimiento académico. Así mismo, en ambientes democráticos y de confianza, se desarrollan mejor las competencias de los miembros de la comunidad educativa (estudiantes, docentes, directivos, padres y madres de familia y la comunidad en general).

En consecuencia, una Escuela Saludable incluirá como parte de sus acciones de promoción de la salud, aquéllas orientadas al fomento de la salud mental en general, y de manera específica, el manejo del estrés, la promoción de la convivencia y la salud ocupacional.

Es muy importante recordar que los seres humanos como grupo social, viven en un ambiente ecológico con el cual establece relaciones profundas que influyen recíprocamente tanto en su estado de salud como en la conservación del entorno; las agresiones del hombre al ambiente inevitablemente le son devueltas en forma de enfermedad y deterioro del bienestar, por ello, es importante mantener unas relaciones armónicas con la naturaleza.

Actividades

- Fomentar el desarrollo de las actitudes, habilidades, competencias y oportunidades necesarias para cultivar buenas relaciones interpersonales, la comunicación asertiva y el manejo de conflictos, tensiones y estrés en todos los miembros de la comunidad educativa.
- Fomentar buenas condiciones de salud ocupacional para todas las personas que trabajan en la institución educativa, de manera que la labor que desempeñan sea una fuente permanente de satisfacción y seguridad personal y reconocimiento social.
- Apoyar la puesta en marcha de iniciativas escolares para el desarrollo de competencias ciudadanas, que contribuyan a la promoción de la salud y el bienestar mental, como por ejemplo, la educación en Habilidades para la Vida.

28 La información sobre el Programa de Competencias Ciudadanas y sus documentos se puede encontrar en www.mineducacion.gov.co y www.colombiaprende.edu.co

29 Ministerio de Educación Nacional. Formar para la Ciudadanía... ¡Sí es posible! Lo que Necesitamos Saber y Saber Hacer. Estándares Básicos de Competencias Ciudadanas. Bogotá: MEN, 2004.

Actividades

- Promover el trabajo intersectorial entre salud, educación y defensorías, alrededor del componente de salud mental en la escuela saludable permitiendo mejorar el rendimiento académico de los estudiantes, y la calidad del clima dentro del aula en términos de convivencia armónica, ausencia de peleas, y existencia de grupos de amigos.
- Promover la construcción de una cultura democrática en la escuela saludable a partir de propiciar ambientes democráticos, participativos y con relaciones basadas en la confianza y la búsqueda del bien común.
- Fortalecer las áreas sociales dentro de los planes de estudio que se relacionan con el desarrollo psicosocial de los escolares.
- Articular la estrategia Escuela Saludable con las Competencias Ciudadanas en los estudiantes, padres y madres de familia, docentes y directivos docentes de las instituciones educativas para afectar positivamente la convivencia y la paz, generando comunidades participativas, democráticas y responsables.
- Incorporar, en el marco de Competencias Ciudadanas, los proyectos de educación para la sexualidad, el ejercicio de la ciudadanía, la educación en derechos humanos y la educación ambiental, entre otras.

Componente 3: Empoderamiento y Participación Social en Salud

Algunos de los factores importantes del éxito y la sostenibilidad de las acciones de promoción de la salud en el ámbito escolar se relacionan directamente con la participación activa, crítica, creativa y en condiciones de equidad, de todos los miembros de la comunidad educativa en el mejoramiento de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida.

La participación de las personas y comunidades es imprescindible para construir sujetos conscientes de sus derechos, empoderados de sus condiciones de vida y activos defensores de sus derechos. Para ello, la participación debe orientarse a generar procesos sociales de organización de respuestas colectivas dirigidas a mejorar y lograr oportunidades equitativas de calidad de vida y salud, convirtiéndose así en sujetos sociales, creadores y realizadores de su propio desarrollo.

La experiencia ha demostrado que las iniciativas que dependen fundamentalmente de personal externo, con escasa participación de los propios miembros de la comunidad educativa, generalmente están condenadas al fracaso. La Estrategia Escuela Saludable es exitosa cuando la comunidad educativa se apropia de ella, la adapta y le encuentra sentido en el contexto amplio de sus necesidades, prioridades, objetivos y competencias como sector educación.

La Escuela Saludable no es “la tarea” del sector salud que se hace en las instituciones educativas; es un puente que busca facilitar el encuentro efectivo de la escuela, distintos sectores sociales y la propia comunidad local para el logro de objetivos comunes. En este sentido, las instituciones educativas son espacios idóneos para poner en práctica formas de ejercicio ciudadano del estudiantado y de la comunidad educativa en general, mediante la organización comunitaria para abordar las tareas relativas a la construcción social de mejores condiciones de salud, bienestar, calidad de vida y oportunidades de desarrollo humano.

En una Escuela Saludable se reconoce, estimula y apoya particularmente la capacidad de los propios estudiantes como agentes de cambio social. La participación de la gente joven en los procesos escolares les identifica como miembros valiosos de la comunidad educativa, fortalece sus habilidades y competencias para el ejercicio de la ciudadanía, y aumenta su autonomía, autoestima y sentido de pertenencia.

Líneas de Acción

- **Fortalecimiento de las Redes Sociales y de las Redes de Escuela Saludable.** Los miembros de la comunidad educativa, el personal local de salud y otros aliados estratégicos, son socios en el logro de objetivos comunes porque comprenden las relaciones sinérgicas y de interdependencia entre salud, educación, ambiente, calidad de vida y desarrollo humano.

Muchos de los factores determinantes de la salud y el bienestar de la población en edad escolar y demás miembros de una comunidad educativa, escapan a las competencias y capacidad resolutoria de un sólo sector o institución. En consecuencia, en buena medida el éxito de la estrategia Escuela Saludable también radica en su capacidad para trabajar en colaboración con la comunidad local y establecer alianzas con socios estratégicos, con el fin de incidir en procesos sociales y políticos de beneficio común.

| Actividades |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Identificar socios estratégicos y establecer alianzas para el trabajo de colaboración con otros sectores e instituciones y la comunidad. • Estimular el análisis crítico sobre las responsabilidades individuales y colectivas en el mejoramiento de los determinantes sociales de la salud y la construcción de una sociedad más equitativa, solidaria y menos violenta. • Incorporar en los Planes de Mejoramiento Institucional un plan de trabajo para el fortalecimiento de la Estrategia y de la Red de Escuela Saludable, concertado entre todos los miembros de la comunidad educativa y otros aliados estratégicos en la comunidad local. |

Componente 4: **Educación para la Salud con Enfoque Integral**

El cuidado de la salud y la vida son intrínsecos a la existencia humana, por lo que estos aspectos no pueden desligarse de un proceso educativo de calidad por ello el contenido del componente de educación para la salud debe ser relevante a las necesidades presentes y futuras de la gente joven.

Los procesos escolares de educación para una vida saludable deben facilitar la adquisición y el fortalecimiento de los valores, actitudes, habilidades y competencias (psicosociales y ciudadanas) relacionadas con la capacidad de las personas para cuidar de su propia salud, optar y mantener estilos de vida saludable, y contribuir activa y creativamente a la construcción de ambientes democráticos y más favorables a la salud y la calidad de vida de todas las personas.

Es importante enfatizar que los llamados “estilos de vida” comprenden no sólo algunos comportamientos reconocidos como saludables (ejercicio físico o dieta sana, por ejemplo), sino también otras actitudes y prácticas como tolerancia, solidaridad, respeto por las diferencias y los derechos humanos y participación, que inciden en la vida colectiva. La estrecha relación entre las dimensiones individual y social-colectiva de la salud y el bienestar, subraya la necesidad de apoyar la promoción de la salud en el ámbito escolar mediante la combinación de distintas estrategias complementarias y sinérgicas, como por ejemplo la educación en competencias psicosociales y ciudadanas.

Distintas fuentes subrayan la importancia de los métodos interactivos en los procesos efectivos de educación para la salud, incluido el desarrollo de habilidades y competencias para la vida^{30, 31, 32, 33, 34}.

Líneas de Acción

- **Fortalecimiento de la capacidad técnica de los actores políticos, institucionales y comunitarios.**
Es importante continuar fortaleciendo la capacidad técnica de los distintos actores que participan en los procesos de promoción de la salud en las escuelas para la gestión efectiva de la Estrategia Escuela Saludable, a la luz de los avances nacionales e internacionales en el tema y en el contexto de la normatividad vigente de los distintos sectores e instituciones en Colombia.

30 UNESCO, UNICEF, WHO & The World Bank. (2000). Focusing resources on Effective School Health: A FRESH Start to Enhancing the Quality and Equity of Education. World Education Forum 2000, Final Report. Dakar, Senegal: UNESCO, 2000.

31 WHO, UNFPA & UNICEF (1995). Programming for Adolescent Health. (Discussion paper prepared for the Study Group on Programming for Adolescent Health. Saillon, Switzerland, November 29-December 4, 1995), 1995.

Actividades

- Desarrollar procesos de educación para la vida saludable bien estructurados, con un espacio específico y regular en la programación escolar, y que se evalúa periódicamente.
- Promover el desarrollo de los conocimientos, valores, actitudes, habilidades y competencias (psicosociales y ciudadanas) necesarias para cuidar de la propia salud, contribuir a la salud y el bienestar de las demás personas, y participar activa y creativamente en la construcción de un mundo mejor para todas las personas.
- Apoyar el proceso de educación para la salud de los estudiantes mediante un programa de actualización y formación continua del personal docente, con el fin de fortalecer las competencias pedagógicas necesarias.
- Apoyar el desarrollo de la formación del recurso humano en la educación formal y no formal.
- Desarrollar estrategias pedagógicas para diseñar materiales educativos que promuevan los estilos de vida saludable.
- Emplear una variedad de métodos de enseñanza interactivos que faciliten y satisfagan las distintas necesidades de aprendizaje de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, articulando el proceso de enseñanza - aprendizaje con la realidad de la gente joven en sus hogares y otros ámbitos en la comunidad local.
- Fomentar el análisis crítico y reflexivo sobre los valores universales, los determinantes sociales que favorecen o impiden la salud, el bienestar y el desarrollo, los estilos de vida y la convivencia pacífica, entre otros.
- Focalizar acciones de capacitación y formación en los temas pertinentes, dirigidas a los coordinadores de las estrategias de escuela saludable y vivienda saludable en las entidades territoriales.
- Apoyar el desarrollo, ejecución y evaluación de estrategias y metodologías innovadoras para la educación formal y no formal de profesionales de salud, educación y otros sectores sociales en temas relacionados con el enfoque de entornos saludables e identificar, en coordinación con el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, los mecanismos apropiados para formación del recurso humano, especialmente en las áreas rurales del país.
- Promover el tema de entornos saludables en los procesos de formación de pregrado de los perfiles profesionales de los sectores salud, educación y ambiente, entre otros.

- **Fortalecimiento de los conocimientos de Salud Escolar.** Para que la educación en salud sea efectiva se requiere, como mínimo, atención al contenido y los métodos de enseñanza. No obstante, hay otros factores relacionados con el proceso educativo que también son fundamentales, como por ejemplo: la forma en que el componente de educación para la salud se articula con el currículo escolar y el Proyecto Educativo Institucional - PEI; la formación y actualización periódica del personal docente; y la disponibilidad de materiales educativos de apoyo a la labor docente.

32 Burt, M.R. (1998). Why Should We Invest in Adolescents? Washington, D.C: PAHO, W.K. Kellogg Foundation. Disponible en: http://www.paho.org/english/hpp/adol_burt.htm

33 Vince Whitman, C. et al. Education For All 2000 Assessment. Thematic Studies: School Health and Nutrition. Paris: UNESCO, 2000.

34 CARICOM. Multi-Agency HFLE Programme Manual for Facilitators of Life Skills Based HFLE Programmes in the Formal and No-Formal Sectors. Cited in Health and Family Life Education (HFLE) Life Skills Training, Barbados, March/April 2001, compiled by HHD/EDC, Newton, Massachusetts. s.p, s.f.

En este contexto se debe considerar la transversalidad como un enfoque, una visión holística o de totalidad que intenta superar la fragmentación en las áreas de conocimiento, dirigiéndose a la aprehensión de valores, a la formación de actitudes, a la expresión de sentimientos, maneras de entender el mundo y las relaciones sociales en un contexto específico. Así, los temas transversales no conforman áreas específicas, sino que atraviesan el currículo, aplicándose en las distintas áreas curriculares, a partir de contextos de relevancia social, que facilitan su abordaje desde la realidad concreta de la unidad educativa.

Mediante el tratamiento de los temas transversales se busca desarrollar conocimientos, actitudes y prácticas positivas orientadas a la formación integral de los niños, niñas y jóvenes contribuyendo desde la acción directa a la prevención y a la búsqueda de soluciones a los problemas identificados. De otra parte, es importante considerar la atención a la diversidad, considerándola desde la perspectiva cultural, lingüística e individual.

Por ello, el trabajo de los docentes empezará por ellos mismos, por cambiar paradigmas y asumir nuevos valores que orienten sus acciones dentro y fuera del aula hacia la construcción de personas más integradas, sanas, libres y felices.

Actividades

- Desarrollar estrategias de comprensión que permitan fortalecer el proceso enseñanza - aprendizaje de los escolares.
- Realizar planes de estudio unificados, proyectos de aula y de área, análisis de resultados y procesos de evaluación de planes de mejoramiento institucional.
- Definir criterios de gestión curricular pedagógica específicos para el componente de estilos de vida saludable.
- Fortalecer la capacidad crítica y reflexiva de los escolares mediante la construcción de nuevos conocimientos que les permitan identificar factores de riesgo y alternativas para su prevención, así como tomar decisiones oportunas, libres y responsables en relación a su salud.
- Promover la construcción de estilos de vida saludable exentos de riesgos a través del fomento de prácticas y hábitos para el auto cuidado corporal: higiene y alimentación adecuada, deporte, recreación, descanso, y desarrollar normas de conducta orientadas a la prevención de riesgos y habilidades básicas para resolver problemas de salud y ambiente.

Componente 5:

Reorientación de servicios de salud y Vigilancia en Salud Pública

Los servicios escolares de salud, nutrición y vida activa han sido y deben seguir siendo un componente importante de los programas de salud en el ámbito escolar con enfoque integral. Una estrategia Escuela Saludable coordina las acciones necesarias con los servicios locales sociales y de salud para garantizar que todos los miembros de la comunidad educativa tengan acceso equitativo a los servicios necesarios, de acuerdo con los mecanismos previstos en el actual Sistema de Protección Social (Ley 789 de 2002).

La oferta directa de servicios de prevención y atención de la enfermedad dentro de las propias instituciones educativas (una alternativa posible), no garantiza que estas sean más saludables. La evidencia sugiere que dichos servicios sólo tienen éxito cuando hacen parte de un programa integral de salud escolar, y la labor de los trabajadores de la salud es complementaria a la del personal docente.

Los programas escolares orientados a la promoción de la actividad física y los hábitos para una alimentación saludable se encuentran entre los de mayor efectividad, especialmente cuando involucran políticas escolares saludables, cambios en los ambientes escolares (por ejemplo, en relación con el tipo de alimentos que se venden en las cafeterías o tiendas escolares) y la participación activa de las madres y los padres de familia.

Lo anterior, reviste enorme importancia en vista de la tendencia mundial al aumento progresivo de los problemas de sobrepeso y obesidad en la población infantil y juvenil, y las enfermedades crónicas asociadas con la alimentación deficiente, incluso en las familias con menos recursos socioeconómicos.

Líneas de Acción

- **Servicios escolares de Salud, Nutrición y Vida Activa.** Una Escuela Promotora de la Salud coordina las acciones necesarias con los servicios locales sociales y de salud, para garantizar que todos los miembros de la comunidad educativa tengan acceso equitativo a los servicios necesarios, de acuerdo con los mecanismos previstos en el actual Sistema de Protección Social (Ley 789 de 2002).

| Actividades |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Orientar a la comunidad educativa para que acceda a las acciones de promoción, prevención, alimentación y nutrición, a las cuales tiene derecho la población escolar. • Coordinar y vigilar que las entidades aseguradoras y prestadoras de servicios de salud desarrollen las acciones de promoción y prevención a las cuales tienen derecho los escolares como parte del Plan Obligatorio de Salud - POS. • Informar y educar a la comunidad educativa para la vigencia de sus derechos y el ejercicio de sus deberes dentro del actual Sistema de Protección Social. • Desarrollar programas educativos para promover la actividad física y los buenos hábitos en la alimentación, con la participación activa de todos los miembros de la comunidad educativa. |

- **Vigilancia en Salud Pública y articulación con los planes de beneficios PAB y POSS.** En esta línea se propone que en las Instituciones Educativas - IE se tenga información sobre el perfil de salud del escolar, con el fin de realizar acciones integrales de promoción y prevención que permitan mejorar las condiciones de salud de los escolares y su bienestar.

Teniendo en cuenta lo anterior, los escolares colombianos tienen derecho a los siguientes planes de beneficios: Plan de Atención Básica - PAB, Plan Obligatorio de Salud - POS (Contributivo y Subsidiado), Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional , Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT.

| Actividades |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Realizar alianzas estratégicas que permitan elaborar con otras instituciones el perfil del escolar de cada institución educativa. Dentro de este perfil se sugiere también identificar y vigilar los factores o las condiciones de riesgo asociados al comportamiento, al ambiente, entre otros; a los que está expuesta la población escolar y coordinar con las Aseguradoras respectivas o las IPS públicas para garantizar la prestación de los servicios de promoción y prevención. |

Intervenciones Transversales a los Componentes

- **Investigación, Seguimiento y Evaluación**

El fomento de la investigación, especialmente en relación con la efectividad de las acciones de promoción de la salud en el ámbito escolar y la aplicación de los distintos componentes de la estrategia Escuela Saludable, es una

línea de acción que se requiere con urgencia y que compete a distintos actores en los ámbitos nacional, departamental y municipal.

Dentro de esta línea transversal se propone impulsar la investigación aplicada en temas prioritarios relacionados con la promoción de la salud en las escuelas y la aplicación del modelo de Escuela Saludable.

En esta línea también son importantes los procesos de sistematización y evaluación de la estrategia de acuerdo con los parámetros definidos por el nivel nacional e informar semestralmente los avances realizados en este sentido. Este ejercicio de sistematización también será la fuente de información que permita mantener actualizada la página Web de Entornos Saludables del Ministerio de la Protección Social.

● **Abogacía**

En términos generales, abogar por la salud sobre la base de los derechos humanos y la solidaridad se ha identificado como una de las medidas más importantes para continuar avanzando en la promoción de la salud en el mundo globalizado del presente siglo (Carta de Bangkok, 2005).

En el caso específico de la promoción de la salud en el ámbito escolar mediante la Estrategia Escuela Saludable, la labor de abogacía involucra tres dimensiones distintas pero complementarias:

- La defensa y difusión de la estrategia que deben asumir todos los actores involucrados en el desarrollo de la misma, con el fin de lograr que se incluya en la agenda política del gobierno y los distintos niveles de la administración pública, así como por parte del sector privado y la sociedad civil.
- El papel que cumple la estrategia Escuela Saludable, como mecanismo estratégico, para aumentar la conciencia de los gobiernos, la administración pública y la sociedad civil en general, sobre las necesidades integrales de la población en edad escolar, la importancia del trabajo articulado entre salud, educación y otros sectores sociales, y el potencial que tienen las instituciones educativas que promueven la salud de contribuir al logro de los ODM y el mejoramiento de muchos determinantes sociales de la salud. En otras palabras, la Escuela Saludable es en sí misma un mecanismo efectivo de abogacía para el logro de los objetivos mencionados con anterioridad.
- Abogacía por la institucionalización en Colombia de la Estrategia

Escuela Saludable y Vivienda Saludable, mediante su articulación con los Planes Departamentales y Municipales de Atención Básica - PAB, los Proyectos Educativos Institucionales -PEI y los Planes de Mejoramiento Institucional de los centros educativos, y la estrategia de mejoramiento de las condiciones de habitabilidad de la Agencia Presidencial para la Acción Social.

- **Gestión y movilización de recursos**

La promoción de la salud en el ámbito escolar y el desarrollo de la Estrategia Escuela Saludable implica acciones y responsabilidades complejas que escapan a las competencias de un sólo sector o institución, por lo que se requiere capacidad para movilizar voluntades y recursos y negociar propuestas concertadas multisectorialmente.

La movilización de recursos en favor de los programas de salud escolar está estrechamente relacionada con la labor de abogacía y el posicionamiento de tales programas en las agendas públicas y en el centro de interés de la sociedad en general. Hay un terreno común entre estas líneas de acción transversales en el que son indispensables estrategias novedosas de comunicación y mercadeo social, con el fin de incrementar la conciencia global sobre el valor de la salud y la educación como socios activos en la promoción del desarrollo humano sostenible, la estabilidad social y el progreso espiritual y económico de los pueblos.

En los ámbitos departamental y municipal se debe buscar articular las Estrategias Escuela Saludable y Vivienda Saludable con los planes de desarrollo, los Planes de Atención Básica - PAB y los distintos programas que coordina la Agencia Presidencial para la Acción Social y Cooperación Internacional. En el ámbito municipal, se impulsará la articulación de la Estrategia Escuelas Promotoras de la Salud con los Planes de Mejoramiento Institucional y los Proyectos Educativos Institucionales - PEI de las instituciones educativas.



Capítulo
4

Estrategia
Vivienda Saludable



Casa

4.1 Antecedentes

En 1994 la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) lanzó el concepto de Vivienda Saludable como iniciativa para las Américas. Fruto de esos acercamientos y del intercambio de experiencias, en 1995 se estableció la Red de Centros de Salud de Vivienda Saludable en la ciudad de México, integrada por diferentes sectores e instituciones de siete países. Esta Red en el año 2002, se convirtió en la Red Interamericana de Vivienda Saludable, o RED VIVSALUD integrada por redes nacionales de los países que la conforman.

En la actualidad la red está constituida por redes nacionales de Brasil, Perú, Guatemala, Cuba, Ecuador, Argentina, Paraguay, Nicaragua, Costa Rica y Colombia, además de Centros de Salud en la Vivienda de Bolivia, Chile, El Salvador, Estados Unidos de América, Haití, México y Venezuela.

La búsqueda de acuerdos internacionales conducentes a la mejora de las condiciones de salud en la vivienda, ha suscitado la discusión del papel de los Estados frente a la problemática de los asentamientos humanos. Es así como en la Conferencia de Vancouver se formuló una serie de recomendaciones de actuación, y en la Conferencia de Estambul 1996, se demandó por parte de los Estados, la capacidad de asumir compromisos frente a acciones orientadas a solucionar la problemática de sostenibilidad urbana. (Anexo 1: Normas Internacionales y Nacionales que apoyan la Estrategia Vivienda Saludable - EVS).

Como uno de los últimos aportes a la Estrategia y con el propósito de contribuir al buen gobierno en el área de la salud dentro del contexto de la vivienda y el desarrollo urbano, se dispone en la actualidad de la “Guía para autoridades nacionales y locales”, la cual surgió producto del Simposio Regional de “Vivienda Saludable: Reto del milenio en los asentamientos precarios de América Latina y el Caribe”, realizado en septiembre de 2005 en Lima Perú³⁵.

35 UN-HABITAT: Programa de las naciones Unidas para los Asentamientos Humanos. Guía para el monitoreo de la Meta 11. Mayo 2003.

Desarrollo de la Estrategia Vivienda Saludable en Colombia

En Colombia la Estrategia de Vivienda Saludable tiene antecedentes importantes desde el desarrollo de la atención primaria en salud, en desarrollo de acciones básicas para el mejoramiento de las viviendas y el entorno como fue la instalación de tasas sanitarias, traslado de cocinas de las áreas de dormitorio a áreas exteriores, eliminación de excretas, residuos sólidos y líquidos, fumigación de viviendas y entornos, manejo de basuras y manejo del agua. Luego estas acciones fueron incorporadas a las actividades de saneamiento básico desarrolladas a través del Plan de Atención Básica - PAB, las cuales se han venido fortaleciendo cada año. En este contexto se inscribe el Programa de Erradicación de las Enfermedades Transmitidas por Vectores - ETV que se desarrolla como Programa Nacional.

En el año 1996, dentro del proceso de aplicación del principio de complementariedad y suplementariedad del PAB, Ángela Herrera, Técnica Ambiental, propuso desarrollar algunas acciones de mejoramiento de las condiciones de las viviendas y áreas contiguas en el Departamento del Guaviare. La asesora PAB para ese departamento Dra. Amanda Valdés, consideró la propuesta de gran importancia para incluirla en el proyecto y con la aprobación de todo el equipo PAB, a la cabeza de la enfermera Oveida Parra, como de los coordinadores PAB municipales, se inició el desarrollo de estas acciones con el nombre de "Vivienda Saludable".

Así se articularon varias acciones que desde salud pública incidían en el mejoramiento de las condiciones de las viviendas. La estrategia fue adoptada por todos los alcaldes, y fue en el municipio del Retorno donde tuvo mayor desarrollo a través de la aplicación de una metodología de participación comunitaria, en la que los técnicos enseñaban a la comunidad el mejoramiento de sus viviendas a partir de acciones de educación y capacitación que se realizaban en las escuelas. Se resalta que la estrategia fue concebida a partir del componente de participación social y el empoderamiento de las autoridades locales que vieron en ella una estrategia de desarrollo y cambio social y de la misma comunidad. Muchas veredas del Departamento del Guaviare trabajaron y se beneficiaron en esta primera etapa con acciones relacionadas con la Estrategia de Vivienda Saludable.

En el año 2003, se inició en el país la promoción y divulgación de la Estrategia Vivienda Saludable - EVS con el apoyo de la OPS/OMS, en el marco de la estrategia de Atención Primaria Ambiental. Con miras a difundir la EVS, se elaboró en este mismo año un material educativo denominado "Hacia una vivienda saludable que viva mi hogar"³⁶, material que consta de dos manuales

36 OMS/OPS. Salud en la vivienda. Versión abreviada del documento de Referencia de OPS sobre Políticas de Salud en la Vivienda. s.p.i.

que describen seis módulos, basados en la metodología SARAR, la cual se caracteriza por la promoción de la participación activa y efectiva de la comunidad en la identificación y búsqueda de solución de sus propias necesidades, en este caso relacionadas con la vivienda.

Con el apoyo de dicho material educativo, se ha venido impulsando el desarrollo de la estrategia en el país, a través de la formación de profesionales, técnicos y agentes comunitarios, así como también de la realización de proyectos piloto, la formación a docentes universitarios y la capacitación de la población en situación de desplazamiento. Todo esto con el apoyo decidido de las entidades territoriales y las oficinas de campo de la OPS/OMS³⁷.

En Colombia ha cursado un primer momento del desarrollo de la estrategia, la cual ha incluido procesos educativos dirigidos a las familias con el fin de evitar algunos riesgos presentes en las viviendas. Sin embargo, los determinantes sociales de la salud hoy muestran que no sólo es necesario que la gente sepa qué hacer ante los riesgos, sino que también deben existir un conjunto de acciones desde las instituciones para intervenir de forma efectiva en la disminución de los riesgos que se originan en la vivienda y en la conservación del hábitat. Ello amerita abordar otros momentos, que permitan la integración de directrices, lineamientos y acciones en otros aspectos como la construcción y diseño de la vivienda y el acceso a servicios públicos básicos, los que, entre otros factores, están incidiendo en la salud de las personas.

En este sentido se está trabajando en la difusión de la EVS a través de proyectos pilotos demostrativos en algunas regiones del país, donde se incluye no sólo el componente de educación a las familias sobre conocimientos y prácticas para disminuir los riesgos de enfermedades en la vivienda, sino también el componente de diseño, construcción de nuevas viviendas y mejoramiento de las existentes, de acuerdo con el clima, ambiente y perfil epidemiológico.

Red Colombiana de Vivienda Saludable

Otro de los principales avances en el país en favor de la estrategia, ha sido el proceso de trabajo articulado desde lo intersectorial e institucional que se ha cristalizado a través de la conformación de la Red Colombiana de Vivienda Saludable, creada en abril de 2005, presidida por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Territorial e integrada por el Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, SENA, Secretarías de Salud de Bogotá y Cundinamarca, Acción Social, entre otros y cuenta con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud.

37 OPS/OMS, PROINAPSA-UIS. Panorama Actual de las Estrategias Escuelas Promotoras de Salud y Vivienda Saludable en Colombia. Documento preliminar para la discusión técnica, Bogotá: febrero 9 y 10 de 2006.

La Red ha mantenido una dinámica de trabajo en unión con el Comité Nacional de Entornos Saludables que busca apoyar el desarrollo de la EVS en el país. Los principales objetivos de la Red, se enmarcan dentro de los programas sociales del Gobierno Nacional para dotar a 400.000 hogares de vivienda digna en el cuatrienio 2002-2006, en cumplimiento de lo propuesto en el CONPES 2005 y la Visión Colombia 2019.

4.2 Aspectos Conceptuales

La Estrategia Vivienda Saludable en Colombia contribuye a hacer realidad los distintos compromisos de Estado y los diversos planteamientos que existen en favor de la salud, la calidad de vida y el desarrollo humano.

Según OPS/OMS la estrategia vivienda saludable contribuye a:

- Promover la colaboración entre los sectores nacionales y locales, públicos y privados involucrados con el mejoramiento de las condiciones de la vivienda.
- Crear espacios de discusión, análisis, e investigación que promuevan una visión integradora de la vivienda y su impacto en la salud.
- Implementar políticas, planes, programas, y proyectos públicos de vivienda de interés social y desarrollo urbano que promuevan la salud.
- Promover y proteger la salud de las poblaciones más vulnerables a través de acciones para mejorar las condiciones de la vivienda que sean sostenibles.
- Fortalecer las capacidades humanas, con énfasis en la capacidad de la ciudadanía para transformar su realidad y tomar sus propias decisiones.

Para ampliar la comprensión de los aspectos conceptuales y su relación con la estrategia, se presenta una breve descripción de los principales aspectos relacionados con vivienda saludable.

Relación entre Vivienda, Salud y Ambiente

La salud es un derecho fundamental, como reza en los distintos tratados internacionales de los derechos humanos. Al referir el concepto de salud necesariamente hay que tener en cuenta la salud integral de individuo, las familias y los colectivos humanos y su relación con los contextos en los cuales se desarrolla la vida cotidiana de las personas como es la vivienda y su entorno.

La vivienda influye favorablemente en la preservación de la salud e incentiva la actividad creadora y el aprendizaje, cuando sus espacios funcionales reúnen las condiciones apropiadas de facilitación para los que fueron diseñados y cuando la conducta humana los utiliza adecuadamente. Por tanto, la vivienda se constituye en objeto de interés particular en el campo de la promoción de la salud.

Se ha demostrado que en aquellas viviendas con condiciones deficientes, es donde se localiza la población de mayor riesgo de afectación por enfermedades relacionadas con la vivienda y el entorno³⁸. Por tanto, las condiciones precarias de la vivienda han sido reconocidas desde hace tiempo como uno de los principales determinantes sociales de la salud humana. “El ruido, la humedad, el plomo, el monóxido de carbono, las partículas, los compuestos orgánicos volátiles, el radón, los desastres naturales, la falta de higiene y de condiciones sanitarias, los problemas de accesibilidad para las personas con discapacidad, el diseño urbano inadecuado, y el hacinamiento son algunos de los peligros para la salud a los que se puede estar expuesto en la vivienda”.

Diversos estudios adelantados en el marco de vivienda saludable, saneamiento básico y atención primaria ambiental muestran una clara relación entre las condiciones de vivienda, el ambiente de su entorno, la salud y el desarrollo humano.

De otra parte, la OMS en el documento “Principios de Higiene de la Vivienda” publicado en Ginebra en 1990, puso en evidencia la relación entre las condiciones de higiene de la vivienda y los problemas o riesgos para la salud de sus habitantes, resaltando la importancia de la acción intersectorial, las políticas y las normas en favor de la vivienda.

De ahí la importancia de introducir y tener en cuenta la integralidad de este concepto en las instancias responsables de la planeación urbana y la construcción, con el fin de facilitar que la vivienda no sólo responda a la tenencia segura sino que reúna otras características de habitabilidad y desarrollo psicosocial que promuevan la salud y mejoren la calidad de vida de individuos, sus familias y el entorno.

38 PNUD. Cuaderno. UN HABITAT. Investigaciones sobre desarrollo humano. s.p.i.

El concepto de “Hábitat”

El concepto de Hábitat ha venido evolucionando a través de las distintas conferencias de las Naciones Unidas, también mediante la intervención de disciplinas relacionadas con las ciencias sociales y humanas, designando el carácter humano del concepto de hábitat, especialmente por su inclusión de consideraciones referidas al entorno humano.

Desde los planteamientos de Estambul, 1996, se viene dando importancia a las propuestas de sostenibilidad urbana, reclamando no solo la satisfacción de necesidades de vivienda, acceso a servicios básicos y una salubridad mínima del hábitat, sino enfatizando que en el medio ambiente está la clave para entender y solucionar los problemas de la pobreza, la desigualdad, la exclusión social, la violencia y la vulnerabilidad para que en las ciudades haya “dignidad y buena salud, seguridad, felicidad y esperanza”³⁹.

UN HABITAT define una vivienda adecuada como: “Significa algo más que tener un techo bajo el cual guarecerse. Significa también disponer de un lugar privado, espacio suficiente, accesibilidad física, seguridad adecuada, seguridad de tenencia, estabilidad y durabilidad estructurales, iluminación, calefacción y ventilación suficientes, una infraestructura básica adecuada que incluya servicios de abastecimiento de agua, saneamiento y eliminación de desechos, factores apropiados de calidad del medio ambiente y relacionados con la salud, y un emplazamiento adecuado con acceso al trabajo y a los servicios básicos, todo ello a un costo razonable. La idoneidad de todos esos factores debe determinarse junto con las personas interesadas, teniendo en cuenta las perspectivas de desarrollo gradual”⁴⁰.

Cuando se habla de vivienda en el contexto de hábitat, se entiende no sólo la casa de habitación, sino también lo que ésta representa como lugar de reconocimiento e identidad, tanto en forma individual como colectiva. “El Hábitat es el lugar que habita el ser humano, refiriéndose no sólo a las acciones físico-funcionales e instrumentales de la vivienda, la ciudad y los territorios, sino a la forma como los habitantes le damos sentido a nuestro hábitat y éste a su vez nos lo da, al ser parte esencial de la complejidad constitutiva del individuo y la sociedad”.

Concepto de Vivienda Saludable

La vivienda saludable alude a un espacio de residencia que promueve la salud de sus moradores. Este espacio incluye: la casa (el refugio físico donde reside

39 UN HABITAT. Espacios críticos del medio ambiente y del hábitat en Colombia. Ciencia y Tecnología. pág. 39.

40 Programa Hábitat Capítulo IV Plan de Acción Mundial: Estrategias para la Aplicación.

un individuo), el hogar (el grupo de individuos que viven bajo un mismo techo), el entorno (el ambiente físico y psicosocial inmediatamente exterior a la casa) y la comunidad (el grupo de individuos identificados como vecinos por los residentes).

La OPS/OMS menciona que una vivienda saludable:

- *Es un espacio que promueve la salud de sus residentes.*
- *Carece o presenta factores de riesgo controlados y prevenibles.*
- *Dispone de un lugar privado, espacio suficiente, accesibilidad física, seguridad en la tenencia, estabilidad y durabilidad estructurales, iluminación, calefacción y ventilación suficientes, estructura básica adecuada que incluya servicios de abastecimiento de agua, saneamiento y eliminación de desechos.*
- *Procura fortalecer la ejecución de actividades que promuevan y protejan la salud de las personas de los peligros a los que están expuestas en la vivienda y contribuir al desarrollo local integrando las comunidades.*

El derecho a una vivienda adecuada ha sido universalmente reconocido desde tiempo atrás como uno de los componentes esenciales del derecho a un apropiado nivel de vida. Con ella, se satisfacen una gran cantidad de necesidades vitales, culturales y sociales; se proporciona un sentido de pertenencia y referencia con una comunidad determinada; y se convierte en un espacio de intercambio entre el individuo, la familia, la sociedad y la cultura.

Una vivienda saludable involucra un conjunto de características que implican una mejora en los procesos de promoción, protección y restauración de la salud e incentiva la actividad creadora y el aprendizaje de sus moradores. Estas características de la vivienda saludable en algunos casos no están incorporadas en reglamentación y normatividad existente para la construcción de la vivienda.

Según UN HABITAT, la vivienda saludable debe cumplir con las siguientes condiciones fundamentales:

- *Tenencia segura.*
- *Ubicación segura, diseño y estructura adecuados, y espacios suficientes para una convivencia sana.*

- *Servicios básicos de buena calidad.*
- *Muebles, utensilios domésticos y equipamientos mínimos seguros y eficientes.*
- *Entorno adecuado que promueva la comunicación y la colaboración.*
- *Hábitos de comportamiento que promuevan la salud.*

4.3

Componentes y Líneas de Acción de la Estrategia Vivienda Saludable:

Para la implantación de la estrategia en Colombia se han definido cinco componentes que favorecen la promoción de la salud con un abordaje gubernamental e inter-intrasectorial; individual o personal y grupal o comunitario:

| |
|--|
| Componente 1 Políticas Públicas y Planes para la Vivienda Saludable. |
| Líneas de Acción |
| <ul style="list-style-type: none"> • Política de Vivienda de Interés Social - VIS. • Política de Desarrollo Territorial. • Política de Agua Potable y Saneamiento Básico para la Zona Rural de Colombia. • Articulación con el Plan de Atención Básica. • Plan Nacional de Salud Ambiental - PLANASA. |
| Componente 2 Ambientes Saludables en la Vivienda. |
| Líneas de Acción |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ambientes físicos. • Ambientes psicosociales. • Ambientes Culturales. |

| |
|--|
| Componente 3 Empoderamiento y participación social en salud. |
| Líneas de Acción |
| <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de las redes territoriales de Vivienda Saludable. • Fortalecimiento de redes protección social. • Proyectos productivos (sustitución de cultivos, agricultura urbana - AU, huertas escolares, proyectos de mujeres). • Participación comunitaria. |
| Componente 4 Educación para la salud. |
| Líneas de Acción |
| <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de la capacidad técnica de los actores políticos, institucionales y comunitarios. • Metodología Educativa. |
| Componente 5 Valoración de la salud y prácticas del autocuidado. |
| Líneas de Acción |
| <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de los deberes y derechos en salud - Ley 100 de 1992. • Articulación con los diferentes sistemas de vigilancia de la salud pública. • Articulación con otros programas y proyectos de abordaje de la salud pública. |

Intervenciones Transversales a los Componentes

- Investigación, seguimiento y evaluación.
- Abogacía.
- Gestión y movilización de recursos.

Componente 1: ***Políticas Públicas y Planes para Vivienda Saludable***

Las políticas públicas orientadas hacia la vivienda saludable deben permitir el abordaje de los siguientes determinantes:

- Orientar el desarrollo económico a disminuir la inequidad social.

- Impactar en las condiciones de vida de núcleos familiares con énfasis en población vulnerable, mediante la implantación de políticas de dotación y mejoramiento de vivienda y el peridomicilio además de la legalización en la tenencia de predios.
- Facilitar el desarrollo de las políticas existentes en dotación y mejora de vivienda, legalización de tenencia, abastecimiento de agua potable, saneamiento, servicios de salud y apoyo de las iniciativas comunales para el desarrollo social.
- Impulsar el incremento en el uso de técnicas de construcción y materiales autóctonos.
- Incluir el concepto de Vivienda Saludable en la reglamentación de la construcción y del uso del suelo.
- Propiciar el desarrollo de entornos físicos, psicosociales y culturales en el peridomicilio de la vivienda.
- Fomentar los estilos de vida saludable en el núcleo familiar como eje dinamizador que facilite la participación de la comunidad en los procesos de desarrollo.
- Adoptar las metas y estrategias planteadas en el CONPES 91 para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en Colombia.

Líneas de Acción

- **Política de Vivienda de Interés Social – VIS.** De acuerdo con lo expresado en la Constitución Política de Colombia de 1991, dentro del Capítulo de los Derechos Sociales, Económicos y Culturales, donde se establece, en el Artículo 51: "...todos los colombianos tienen derecho a una vivienda digna. El Estado fijará las condiciones necesarias para hacer efectivo este derecho y promoverá planes de vivienda de interés social, sistemas adecuados de financiación a largo plazo...". Así mismo, la Ley 3ª de 1991 en su artículo 40 determina que el Gobierno Nacional reglamentará las normas mínimas de calidad de la vivienda de interés social, especialmente en cuanto a espacio, servicios públicos y estabilidad de la vivienda".

A través de la política de VIS, se ofrecen alternativas favorables a la salud y la vivienda, clasificadas en tres tipos: a-Vivienda, b-Mejoramiento de la vivienda y entorno, c-Legalización de títulos⁴¹. Las soluciones de vivienda

41 CHIAPPE DE VILLA, María Luisa. La política de vivienda de interés social en Colombia en los noventa. CEPAL. Santiago de Chile. Junio 1999.

para las cuales se han brindado subsidios permiten la adquisición de vivienda nueva, vivienda usada, construcción en sitio propio y mejoramiento de la vivienda. El mejoramiento de la vivienda y entorno consiste en subsanar problemas de estabilidad estructural, servicios públicos y saneamiento básico la cual se desarrolla dentro de programas integrales de mejoramiento de la infraestructura comunitaria. En la actualidad la política tiene cobertura nacional y se aplica de acuerdo con lo establecido en la Ley 388 de 1997 y las normas que la desarrollan contenidas en los decretos 1042 de 2003, 975 de 2004, 1526, 1554 y 2480 de 2005.

En el reciente Foro Mundial del Hábitat realizado en Canadá en Junio de 2006, Colombia expuso los avances y las metas de la política habitacional que busca “Un país de propietarios”. En dicho Foro se expuso que para asegurar el desarrollo sostenible y el cumplimiento de las metas de Desarrollo del Milenio y la Agenda 21, el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial viene trabajando en facilitar el acceso a una vivienda digna y, a su vez, mejorar la calidad de vida urbana reduciendo la pobreza al focalizar los esfuerzos en los hogares con menores ingresos.

A través de ésta política se busca también ahorrar el consumo del suelo en expansión, requiriendo para ello el fortalecimiento de la institucionalidad local adecuándose a la estructura normativa del sector, evitando la conformación de asentamientos precarios mediante la construcción de 3,9 millones de viviendas, de las cuales 2,1 millones serán de interés social y la mejora de 800 mil viviendas en condiciones precarias.

- **Política de Desarrollo Territorial.** Tiene como objetivo “Promover el desarrollo racional, equitativo, productivo y sostenible del territorio, mediante la coordinación y ordenamiento de las acciones de entidades y organizaciones del nivel nacional, regional y municipal, en armonía con los objetivos de desarrollo humano, social, económico y ambiental”⁴².

Esta política busca mejorar las condiciones de vida de la población colombiana para lo cual, además, de incrementar el espacio público se propone aumentar la densidad promedio de las ciudades y mejorar el sistema de planificación del territorio. También, promover procesos de integración entre municipios que permitan la conformación de regiones funcionales con el fin de adelantar acciones de desarrollo, planificación y asistencia técnica dirigida, en armonía con los Planes de Ordenamiento Territorial.

El logro de este objetivo requiere un marco legal, institucional y técnico que permita instrumentalizar y hacer efectiva la coordinación de las acciones

42 MINISTERIO DE AMBIENTE, VIVIENDA Y DESARROLLO TERRITORIAL. División de Agua Potable, Saneamiento básico y Ambiental. Lineamientos de Política de agua potable y saneamiento básico para la zona rural de Colombia. Octubre de 2005. Bogotá.

públicas y privadas con resultados a corto, mediano y largo plazo. Parte de dos consideraciones principales:

- Entender las condiciones en que se desenvuelven el proceso de urbanización y
 - Las nuevas condiciones del desarrollo territorial en el mundo globalizado.
- **Política de Agua Potable y Saneamiento Básico para la zona rural de Colombia.** En el país las condiciones de abastecimiento de agua y saneamiento para la población de la zona rural no alcanza una gran cobertura, teniendo que ver esta situación con la “baja capacidad de gestión de los prestadores de los servicios, la poca efectividad de los recursos invertidos en las zonas rurales y los bajos incentivos por parte de los municipios para utilizar los recursos del Sistema General de Participaciones - SGP, en este tipo de zonas”⁴³. Por ello, en octubre de 2005 se trazaron los lineamientos de política que propenden por el mejoramiento de esta situación en el país, garantizando el cumplimiento de las competencias que tienen los diferentes niveles tanto regionales como locales y contando con el apoyo nacional.

Los objetivos señalados en esta política buscan alcanzar los siguientes desarrollos:

- Garantizar que la población pueda tener un servicio de agua segura distribuida en el nivel domiciliario, acompañada de soluciones en materia de saneamiento básico.
- Promover el desarrollo de acciones de mejoramiento de la vivienda y el entorno mediante soluciones integrales y la adopción de prácticas adecuadas de higiene al interior de la vivienda para la población rural dispersa.
- Fortalecer la gestión de las instituciones de apoyo al sector.
- Fortalecer el control social y la veeduría de las comunidades, así como la asignación de recursos.
- Desarrollar mecanismos que promuevan mayores niveles de asignación y ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones.
- Crear mecanismos de coordinación interinstitucional.
- Promover el desarrollo y aplicar tecnologías costo -efectivas-sostenibles para el abastecimiento de agua y mejoramiento de las condiciones de saneamiento básico.
- Desarrollar estrategias e incentivos que faciliten la vinculación de prestadores especializados para la administración y operación de los sistemas.

43 Ibid.

- Promover y fortalecer la capacidad de gestión técnica - operativa, administrativa, comercial, financiera y gerencial de los prestadores de servicios.
- Consolidar un sistema de información sectorial del sector rural.
- Obtener un marco normativo adecuado para los prestadores de servicios.

Para el cumplimiento de algunos de los objetivos el Viceministerio de Agua y Saneamiento ha definido algunas estrategias de gran importancia, tales como la adaptación de los programas (Cultura Empresarial, Microempresas Comunitarias, Cultura del Agua, Uso Eficiente del Agua, Agua No contabilizada y Control de Pérdidas), así como los instrumentos de asistencia técnica y capacitación (cartillas, manuales, videos, software, entre otros) del MAVDT, acorde al contexto rural. Es importante precisar que varias de estas metodologías e instrumentos se dirigen a la formación de multiplicadores locales en procesos orientados al mejoramiento de las condiciones de agua y saneamiento, la transformación de hábitos y prácticas de higiene y al uso racional y eficiente de los recursos, entre otros.

Lo anteriormente expuesto, se constituye en el principal antecedente que de una u otra manera está relacionado con la problemática de salud y vivienda y los avances de la Estrategia Vivienda Saludable en el país, lo cual sirve de soporte en la construcción de los lineamientos nacionales de la Estrategia.

Por su parte, la Dirección de Sistema Habitacional del Viceministerio de Vivienda y Desarrollo Territorial del MAVDT, tiene, entre otras, las siguientes funciones:

- Participar en la formulación de políticas, planes, programas y proyectos en materia habitacional integral y en lo relacionado con la formalización de la propiedad y la modernización de la titulación predial.
- Diseñar instrumentos para el desarrollo del Sistema Nacional Habitacional.
- Establecer los criterios técnicos para la formulación de la normatividad relacionada con el mercado inmobiliario de vivienda en todas sus modalidades, con la producción habitacional y calidad de vivienda.
- Orientar a los entes territoriales, organizaciones populares de vivienda y demás organizaciones para la implementación de las políticas habitacionales.

- Promover las alianzas estratégicas entre los actores públicos y privados del Sistema Nacional Habitacional para la implementación de la política.
- Orientar y promover el desarrollo y aplicación de programas de investigación técnica, tecnológica y científica para el desarrollo sostenible del sector habitacional.

En consecuencia, no siendo una entidad ejecutora para la aplicación de los lineamientos de la vivienda saludable en el nivel territorial, el Ministerio debe impulsar la participación de las redes de vivienda saludable departamentales y municipales.

- **Articulación con el Plan de Atención Básica - PAB.** Las prioridades de salud pública definidas para el país en la Ley 715 de 2001 y descritas en la Circular 018 de 2004 contemplan las siguientes acciones de salud pública de prioridad para el país y con una mirada integral de la Estrategia de Vivienda Saludable:
 - Reducción de enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes de la infancia y mortalidad infantil.
 - Implementación de la Política de Salud Sexual y Reproductiva.
 - Prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores.
 - Promoción de estilos de vida saludable para la prevención y control de las enfermedades crónicas.
 - Fortalecimiento del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición e implementación de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
 - Reducción del impacto en salud de la violencia e implementación de las Políticas de Salud Mental y de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas.
- **Plan Nacional de Salud Ambiental - PLANASA.** El Plan Nacional de Salud Ambiental - PLANASA da respuesta a las necesidades crecientes del país sobre salud ambiental y su formulación se concibió sobre el desarrollo de planes integrados de acción sectorial para aumentar la calidad del agua y su abastecimiento, en la ampliación de los servicios de eliminación de desechos y excretas y mejorar la calidad ambiental y la salud ocupacional, entre otros.

La siguiente tabla presenta los principios en los que se fundamenta el PLANASA, los cuales dan el marco conceptual actual relacionado con la salud ambiental. Estos principios se deben reflejar en cada una de las acciones, programas y proyectos que se lleven a cabo durante la ejecución del PLANASA.

Tabla 1. Principios fundamentales del PLANASA

- La promoción de la equidad y la protección hacia los grupos más vulnerables.
- La salud ambiental como eje impulsador y facilitador de procesos.
- La armonía entre sistema humano y sistema ambiental.
- El mantenimiento de la salud del individuo, de la familia y de la comunidad.
- La contribución al acceso universal a los servicios básicos de agua potable y disposición segura de excretas, de aguas residuales y de desechos sólidos.
- El Procurar la distribución equitativa de los recursos.
- Las acciones enfocadas, preferencialmente, a prevención de riesgos (revisión de fuerzas motrices y detección de presiones) frente al tratamiento de efectos.
- Los efectos en el ambiente y la salud humana, con enfoque holístico y sistémico.
- Programas de Gobierno intersectoriales, coordinados, descentralizados y más participativos.
- La participación de la mujer.
- Los derechos de los niños.

En el nivel nacional del sector de la Protección Social, tanto el PAB como el PLANASA corresponden al soporte normativo, que orienta y promueve la gestión integral y armonizada al interior de los grupos sociales, vistos éstos en su forma macro como hábitat y asentamientos humanos o en su expresión mínima de la sociedad, pero no menos importante los núcleos familiares. Dicho de otra forma cada Ente Territorial tendrá la potestad legal de aplicar la presente estrategia y por ende asignar recursos de diferente índole, basados en esta normatividad.

| Actividades |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • La principal actividad que se sugiere en relación con la puesta en marcha de la Estrategia de Vivienda Saludable es la articulación y potencialización de los diferentes programas y proyectos que adelanta cada Ente Territorial en el abordaje de la salud pública, con énfasis en la equidad social, la participación de la mujer, el fortalecimiento de los derechos de la población infantil y en general de las poblaciones mas vulnerables. No se trata de crear un espacio satélite adicional que funcione en forma aislada. |

Componente 2: Ambientes Saludables en la Vivienda

La preocupación por el impacto del ambiente sobre la salud ha recibido significativa atención en los últimos años. Salud y Ambiente constituyen un concepto binario, inclusivo y no excluyente. Lo que ayer parecía sólo un tema de grupos minoritarios hoy es foco primario de la atención de técnicos y de

políticos. Tener un ambiente sano y agradable, en armonía con la naturaleza, es un derecho básico del ser humano, indispensable para poder realizarse en la sociedad.

Se trata de comprender los espacios físicos, psicológicos y culturales en los que las personas desarrollan su vida diaria y donde se establecen condiciones no sólo como espacios para proteger el ambiente y la salud, sino para potenciarla al máximo e incrementar el nivel de calidad de vida.

Líneas de Acción

- **Ambientes Físicos.** Con base en lo anterior, el abordaje de ambientes físicos saludables puede complementarse desde la estrategia de atención primaria ambiental - APA, la cual enfatiza la gestión local, la corresponsabilidad de los diferentes actores sociales y la sostenibilidad y sustentabilidad ambiental.

| Actividades |
|--|
| <p>Se pueden adelantar en forma particular o en forma complementaria las siguientes actividades, en lo posible gestionadas intersectorialmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnósticos de salud ambiental y sanitario. • Reorganización de espacios al interior de la vivienda y en el peridomicilio. • Manejo de conflictos ambientales (negociación y resolución). • Educación ambiental y sanitaria. • Investigaciones de salud ambiental (Tomado de Atención Primaria Ambiental). • Organización comunitaria. |

- **Ambientes Psicosociales.** Son claves para el desarrollo del ámbito familiar puesto que son condicionantes directos de la salud mental de la familia e indirectos de aspectos relacionados con el maltrato, abuso sexual, consumo de sustancias psicoactivas y, a su vez, facilitan o generan comportamientos de riesgo para la población.

Por lo anterior, es fundamental trazar intervenciones claras y concretas para prevenir y abordar estas problemáticas, donde se definan actividades

de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia de la salud pública y control de factores deteriorantes y protectores.

Actividades

- Fomentar el desarrollo de las actitudes, habilidades, competencias y oportunidades necesarias para cultivar buenas relaciones interpersonales, la comunicación asertiva y el manejo de conflictos, tensiones y estrés en todos los miembros de la familia y de la comunidad.
- Articular con la Estrategia de Escuela Saludable la puesta en marcha de iniciativas escolares para el desarrollo de competencias ciudadanas, que contribuyan a la promoción de la salud y el bienestar mental, como por ejemplo, la educación en Habilidades para la Vida.
- Promover el trabajo intersectorial entre los sectores salud, sector educación, vivienda y la defensoría alrededor del componente de salud mental en los núcleos familiares, fortaleciendo la convivencia y tolerancia al interior de la familia y entre grupos de amigos.
- Promover la construcción de una cultura democrática, a partir de propiciar ambientes democráticos, participativos y con relaciones basadas en la confianza y la búsqueda del bien común.
- Articular la Estrategia al marco de Competencias Ciudadanas que favorecen proyectos de educación para la sexualidad, el ejercicio de la ciudadanía, la educación en derechos humanos y la educación ambiental, entre otras.
- Promocionar los derechos y deberes en salud en cada uno de los integrantes del núcleo familiar.

- **Ambientes Culturales.** “Reconociendo Identidades, Diferencias y Encuentros”. Corresponde a un escenario protagónico para poblaciones como las etnias, población en situación de desplazamiento, mujeres, jóvenes y adultos mayores, ya que es allí donde exponen a través de las muestras artísticas, culturales y recreativas, sus conocimientos y experiencias; posibilitan la resignificación de la tradición artística y cultural e igualmente se constituye en un espacio para la práctica intergeneracional y para la formación y fortalecimiento de hábitos de vida saludable.

Se convierte también, en una oportunidad para que estas poblaciones expresen a través del arte y otras formas de expresión de la cultura, sus conocimientos en relación con la identidad local, regional y nacional. La apuesta es que estos espacios se conviertan en modelo para potenciar las relaciones y desarrollo de las comunidades a partir de la sensibilización que surge motivada por el interés común de conocer la historia, técnicas y recursos empleados en la construcción de viviendas, hábitos de crianza, medicina tradicional, espacios de producción social y material (como formas de expresión e identificación de la cultura).

Actividades

- Promover la práctica intergeneracional que demuestre beneficios mutuos para los participantes tales como la restauración de lazos rotos entre generaciones, el compartir saberes y generaciones y el rescatar y replantear la transmisión de cultura tradicional tanto material como inmaterial.
- Establecer nuevos roles sociales y/o nuevas perspectivas para los participantes jóvenes, mujeres y personas mayores que puedan involucrar múltiples generaciones.
- Asumir retos de problemas sociales entre generaciones (otras formas de atención a la niñez, incremento y fortalecimiento de redes de apoyo social).
- Valorar las expresiones artísticas y recreativas, tradición e identidad cultural de los pueblos.
- Generar alternativas de ocio, recreación y tiempo libre.
- Reconocer las expresiones que dan cuenta de la diversidad sociocultural existente tanto en lo local como en lo regional y nacional.
- Valorar la cultura tanto material como inmaterial en aras del fortalecimiento de las comunidades y organizaciones, respetando el estilo, técnicas y materiales de construcción autóctonos.
- Fomentar la Etnoeducación.

Componente 3: Empoderamiento y Participación Social

Las líneas de este componente más que plantear y definir actividades propias, sugieren y recomiendan el uso y desarrollo de comités, espacios, redes, estrategias y metodologías que se pueden articular, perfectamente, con la Estrategia de Vivienda Saludable en cada Ente Territorial.

Líneas de Acción

- **Fortalecimiento de las redes territoriales de viviendas saludables.** Cada Ente Territorial adelantará la conformación de un comité de entornos saludables bajo el esquema nacional, donde operará en forma articulada tanto por la red de escuela - RES, como de vivienda - RVS, buscando en estos espacios políticos, sociales y técnicos la articulación y complementariedad de ambas estrategias, apoyados en que la población objeto y el entorno ambiental, en muchas ocasiones serán comunes.

Cada red tendrá una agenda propia y complementaria, y será potestad de cada Ente Territorial definir su plan de acción, su secretaría técnica y sus mecanismos de monitoreo y evaluación.

- **Fortalecimiento de redes /comités de protección social.** Es importante reconocer y articular los diferentes espacios locales y territoriales existentes, donde pueda posicionarse la Estrategia de Vivienda Saludable, así mismo donde pueda nutrirse y fundamentalmente, donde se pueda posicionar el abordaje de la salud pública en forma intersectorial y comunitaria. A continuación se enumeran algunos de estos espacios: comités de discapacidad, red del buen trato, comité de atención primaria ambiental, comités de juventud, lactancia materna, comités locales de emergencia, comité local de política social, entre otros.
- **Proyectos productivos (sustitución de cultivos, agricultura urbana - AU, huertas escolares, grupos de mujeres).** Como una actividad complementaria a la Estrategia Vivienda Saludable, se tiene el fomento y desarrollo de proyectos productivos de origen agropecuario, semi-industrial, orientados al desarrollo de habilidades, conocimiento de nuevas prácticas, mejoramiento de los hábitos de consumo y en algunos momentos, mejoramiento del ingreso familiar.

Se persigue que exista relación con los proyectos adelantados desde la estrategia Escuela Saludable, con el fin de buscar empoderamiento por parte de la comunidad y por ende lograr impactos positivos más tempranos.

- **Participación comunitaria.** La participación de la comunidad es uno de los pilares de la estrategia y por tanto debe ser una constante en cada una de sus fases de desarrollo. El fortalecimiento de las capacidades de la comunidad en la concepción de vivienda saludable y en la formación de agentes de cambio al interior de las familias y comunidades, busca promover un mayor grado de control y responsabilidad de sus propias vidas y de su medio ambiente, mediante el desarrollo de su capacidad para resolver sus problemas y administrar sus recursos.

| Actividades |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Identificar actores sociales y comunitarios. • Capacitar en los conceptos básicos y ámbitos que comprende la EVS a los diferentes actores comprometidos. • Desarrollar acuerdos de voluntades para el desarrollo de la estrategia en lo local. |

Actividades

- Formular planes de acción intersectoriales y comunitarios basados en diagnósticos de salud, vivienda y ambiente y su articulación con los Planes de Desarrollo.
- Articular con redes sociales y comunitarias existentes.

Componente 4: Educación para la Salud con Enfoque Integral

La educación para la salud tiene una profunda influencia en los conocimientos, valores, actitudes y prácticas de la población que les permite asumir y mantener hábitos de vida sana y un nivel óptimo de calidad de vida.

La educación y la salud deben fortalecerse mutuamente. Cuando se trata el tema de educación debe hacerse referencia no sólo a la enseñanza formal, sino también a la informal no estructurada, que se adquiere en otros ámbitos de la vida cotidiana y que puede actuar como una fuerza poderosa para promover la salud.

Líneas de Acción

- **Fortalecimiento de la capacidad técnica de los actores políticos, institucionales y comunitarios.** Esta línea incluye acciones de educación, capacitación y asistencia técnica dirigida a los distintos actores políticos, institucionales y comunitarios a fin de facilitar el conocimiento en los aspectos integrales de la EVS. Ello hace indispensable emprender procesos educativos y de asistencia técnica integrales, coordinados con las distintas instituciones involucradas y los participantes de acuerdo con sus necesidades. La academia y el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, juegan un papel decisivo en el desarrollo de la capacidad técnica de los distintos actores, incluyendo la EVS en los currículos de las distintas profesiones que se relacionan con vivienda. Así mismo, promoviendo y liderando procesos educativos, de asistencia técnica integral e investigación en favor de la misma.

Actividades

- Sensibilización y capacitación de gestores comunitarios.

Sensibilizar y capacitar los gestores comunitarios que vivan dentro de la comunidad misma y que se encuentren capacitados por el SENA en la Estrategia de Vivienda Saludable, teniendo presente cualidades como liderazgo, innovación, capacidad de abordaje y trabajo comunitario para la gestión desde el micro territorio y /o barrio.

Actividades

- Selección de asentamientos de núcleos familiares vulnerables.

El criterio inicial de selección será el análisis de los determinantes sociales con énfasis en los ambientales, en territorios concretos (barrios, micro territorios, unidades de planeación zonal) Esto con el objetivo de focalizar las diferentes intervenciones y recursos de carácter sanitario, social, de educación, de recreación, de obras físicas, de construcción y mejoramiento de viviendas, entre otros aspectos, y por ende potencializar la gestión de los diferentes actores sociales en beneficio de las condiciones de salud de los núcleos familiares que viven en estos territorios.

En lo posible la selección de las familias beneficiadas no se hará en forma aislada y particular; se recomienda un abordaje territorial - comunitario, que permita una visión mas holística y complementaria para el abordaje de los determinantes sociales.

La EVS priorizará sus acciones en los territorios y núcleos familiares donde se evidencien problemas de salud relacionados con la vivienda y poblaciones donde sea importante intervenir para el cumplimiento de los ODM.

- Diagnóstico de la vivienda y recomendaciones.

Se desarrollan fundamentalmente actividades de promoción y de prevención con las siguientes acciones, orientadas hacia la solución de los problemas de salud priorizados en las familias y hacia el mejoramiento y mantenimiento de la vivienda de las familias beneficiadas:

- Reconocimiento del territorio, la familia y la vivienda: se identificarán el número de integrantes, las condiciones de salud y ambiente, la situación de aseguramiento en salud y los determinantes sociales- ambientales.

- Consideración del perfil epidemiológico de la población a intervenir para definir las intervenciones que permitan cortar el ciclo de transmisión para enfermedades infecciosas y la mitigación de otros factores de riesgo importantes para la salud.

- Desarrollo de las unidades del manual "Hacia una vivienda saludable" (V. Manual OPS).

- Seguimiento, monitoreo y evaluación como procesos que permiten ver como se desarrolla la estrategia en todas sus fases de aplicación. Ofrece la información necesaria para saber si se esta logrando los resultados propuestos y medir si se han producido los cambios en el nivel de las familias y las viviendas para considerarse como familias saludables, buscando la participación activa de todos los actores sociales involucrados. Es importante considerar el seguimiento a las familias una vez finalizados los procesos educativos, esto visto como una intervención de mantenimiento.

- **Metodología Educativa.** La metodología educativa recomendada para el desarrollo de la EVS, está basada en el desarrollo de visitas domiciliarias y la metodología **SARAR** (**S**eguridad en sí mismo, **A**sociación con otros, **R**eacción con ingenio, **A**ctualización para la acción, **R**esponsabilidad).

La Metodología SARAR se centra en el desarrollo de la capacidad humana para evaluar, elegir, planificar, crear, organizar y tomar iniciativas al igual que resolver sus problemas y administrar sus recursos.

Actividades

- Identificar los actores sociales y comunitarios que tengan el perfil para ser los Facilitadores y los Agentes Comunitarios que se responsabilicen de la capacitación de las familias y de las visitas domiciliarias.
- Capacitar al Facilitador y a los Agentes Comunitarios en los conceptos básicos de la Metodología SARAR.
- Articular con redes sociales y comunitarias existentes para fortalecer el desarrollo de la estrategia en lo local.

Componente 5: Valoración de la Salud y Prácticas del Autocuidado

Para la valoración de la salud y prácticas del auto cuidado se cuenta principalmente con acciones relacionadas con la promoción de la salud. La familia y la vivienda se constituyen en un ámbito privilegiado para el desarrollo de prácticas saludables, así como la creación de entornos físicos y sociales apropiados para lograr una vida sana y productiva en el nivel de la familia.

Los temas que se relacionan con la salud de la familia son: salud mental, salud nutricional, salud y desarrollo de la niñez, salud del adolescente, salud del adulto mayor, salud ambiental, salud sexual y reproductiva, promoción de una maternidad saludable y la salud de la mujer, entre otros.

Para la fortalecer las intervenciones de promoción y prevención, el conocimiento de la familia sobre la oferta y acceso de los servicios de salud juega un papel muy importante para una atención integral de la salud a la familia.

Líneas de Acción

- **Conocimiento y articulación entre los planes de beneficio PAB, POS y POSS.** Con el propósito de fortalecer el ejercicio del derecho a la salud, es importante que la comunidad se empodere y ejerza sus deberes y derechos en salud consignados en la Ley Colombiana, a través de acciones de educación, valoración, sensibilización.

Fundamentalmente con el POS y POSS se pueden adelantar acciones de canalización de población objeto de PAI: mujeres gestantes, población infantil, discapacitados, adultos mayores, población en riesgo por consumo de psicoactivos, maltrato infantil, enfermedades crónicas y comportamientos que ponen en riesgo la salud.

Con actores externos al sector salud como por ejemplo el sector educación y bienestar social, se podrán adelantar acciones de abogacía, con el objeto de organizar/ubicar niños que se encuentren no escolarizados, así mismo ubicar población en riesgo, población desplazada, indígenas, entre otros.

La población familiar según género y ciclos vitales que se capte y se aborde a través de la estrategia en lo posible, será beneficiaria de otras intervenciones de promoción, prevención, vigilancia y control de la salud pública, encaminadas al mejoramiento nutricional, crecimiento y desarrollo, discapacidad, actividad física, salud sexual y reproductiva, salud oral, prevención del maltrato, intervenciones orientadas a la salud ambiental, programa ampliado de inmunizaciones, AIEPI comunitario, entre otras.

| Actividades |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Capacitar en los deberes y derechos en salud. • Articular con los diferentes sistemas de vigilancia de la salud pública. • Articular con otros programas y proyectos de abordaje de la salud pública. |

● **Articulación de la comunidad a procesos de vigilancia en salud pública**

| Actividades |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Promocionar los derechos y deberes en salud en cada uno de los integrantes del núcleo familiar. • Fomentar la convivencia de los miembros de las familias entre si y de ellos con sus vecinos y viceversa. • Fomentar que las personas se vinculen con el cuidado de su salud, el autocuidado y la salud familiar. • Articular con otras estrategias y programas de salud pública. • Incentivar en el núcleo familiar el compromiso con el ambiente. |

Intervenciones Transversales a los Componentes

- **Investigación, Seguimiento y Evaluación**

En el país es prioritario la investigación, evaluación y seguimiento de la Estrategia Vivienda Saludable, así como de las políticas, los planes, los programas y los proyectos que se realicen en esta temática, especialmente, porque ello servirá para tomar decisiones con base en la evidencia científica para mejorar y retroalimentar las experiencias, y seguir contribuyendo con el mejoramiento de la calidad de vida y el desarrollo de las personas de este país.

Para ello, se sugiere realizar investigaciones de actitudes, prácticas y comportamientos en comunidades.

- **Abogacía**

Para la puesta en marcha de la estrategia se requiere en primera instancia contar con una estructura administrativa y organizativa en el nivel nacional, departamental y municipal, que posibilite en primera instancia la abogacía en favor de la misma y a su vez, facilite la organización y desarrollo de las distintas acciones que de manera integral han de contribuir a la salud y calidad de vida en la vivienda.

Se entiende por abogacía una combinación de acciones individuales y sociales destinadas a conseguir compromisos políticos, apoyo para las políticas de salud, aceptación social y apoyo de los sistemas para un determinado objetivo o programa de salud.

La abogacía en el país a favor de estrategia es prioritaria, dado el poco conocimiento que existe de ello en el país por su reciente aplicación. Esta tarea de abogacía, ha de estar apoyada por la Comité Nacional de Entornos de Saludables.

Por tanto, es necesaria la coordinación intersectorial para que uniendo esfuerzos logren trabajar articuladamente los diferentes sectores e instituciones en el nivel nacional, departamental, distrital y municipal.

Ello hace indispensable contar en el Departamento, Distrito y Municipio, con un Comité de Entornos Saludables, que lidere la Coordinación intersectorial e interinstitucional entre Salud, Vivienda, Educación, SENA, Acción Social entre otros, quienes de manera permanente, y con un

fuerte compromiso político, construyan un Plan de trabajo coordinado, de acuerdo con las necesidades propias de cada región, para impulsar y desarrollar la Estrategia Vivienda Saludable.

- **Gestión y Movilización de recursos para el desarrollo de la Estrategia**

La Estrategia Vivienda Saludable constituye un marco facilitador de iniciativas de trabajo articulado entre distintos sectores, organizaciones comunitarias, instituciones académicas, sector privado, ONG, representantes de la autoridades nacionales y locales, así como la creación de redes y alianzas estratégicas efectivas para la optimización de soluciones a las problemáticas locales de vivienda.

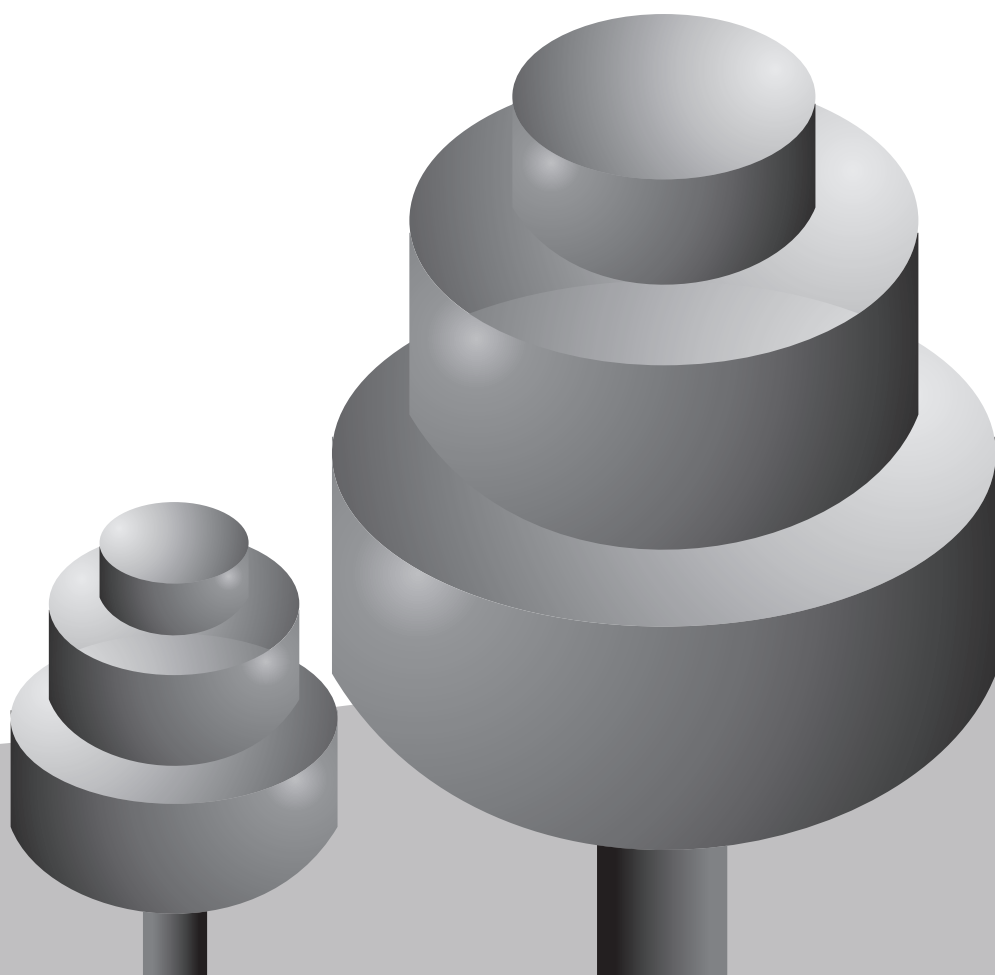
Por consiguiente, para la aplicación de la Estrategia es indispensable la gestión y movilización de recursos que posibiliten por una parte, la divulgación y aplicación de la Estrategia Vivienda Saludable en los planes, programas y proyectos correspondientes y por otra parte, la intervención en el rediseño de pautas y códigos relacionados con las condiciones fundamentales de una vivienda saludable ajustables a la realidad nacional.

Por tal razón, se sugiere contar con un recurso humano que coordine la estrategia, cuyo perfil en lo posible será de un profesional del área de la salud con experiencia en planeación y ejecución de acciones comunitarias, educativos y de coordinación grupal que desarrollaría las siguientes funciones u otras que la entidad territorial considere pertinente:

- Coordinar la ejecución y articulación de las acciones de vivienda saludable de su ente territorial por parte de los diferentes miembros del equipo y otros relacionados con la estrategia.
- Realizar seguimiento a las acciones desarrolladas por el equipo de vivienda saludable.
- Establecer la articulación con el subcomité de escuela saludable.
- Consolidar informe mensual del desarrollo de la Estrategia Vivienda Saludable.
- Convocar a los coordinadores de PAB, salud pública, promoción y prevención, epidemiología y ambiente a reuniones de acompañamiento, evaluación, concertación y ajuste del proceso.
- Armonizar el proceso de planeación con la operación.



Esquema Operativo



| Ámbito Nacional | |
|---|--|
| Acciones | Responsables |
| <ul style="list-style-type: none"> • Formular lineamientos técnicos nacionales para el desarrollo de las estrategias de entornos saludables (Escuela Saludable y Vivienda saludable) acordes con la diversidad étnica y cultural, promover su aplicación en el ámbito nacional y brindar asistencia técnica a las entidades territoriales para su desarrollo. • Integrar las Estrategias de Entornos Saludables a las políticas y programas sociales que se definan para la protección de la familia, la niñez y la adolescencia. • Fortalecer el enfoque de Desarrollo Sostenible en las acciones que se deriven de los proyectos relacionados con la estrategia de entornos saludables. • Incorporar el concepto de Vivienda Saludable en las políticas, normas y reglamentos nacionales que se expidan para el diseño y construcción de viviendas de interés social. • Fortalecer la Red Nacional de Entornos Saludables (Red de Escuelas Saludables, liderada por el Ministerio de la Protección Social y Red de Viviendas Saludables, liderada por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial) y la conformación de redes departamentales y locales. • Establecer acuerdos intersectoriales que permitan el desarrollo de proyectos de inversión que propicien el fortalecimiento de la estrategia de entornos saludables en los ámbitos nacional, departamento, distrital y local. • Promover la inclusión en los planes de gestión departamental, distrital y municipal de los temas de Escuela Saludable, Vivienda Saludable, saneamiento básico y ambiental, y, en general, entornos saludables. • Promover el fortalecimiento institucional de la estrategia Entornos Saludables bajo los principios de representabilidad, intersectorialidad, multidisciplinariedad, participación comunitaria y alianza en redes. • Desarrollar y promover políticas públicas saludables y ambientales en las viviendas y escuelas. • Incorporar en los programas que se adelanten, lineamientos técnicos para la vigilancia sanitaria, evaluación, prevención y mitigación de los factores de riesgo ambiental y social en la vivienda y en la escuela. • Priorizar el desarrollo de las estrategias de Escuela Saludable y Vivienda Saludable en las poblaciones vulnerables ubicadas en asentamientos precarios en zonas urbanas y rurales. • Difundir la información técnica sobre las estrategias de Escuela Saludable y Vivienda Saludable entre el personal de salud, de educación, de ambiente, de las administraciones locales y de las poblaciones beneficiarias de esta estrategia. • Articular las estrategias de Escuela Saludable y Vivienda Saludable a los Planes de Apoyo al Mejoramiento, a los Planes de Atención Básica - PAB, y con la estrategia de mejoramiento de las condiciones de habitabilidad de Acción Social. | <p>Ministerio de la Protección Social y sus entidades adscritas ICBF y SENA</p> <p>Ministerio de Ambiente Vivienda y Desarrollo Territorial</p> <p>Ministerio de Educación Nacional</p> <p>Acción Social</p> <p>Academia</p> <p>ONG</p> <p>OPS-OMS</p> |

| Ámbito Nacional | |
|---|---------------------|
| Acciones | Responsables |
| <ul style="list-style-type: none"> • Propiciar encuentros regionales y nacionales que permitan compartir experiencias para el fortalecimiento de las redes de entornos saludable. • Propiciar los procesos investigativos alrededor de los componentes de las estrategias de Entornos Saludables. • Diseñar y difundir metodologías e instrumentos para la sistematización y evaluación de las estrategias de Entornos Saludables. • Consolidar y reportar el desarrollo de las estrategias a través de la página web del Ministerio de la Protección Social. | |

| Ámbito Departamental | |
|---|---|
| Acciones | Responsables |
| <ul style="list-style-type: none"> • Apropiar y adaptar los lineamientos técnicos nacionales para el desarrollo de las estrategias de entornos saludables (Escuela Saludable y Vivienda Saludable) acordes con la diversidad étnica y cultural, promover su aplicación en el ámbito departamental y brindar asistencia técnica a los municipios y en caso de los distritos localidades para su desarrollo. • Integrar las estrategias de Entornos Saludables a las políticas y programas sociales departamentales y distritales que se definan para la protección de la familia, la niñez y la adolescencia. • Fortalecer el enfoque de Desarrollo Sostenible en las acciones que se deriven de los proyectos relacionados con la estrategia de entornos saludables. • Incorporar las estrategias de Entornos Saludables en las políticas, normas y reglamentos departamentales y distritales. • Fortalecer las Redes departamentales y distritales de Entornos Saludables (Red de Escuela Saludable, liderada por el Ministerio de la Protección Social y Red de Vivienda Saludable, liderada por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial). • Establecer acuerdos intersectoriales que permitan el desarrollo de proyectos de inversión que propicien el fortalecimiento de la estrategia de entornos saludables en los departamentos y distritos. • Promover la inclusión en los planes de gestión departamental y distrital de los temas de Escuela Saludable, Vivienda Saludable, saneamiento básico y ambiental, y en general, entornos saludables. • Promover el fortalecimiento institucional de la estrategia de Entornos Saludables bajo los principios de representabilidad, intersectorialidad, multidisciplinariedad, participación comunitaria y alianza en redes. • Desarrollar y promover políticas públicas saludables y ambientales en las viviendas y escuelas. • Incorporar los lineamientos de la vigilancia de la salud pública a la estrategia de Entornos Saludables. | <p>Comité Departamental de Entornos Saludables:</p> <p>Secretarías de Salud Departamentales y Distritales</p> <p>Secretarías de Planeación Departamentales</p> <p>Secretaría de Educación Departamental</p> <p>Secretaría de Gobierno Departamental</p> <p>Institutos de Vivienda Departamental y Distrital</p> <p>INCODER</p> <p>SENA</p> <p>ICBF</p> <p>Acción Social</p> |

| Ámbito Departamental | |
|--|---|
| Acciones | Responsables |
| <ul style="list-style-type: none"> • Priorizar el desarrollo de las estrategias de Escuela Saludable y Vivienda Saludable en las poblaciones vulnerables ubicadas en asentamientos precarios en zonas urbanas y rurales. • Difundir la información técnica sobre las Estrategias de Escuela Saludable y Vivienda Saludable entre el personal de salud, de educación, de ambiente, de vivienda, de las administraciones y de las poblaciones beneficiarias de las estrategias. • Articular las estrategias de Escuela Saludable y Vivienda Saludable a los Planes de Apoyo al Mejoramiento de la calidad escolar, a los Planes de Atención Básica - PAB, y con la estrategia de mejoramiento de las condiciones de habitabilidad de Acción Social. Para el caso de vivienda articular con los planes de otorgamiento de subsidio para compra de vivienda, mejoramiento de vivienda y titulación de predios. • Propiciar encuentros regionales que permitan compartir experiencias para el fortalecimiento de las redes de entornos saludables. • Propiciar los procesos investigativos alrededor de los componentes de las estrategias de Entornos Saludables. • Diseñar y ejecutar propuestas, departamentales y distritales para la movilización de recursos en favor de las Estrategias, según necesidades y prioridades. • Diseñar y producir materiales educativos e informativos que estén al alcance de los distintos actores sociales y comunidades. • Coordinar con el SENA procesos educativos de carácter no formal dirigidos a técnicos, profesionales y líderes comunitarios sobre la Estrategias de Entornos Saludables. • Garantizar a través de convenios docente - asistenciales con universidades, la práctica de estudiantes pasantes, enmarcada en los diferentes componentes y líneas de acción definidos en el presente documento. • Establecer convenios intersectoriales que permitan incorporar los temas de entornos saludables en los proyectos educativos institucionales - PEI. • Presentar reportes de evaluación y sistematización de las estrategias en el nivel nacional. • Considerar, de acuerdo con la complejidad o categoría del los municipios, la designación de un coordinador que impulse el desarrollo y seguimiento de las estrategias. | <p>Corporaciones Autónomas Regionales</p> <p>ONG</p> <p>Academia</p> <p>Oficinas de terreno</p> <p>OPS/OMS</p> <p>Otros organismos de Naciones Unidas</p> |

| Ámbito Municipal | |
|--|---------------------|
| Acciones | Responsables |
| <ul style="list-style-type: none"> • Apropiar lineamientos técnicos nacionales para el desarrollo de las estrategias de entornos saludables (Escuela Saludable y Vivienda Saludable) acordes con la diversidad étnica y cultural. | |

| Ámbito Municipal | |
|--|---|
| Acciones | Responsables |
| <ul style="list-style-type: none"> • Integrar las estrategias de Entornos Saludables a las políticas y programas sociales de los municipios y localidades que se definan para la protección de la familia, la niñez y la adolescencia. • Fortalecer el enfoque de Desarrollo Sostenible en las acciones que se deriven de los proyectos relacionados con la Estrategia de Entornos Saludables. • Incorporar las estrategias de Entornos Saludables en las políticas, normas y reglamentos de los municipios y las localidades. • Fortalecer las Redes municipales de Entornos Saludables. • Establecer acuerdos intersectoriales que permitan el desarrollo de proyectos de inversión que propicien el fortalecimiento de la Estrategia de Entornos Saludables en municipios y localidades. • Promover la inclusión en los planes de Desarrollo de los municipios y las localidades de los temas de Escuela Saludable, Vivienda Saludable, saneamiento básico y ambiental, y, en general, entornos saludables. • Promover el fortalecimiento institucional de la estrategia Entornos Saludables bajo los principios de representabilidad, intersectorialidad, multidisciplinariedad, participación comunitaria y alianza en redes. • Desarrollar y promover políticas públicas saludables y ambientales en las viviendas y escuelas. • Incorporar los lineamientos de salud pública a la Estrategia de Entornos Saludables. • Priorizar el desarrollo de las estrategias de Escuelas y Viviendas Saludables en las poblaciones vulnerables ubicadas en asentamientos precarios en zonas urbanas y rurales. • Difundir la información técnica sobre las estrategias de escuelas y viviendas saludables entre el personal de salud, de educación, de ambiente, de vivienda, de las autoridades territoriales y de las poblaciones beneficiarias de las estrategias. • Articular las estrategias de Escuelas y Viviendas Saludables a los Planes de Apoyo al Mejoramiento de la calidad escolar, a los Planes de Atención Básica - PAB, y con la estrategia de mejoramiento de las condiciones de habitabilidad de Acción Social. Para el caso de vivienda articular con los planes de otorgamiento de subsidio para compra de vivienda, mejoramiento de vivienda y titulación de predios. • Propiciar encuentros municipales que permitan compartir experiencias para el fortalecimiento de las redes de entornos saludables. • Propiciar y participar en procesos investigativos alrededor de los componentes de las estrategias de Entornos Saludables. • Diseñar y ejecutar propuestas desde municipios y localidades para la movilización de recursos en favor de las Estrategias, según necesidades y prioridades. | <p>Comisión Municipal de Entornos Saludables:</p> <p>Otros organismos de Naciones Unidas</p> <p>Secretarías de Salud Municipal</p> <p>Secretaría de Planeación</p> <p>Acción Social</p> <p>Alcaldías Municipales</p> <p>Fondos de cofinanciación</p> <p>ONG</p> <p>Organizaciones defensoras de los DH.</p> <p>Comunidad organizada</p> |

Ámbito Municipal

| Acciones | Responsables |
|---|--------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Diseñar y producir materiales educativos e informativos que estén al alcance de los distintos actores sociales y comunidades. • Coordinar con el SENA procesos educativos de carácter no formal dirigidos a técnicos, profesionales y líderes comunitarios sobre la estrategia de Entornos Saludables. • Garantizar a través de convenios docente asistenciales con universidades la práctica de estudiantes pasantes, enmarcada en los diferentes componentes y líneas de acción definidos en el presente documento. • Establecer convenios intersectoriales que permitan incorporar los temas de entornos saludables en los proyectos Educativos Institucionales - PEI. • Presentar reportes de evaluación y sistematización de las estrategias al nivel departamental. • Definir un plan operativo anual donde se consignen los objetivos, las metas, las estrategias, las actividades, los recursos económicos, materiales y el talento humano necesario para el desarrollo de la misma, definidos en el marco de los componentes, líneas de acción y actividades descritas en estos lineamientos. • Conformar un comité gestor en cada institución educativa, integrado por rectores, docentes, estudiantes, padres y madres de familia, personeros escolares, profesionales de apoyo para la estrategia y organizaciones de la comunidad. | |



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Quiéreme bien, quiéreme hoy: Política por la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes. Bogotá 2004 – 2008. Bogotá: s.n., diciembre de 2004.

ARISTIZABAL DÍAZ, J. Vivienda de Interés Social. Universidad ICESI y Universidad Javeriana. Santiago de Cali. http://www.esap.edu.co/viernes%20del%20concejal/No_%2049-ViviendadelInteresSocial.doc

ARROYO, H. La Promoción de la Salud en América Latina: Modelos, estructuras. Comisión Centroamericana de Ambiente y Desarrollo. s.p.i.

CERQUEIRA, MT. Y OWEN, P. Municipios y Comunidades Saludables en las Américas: Un Análisis de las Experiencias, (documento inédito). Washington: OPS/OMS, 2000.

CORK. M. Vivienda saludable: Reto del milenio en los asentamientos precarios de América Latina y del caribe. s.l: Organización Panamericana de la Salud, s.f.

DE NEGRI FILHO, A. "Adoção de uma estratégia promocional da qualidade de vida e saúde: transetorialidade das políticas públicas". En: Girotti Sperandio, A.M. O Processo de construção da rede de municípios potencialmente saudáveis. Campinas-São Paulo: IPES, Unicamp, OPS/OMS, 2004.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN DE COLOMBIA. Documento CONPES Social 91. Metas y estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos del Milenio. Bogotá: PNP, 2005.

DESARROLLO DEL MILENIO SALUD EDUCACIÓN Y POBREZA UNA PERSPECTIVA GENERAL En <http://www.pnud.org.co/> <http://hdr.undp.org/reports/global/2005/espanol/>.

DESARROLLO SOSTENIBLE Y SALUD AMBIENTAL <http://www.bvsde.ops-oms.org/sde/ops-sde/bvivienda> y visión crítica. Universidad de Puerto Rico, 2004. P. 206-221.

_____. Escuelas Promotoras de la Salud. La Experiencia Centroamericana. Serie Promoción de la Salud No. 1. Washington: OPS-INCAP, 2002.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA, Dirección Seccional de Salud. Convenio U. de Antioquia - Facultad de Salud Pública. Proyecto Promoción de la Salud. 2004 -2007 /Estrategia Escuela Saludable.

HAZ PAZ. Construcción de Paz y Convivencia Familiar y Cotidiana. Política Nacional de Prevención, Detección y Atención de la Violencia Intrafamiliar y Cotidiana. Santa Fe de Bogotá: (Documento de Trabajo), julio de 1999.

INFORME COMPLETO DE DESARROLLO HUMANO COLOMBIA. Estudio: Los municipios colombianos hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio: salud, educación y reducción de la pobreza <http://www.revistadesarrollohumano.org/quees.asp>

----- Lineamientos para mejorar la gestión del agua residual y hacer más sostenible la protección de la salud, IDRC- Canadá OMS, 1986. 6 p.

MINISTERIO DE AMBIENTE, VIVIENDA Y DESARROLLO TERRITORIAL. División de Agua Potable, Saneamiento básico y Ambiental. Lineamientos de Política de agua potable y saneamiento básico para la zona rural de Colombia. Octubre de 2005. Bogotá.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DE COLOMBIA. Revolución Educativa. Colombia Aprende: Estándares Básicos de Competencias Ciudadanas. Serie guías No. 6. s.p.i.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Ley 789 de 2002 Sistema de Protección Social.

MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. Plan de Atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Santa Fé de Bogotá: Ministerio de Salud, 1996.

MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. En: Biblioteca Central del Ministerio de Salud <http://www.minsa.gob.pe>, Lima Perú, 2005.

NACIONES UNIDAS COLOMBIA. Sala de situación humanitaria. Informe Julio de 2004 V. 3 No. 7 y Julio de 2005 V. 4 No. 5. En : <http://wwwcolombiaassh.org>

OCAMPO, E. Hacia la Construcción de un concepto de desarrollo humano. Programa de Maestría en Educación y Desarrollo humano Manizales: s. n., 2002.

OPS/OMS. Colombia "Hacia Una Vivienda Saludable", Estrategia Integradora que permite cambios de actitudes favorables para el mejoramiento de la Salud de las Comunidades. En <http://www.disaster-info.net/desplazados/documentos/OPS/vivisalud/>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS): Declaración sobre Sociedades para Ciudades Saludables – Promoción de la Salud. www.who.int/hpr/archive/docs/jakarta/statements/hcities.html

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Escuelas Promotoras de la Salud: Fortalecimiento de la Iniciativa Regional: Estrategias y Líneas de Acción 2003-2012. Serie de Promoción de la Salud No. 4. Washington: OPS/OMS, 2003.

OPS/OMS RED INTERAMERICANA DE VIVIENDA SALUDABLE. Iniciativa de Vivienda Saludable. En: <http://www.bvsde.opsoms.org/bvsasv/e/red/reporte2003.pdf>. Diciembre del 2003.

_____. Plan de desarrollo económico, social y de obras públicas, Bogotá 2004-2008. Bogotá sin Indiferencia. Un compromiso social contra la pobreza y la exclusión. Bogotá: s.n., abril 30 de 2004.

PREARIOS DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE GUÍA PARA LAS AUTORIDADES NACIONALES Y LOCALES. Documento preliminar Red Interamericana de Vivienda Saludable. Perú, 2005.

_____. Red Cubana de Vivienda Saludable. En: <http://www.inhem.sld.cu/redvivi.htm>

RESTREPO, H. E. y MÁLAGA, H. Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Washington: PAHO, 2000.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. Salud a su Hogar. Un modelo de Atención Primaria en Salud para garantizar el derecho a la salud en Bogotá. Bogotá: s.n., 2004.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ – DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA. Lineamientos de Salud Pública. Capítulo 1: Documento marco. Capítulo 3: Acciones en ámbitos de vida cotidiana - promoción de la calidad de vida en el ámbito escolar. Bogotá: s.n., marzo de 2006.

SEN, Amartya. El desarrollo como libertad. Capítulo 1 y 2. s.l.: Planeta, 2000, p. 19-75.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Grupo Base Municipio y Escuela Saludable. Plan de Desarrollo. 2004 - 2007.



Anexo 1

Normas Internacionales y Nacionales

Estrategia de Vivienda Saludable

| Desarrollo de la Estrategia en las Américas | | |
|--|---|------------------|
| Documento | Acciones | Responsables |
| Reunión de UN-Hábitat, celebrada en Vancouver desde 1976. | Ha venido hablando de la relación entre vivienda y salud. | UN-Hábitat |
| la Organización Mundial de la Salud - OMS desde 1987. | Viene impulsando el concepto de "Vivienda Saludable", con el fin de darle un enfoque más integral al concepto de higiene de la vivienda. | OPS Gobiernos |
| En 1990 la OMS publicó un documento ⁴⁴ que proponía once principios y seis líneas de acción para sustentar el enfoque de higiene de la vivienda. | Sin lugar a dudas fue un aporte valioso para el desarrollo de la Estrategia Vivienda Saludable, especialmente porque una vez más se puso en evidencia la relación entre las condiciones de higiene de la vivienda y los problemas o riesgos para la salud de sus habitantes. | OMS Gobiernos |
| Desde 1982 y hasta 1995 en América, se desarrollaron procesos independientes que contribuyeron notablemente a la definición de la Estrategia Vivienda Saludable. | Uno de los primeros enfoques de la vivienda como un determinante de la salud, se desarrolló en Argentina, Brasil y Bolivia con los estudios y control de la enfermedad de Chagas, lo cual dio lugar a intervenciones masivas en el mejoramiento de la Vivienda. | Gobiernos |
| En 1982 se creó el primer Centro de Salud en la Vivienda en Buffalo, Estados Unidos de Norteamérica | Cuyo objetivo era la promoción del concepto de higiene y la capacitación de voluntarios que ayudaran a la comunidad en la solución de problemas relacionados con las características del entorno. | Gobiernos |
| En 1985 el Instituto Nacional de Higiene de Cuba creó una línea de investigación. | Sobre vivienda y la calidad de los factores directamente relacionados con la salud, como el aire en interiores, la acústica, la iluminación, el microclima, la ventilación y las vibraciones. Otros países como Venezuela, México, Chile y Nicaragua pusieron una vez mas en evidencia la relación de la vivienda con la salud de las personas y la importancia del ambiente de la vivienda y el entorno para mejorar la calidad de vida. | Gobiernos |

44 ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - OPS. Hacia una vivienda saludable. Documento. Que viva mi hogar. Manuales para facilitadores y agentes comunitarios, 1ª Edición. Bogotá. Col. 2003.

| | | |
|--|--|--|
| En 1994 la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) lanzó el concepto de Vivienda Saludable como iniciativa para las Américas. | Fruto de esos acercamientos y del intercambio de experiencias, en 1995 se estableció la Red de Centros de Salud de Vivienda Saludable en la ciudad de México, integrada por diferentes sectores e instituciones de siete países. Esta Red en el año 2002, se convirtió en la Red Interamericana de Vivienda Saludable, o RED VIVSALUD integrada por redes nacionales de los países que la conforman. En la actualidad la red está constituida por redes nacionales de Brasil, Perú, Guatemala, Cuba, Ecuador, Argentina, Paraguay, Nicaragua, Costa Rica y Colombia, además de Centros de Salud en la Vivienda en Bolivia, Chile, El Salvador, Estados Unidos de América, Haití, México y Venezuela. | OPS Red de Centros de Salud Red VIVSALUD |
| Surge la "Guía para autoridades nacionales y locales", producto del Simposio Regional de "Vivienda Saludable: Reto del milenio en los asentamientos precarios de América Latina y el Caribe", realizado en septiembre de 2005 en Lima Perú ⁴⁵ . | Uno de los últimos aportes a la Estrategia y que tiene como propósito contribuir al buen gobierno en el área de la salud en el contexto de la vivienda y el desarrollo urbano. | Gobiernos |

Vivienda Saludable en el marco de la Constitución Nacional y las políticas nacionales

Ante el panorama nacional de la situación de la salud y vivienda, el Estado colombiano se ha comprometido en el cumplimiento del conjunto de Metas del Milenio que han de beneficiar al colectivo de la población colombiana. Un ejemplo de ello es el relacionado con la meta 11 del objetivo 7, mediante el cual se busca responder a la problemática que viven las personas en los asentamientos precarios. Esta meta requiere del compromiso del país a través de políticas y acciones coordinadas, para la recuperación y rehabilitación de estos asentamientos la gestión del medio ambiente, el desarrollo de infraestructura, la prestación de servicios y la reducción de la pobreza en general.

Es por ello, que en el país se dispone de una amplia normatividad para apoyar la estrategia, emanada de los Ministerios de la Protección social, Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, también de las distintas Organizaciones de las Naciones Unidas y otras de las políticas gubernamentales, todas ellas, orientadas a favorecer el desarrollo humano, la salud en la vivienda, los componentes de una vivienda saludable, los derechos de las personas y de manera especial los derechos de las más vulnerables.

A continuación se hace una breve mención de las principales políticas nacionales que mantienen una relación muy estrecha con la estrategia y contribuyen al logro de las condiciones fundamentales de una vivienda saludable, estas son:

45 UN-HABITAT: Programa de las naciones Unidas para los Asentamientos Humanos. Documento. Guía para el monitoreo de la Meta 11. Mayo 2003.

| Política de Vivienda de Interés Social - VIS | Responsable |
|---|-----------------|
| <p>De acuerdo con lo expresado en la Constitución Política de Colombia de 1991, dentro del Capítulo de los Derechos Sociales, Económicos y Culturales, donde se establece, en el Artículo 51: "...todos los Colombianos tienen derecho a una vivienda digna. El Estado fijará las condiciones necesarias para hacer efectivo este derecho y promoverá planes de vivienda de interés social, sistemas adecuados de financiación a largo plazo...". Así mismo, la Ley 3ª de 1991 en su artículo 40 determina que el Gobierno Nacional reglamentará las normas mínimas de calidad de la vivienda de interés social, especialmente en cuanto a espacio, servicios públicos y estabilidad de la vivienda".</p> <p>A través de la política de VIS, se ofrecen alternativas favorables a la salud y la vivienda, clasificadas en tres tipos: a-Vivienda, b-Mejoramiento de la vivienda y entorno, c-Legalización de títulos⁴⁶. Las soluciones de vivienda para las cuales se han brindado subsidios permiten la adquisición de terrenos, vivienda nueva y vivienda usada. El mejoramiento de la vivienda y entorno consiste en subsanar problemas de estabilidad estructural, servicios públicos y saneamiento básico y se desarrolla dentro de programas integrales de mejoramiento de la infraestructura comunitaria. En la actualidad la política tiene cobertura nacional y se aplica de acuerdo con lo establecido en la Ley 388 de 1997 y las normas que la desarrollan contenidas en los decretos 1042 de 2003 y 975 de 2004.</p> <p>En el reciente Foro Mundial del Hábitat, realizado en Canadá en Junio/2006, Colombia expuso los avances y las metas de la política habitacional que busca "Un país de propietarios". En este foro se expuso que para asegurar el desarrollo sostenible y el cumplimiento de las metas de Desarrollo del Milenio y la Agenda 21, el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial viene trabajando en facilitar el acceso a una vivienda digna y, a su vez, mejorar la calidad de vida urbana reduciendo la pobreza al focalizar los esfuerzos en los hogares con menores ingresos.</p> <p>A través de esta política se busca también ahorrar sustancialmente el consumo del suelo en expansión, requiriendo para ello el fortalecimiento de la institucionalidad local adecuándose a la estructura normativa del sector, evitando la conformación de asentamientos precarios mediante la construcción de 3,9 millones de viviendas, de las cuales 2,1 millones serán de interés social y la mejora de 800 mil viviendas en condiciones precarias.</p> | Sector Vivienda |

| Política de Desarrollo Territorial | Responsable |
|--|-----------------|
| <p>La política de desarrollo territorial, tiene como objetivo: "Promover el desarrollo racional, equitativo, productivo y sostenible del territorio, mediante la coordinación y ordenamiento de las acciones de entidades y organizaciones del nivel nacional, regional y municipal, en armonía con los objetivos de desarrollo humano, social, económico y ambiental"⁴⁷.</p> <p>Esta política busca mejorar las condiciones de vida de la población colombiana para lo cual, además de incrementar el espacio público, se propone aumentar la densidad promedio de las ciudades y mejorar el sistema de planificación del territorio. También promover procesos de integración entre municipios que se detecten y que permitan la conformación de regiones funcionales con el fin de adelantar acciones de desarrollo, planificación y asistencia técnica dirigida, en armonía con los Planes de Ordenamiento Territorial.</p> | Sector Vivienda |

46 CHIAPPE DE VILLA, María Luisa. La política de vivienda de interés social en Colombia en los noventa. CEPAL. Santiago de Chile. Junio 1999.

47 Resolución 340 del 11 de Marzo de 2005 del MAVDT.

| Política de Desarrollo Territorial | Responsable |
|--|--------------------|
| <p>Para el logro de este objetivo se requiere un marco legal, institucional y técnico que permita instrumentalizar y hacer efectiva la coordinación de las acciones públicas y privadas con resultados a corto, mediano y largo plazo. Parte de dos consideraciones principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Entender las condiciones en que se desenvuelven el proceso de urbanización y - las nuevas condiciones del desarrollo territorial en el mundo globalizado. | |

| Política de Agua Potable y Saneamiento Básico para la Zona Rural de Colombia | Responsable |
|---|---|
| <p>En el país, las condiciones de abastecimiento de agua y saneamiento para la población de la zona rural no es la más adecuada, teniendo que ver esta situación con la “baja capacidad de gestión de los prestadores de los servicios, la poca efectividad de los recursos invertidos en las zonas rurales y los bajos incentivos por parte de los municipios para utilizar los recursos del Sistema General de Participaciones - SGP en este tipo de zonas”⁴⁸. Por ello, en octubre de 2005, se trazaron los lineamientos de política que propenden por el mejoramiento de esta situación en el país, garantizando de esta forma el cumplimiento de las competencias que tienen los diferentes niveles tanto regionales como locales y contando con el apoyo nacional.</p> | <p>Viceministerio de Agua y Saneamiento</p> |

48 Op. Cit. Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. 2005

Anexo 2

Normas Internacionales y Nacionales

Estrategia de Escuela Saludable

| Documento | Acciones | Responsables |
|--|--|---|
| Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. Naciones Unidas, 20 de noviembre 1989 | Su espíritu es transformar a niñas y niños en sujetos de una amplia gama de derechos y libertades, reconoce su dignidad como personas y en consecuencia el cumplimiento de sus derechos se hace obligatorio y jurídicamente exigible. | Naciones Unidas |
| Cumbre Mundial en Favor de la Infancia 1990 | Los jefes de Estado suscribieron la Declaración mundial para la supervivencia, protección y desarrollo de los niños del mundo. Se plantearon obligaciones en los campos de salud, nutrición, protección, educación, agua potable y saneamiento básico. | Naciones Unidas |
| Plan Nacional de Acción en Favor de la Infancia - PAFI Presidencia de la República, DNP y cooperación de Unicef, 1992 | Se instituyó dentro del marco anterior y retomando los planteamientos de la Convención Internacional de los Derechos del Niño y de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. | OMS Gobiernos |
| Pacto por la Infancia | Contempla la elaboración de planes territoriales, con acciones en los ámbitos nacional, departamental y municipal con el propósito de comprometer a las instituciones y a los diferentes sectores con la supervivencia, desarrollo, protección y participación de los niños, niñas y adolescentes | Instituciones del nivel departamental y municipal |
| En desarrollo de la Constitución Política, se sancionaron: - la Ley 100 /93 | Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Plantea un modelo de salud descentralizado, participativo, solidario, que busca la cobertura total de la población en las áreas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Se presta a través del Plan de Beneficios constituido por: PAB, POS, ATEP y Eventos catastróficos y accidentes de tránsito. | Sector Salud |

| Documento | Acciones | Responsables |
|--|--|------------------|
| Ley General de Educación Ley 115/94 | Reglamenta la estructuración de los PEI, derroteros de obligatorio cumplimiento donde se articulan intereses de los diferentes actores de comunidad educativa. "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 del tiempo libre" constituyen una oportunidad para desarrollar la salud de los escolares y abre el espacio para la coordinación con el sector salud. | Sector Educación |
| Decreto 1860/94 | Reglamentario del PEI, el cual se constituye en espacio para la reflexión y concertación acerca de los problemas que afectan a la comunidad educativa. Los componentes de promoción de estilos de vida y ambientes saludables pueden incorporarse dentro de éste, a través de los proyectos pedagógicos de salud. | Sector Educación |
| Circular Externa N° 18 de 2004 | El PAB está orientado a desarrollar actividades, procedimientos e intervenciones tales como promover la cultura de la salud y crear condiciones ambientales saludables en la familia, la escuela, el trabajo y la población en general. Es formulado y ejecutado por el alcalde a través de los distintos sectores, concertado con la comunidad y responde a las características socioculturales de la población. Es el escenario por excelencia para incorporar soluciones a la problemática de salud de los escolares. | Sector Salud |
| Resolución 4210/96 | En ella se establecen las reglas generales para la organización y el funcionamiento del Servicio Social Estudiantil Obligatorio. El numeral 4.4 establece que el "Servicio Social atenderá prioritariamente necesidades educativas, culturales, sociales y de aprovechamiento del tiempo libre, identificadas en la comunidad del área de influencia del establecimiento educativo, tales como la promoción y preservación de la salud. | Sector Educación |
| Resolución 2343/96 | Se precisan los indicadores de logros curriculares para la educación formal, donde la naturaleza y el carácter serán indicios, señales, rasgos o conjunto de rasgos, datos o informaciones perceptibles que al ser confrontadas con lo esperado e interpretado de acuerdo con una fundamentación teórica pueden considerarse como evidencias significativas de cambios en los procesos. | Sector Educación |

| Documento | Acciones | Responsables |
|---|--|--|
| Reunión de Consulta, Costa Rica 1993 | Coherente con el plan de acción regional de promoción de la salud (OPS 1994) que plantea “el carácter multisectorial y el compromiso que tiene la sociedad como conjunto para lograr la salud y el bienestar, requieren del establecimiento de políticas públicas saludables que sustenten el quehacer individual y colectivo y le den sostenibilidad a los programas mas allá de los cambios político-administrativos; propone impulsar una estrategia de Escuela Saludable para fortalecer la promoción y la educación en salud con una perspectiva integral e intersectorial, surgida de la experiencia latinoamericana” presentada por expertos de salud y educación de 12 países. | OPS/OMS |
| Carta de Ottawa 1986 | La Conferencia Internacional de Promoción de la Salud de Ottawa, Canadá, que culminó con la declaración de la Carta de Ottawa ⁴⁹ , estableció que la salud se construye en la vida diaria y que los prerrequisitos para la salud son: la paz, la educación, la alimentación, la vivienda, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. | OPS/OMS |
| Escuelas Promotoras de la Salud /1990 | Se crea en las Agencias de Naciones Unidas un movimiento de Escuelas Promotoras de la Salud. | OMS - UNICEF UNESCO |
| “Escuela Saludable, la alegría de vivir en paz” /1999 Lineamientos técnicos | El documento contiene el perfil del escolar colombiano, los retos para el nuevo milenio, la conceptualización, componentes, metas e indicadores de la estrategia, el plan operativo, las responsabilidades de cada sector y el marco legal que la sustenta. Este documento de Lineamientos convirtió a Colombia en el primer país de la región de las Américas en tener una Política Pública para el desarrollo de la Estrategia Escuela Saludable. | Sector Salud Sector Educación ICBF |
| Ley 715 de 2001 | Derogó la Ley 60 de 1993 y estableció el Sistema General de Participaciones y determinó las competencias para el sector salud y educación. | Sector Salud |

49 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Salud y Bienestar Social Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública. Op. Cit. p1.

Anexo 3

Los Objetivos del Milenio, un Reto en Colombia

En Colombia se ha venido desarrollando un proceso para cumplir con los compromisos adquiridos. Este compromiso se ha desarrollado en forma conjunta entre el Gobierno y el Sistema de Naciones Unidas. Es así como desde mediados de 2003 se planteó una agenda conjunta para diseñar propuestas, discutir y avanzar hacia el logro de los Objetivos y Metas del Milenio y su adaptación, traducándose en un documento oficial de país emanado del Consejo de Política Económica y Social en el año 2005, denominado CONPES Social 91.

Para el país, los Objetivos de Desarrollo del Milenio - ODM, representan una oportunidad para definir y evaluar los retos propuestos para lograr el desarrollo social. Por esto, para el análisis y la definición de las metas propuestas, se organizó un equipo técnico por cada objetivo, conformado por los ministerios, las agencias del Sistema de Naciones Unidas, las direcciones pertinentes del Departamento Nacional de Planeación, con el apoyo estadístico del DANE y la coordinación de la Comisión Económica para América Latina - CEPAL junto con el Programa Nacional de Desarrollo Humano.

A continuación se hará un breve recorrido por cada uno de los ODM y Metas planteadas para el país.

Objetivo 1: Erradicar la Pobreza extrema y el hambre

Se considera este objetivo como central en el conjunto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, por cuanto la lucha contra la pobreza extrema guarda estrecha relación con prácticamente todos los demás. Es así como los problemas y necesidades en materia de salud y alimentación que afligen a la población en pobreza extrema y que se traducen en desnutrición, mortalidad infantil, mortalidad materna y alta incidencia de enfermedades como el VIH/Sida y el paludismo forman parte de los objetivos 1, 4, 5 y 6. Del mismo modo,

la falta de educación, la ausencia de acceso a agua potable y saneamiento, las viviendas deficientes y las condiciones de hacinamiento son consideradas en los objetivos 2 y 7 y constituyen graves obstáculos para desarrollar las capacidades individuales y disponer de los recursos necesarios para escapar de la situación de extrema pobreza.

Por esto, se ha planteado desde el CONPES, que el componente principal para la reducción de la pobreza es el reconocimiento que la forma más eficiente de prevenir, enfrentar y superar los choques que afectan las condiciones de vida de los ciudadanos, es el Manejo Social del Riesgo. Por ello han unido esfuerzos el Ministerio de la Protección Social, con sus áreas de seguridad social, formación laboral y empleabilidad, y asistencia social a la familia y la Presidencia de la República con el manejo de los programas de Asistencia Social a través de la Red de Apoyo Social - RAS, apoyados por el Ministerio de Educación Nacional.

Por otra parte, se estableció como elemento transversal de todas las estrategias de los programas de desarrollo social por sectores, la organización y la participación de la población en el diseño y desarrollo de políticas y programas. Además, se busca que las estrategias tengan especial énfasis en la niñez, logrando para esta población el acceso a: nutrición de calidad, cuidado integral, salud básica, educación y socialización.

Objetivo 2: Lograr la Educación Primaria Universal

En los objetivos de desarrollo del Milenio se incluyen, de modo expreso, aspectos vinculados a garantizar el derecho de las personas a la educación. Esto obedece a su carácter de derecho humano, cuyo respeto es parte ineludible de toda concepción de desarrollo. Además de ser un derecho vinculado al desarrollo pleno de las personas, la educación incide decisivamente en el fortalecimiento de las capacidades, en la búsqueda de las oportunidades y en la gestión para el aprovechamiento de las oportunidades. Es decir, es uno de los factores determinantes del desarrollo humano y mejoramiento de la calidad de vida de los individuos, las familias y las colectividades.

El efecto de la educación en la mejora de los niveles de ingreso, la salud de las personas, los cambios en la estructura de la familia, la promoción de valores democráticos, la convivencia civilizada y la actividad autónoma y responsable de las personas ha sido ampliamente demostrado.

Por esto, a través del CONPES se ha propuesto como estrategia fundamental lograr el acceso de la población a la educación preescolar a partir de los seis años, dando prioridad a las zonas rurales desarrollando experiencias exitosas

como Escuela Nueva, SER (Servicio de Educación Rural), SAT (Sistema de Aprendizaje Tutorial), Metodología de Alfabetización CAFAM, Aceleración del Aprendizaje y Alfabetización de Adultos y Jóvenes, entre otros.

Como el país ha logrado avanzar en las coberturas de educación primaria universal, se propuso como metas el mejoramiento de la calidad de la educación, buscando disminuir los índices de inasistencia escolar, el aumento de la cobertura de educación media así como el número de años de educación para la población entre 15 y 24 años.

Objetivo 3: Promover la Equidad de Género y la Autonomía de la Mujer

Varios estudios han demostrado que no hay estrategia de desarrollo eficaz en la que la mujer no desempeñe un papel central. Cuando la mujer participa plenamente los beneficios pueden verse inmediatamente: las familias están más sanas y mejor alimentadas; aumentan sus ingresos, ahorros e inversiones.

Este amplio reconocimiento político de la comunidad internacional a la importancia de la equidad de género como fin y como medio para alcanzar el desarrollo es un punto de partida fundamental. Al respecto, en el país se han desarrollado diversas acciones en este punto por ejemplo, no existen diferencias importantes en asistencia escolar por género, por lo tanto este objetivo se ha encaminado a mejorar la capacidad de monitorear y evaluar la violencia contra la mujer, la violencia intrafamiliar, el seguimiento a la equidad de género en materia salarial, y la participación de la mujer en los niveles decisorios del poder público, de manera que permita orientar políticas y programas en esta materia de una manera acertada.

Como se mencionó anteriormente, en los Objetivos de Desarrollo del Milenio la salud tiene una gran importancia, sin embargo, tres de ellos están más directamente implicados el 4, 5 y 6. Por lo tanto a continuación se analizarán las estrategias que el CONPES ha planteado para el logro de ellos en Colombia.

Objetivo 4: Reducir la Mortalidad en menores de Cinco Años

Aunque el país ha logrado avances en los últimas décadas frente a la reducción de la mortalidad en los menores de un año y de 1 a 4 años, se plantearon nuevas disminuciones aumentando las coberturas de vacunación con el Plan Ampliado de Inmunizaciones e incrementando progresivamente

la cobertura de la afiliación a la seguridad social en salud, focalizando los subsidios en la población menor de 5 años, las mujeres gestantes y las mujeres en edad fértil.

Objetivo 5: Mejorar la Salud Materna

En este objetivo se plantearon las metas e indicadores relacionados con el desarrollo de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, en la que se han contemplado diversos objetivos como: disminuir la mortalidad materna, aumentar el control prenatal, lograr la atención institucional del parto, el uso de métodos modernos de anticoncepción, así como la disminución del embarazo en adolescentes y la mortalidad por cáncer de cuello uterino. Para esto, una de las estrategias más importantes planteadas es el incremento progresivo de la cobertura de la afiliación a la seguridad social en salud, promoviendo la focalización de los subsidios en las mujeres gestantes y en edad fértil, tanto en zonas rurales como urbanas.

Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, la Malaria y el Dengue

Para la lucha contra el SIDA, se plantea la implementación y mantenimiento del Plan Intersectorial para la prevención y control de la epidemia en el país. Este abarca tres ejes temáticos:

- 1) Coordinación interinstitucional e intersectorial, Evaluación y Monitoreo
- 2) Promoción y Prevención y
- 3) Atención y Apoyo. Para la Malaria y el Dengue, se propuso el mejoramiento de la oportunidad y calidad del diagnóstico a través de diferentes acciones.

Objetivo 7: Garantizar la Sostenibilidad Ambiental

Para cumplir con este Objetivo se ha planteado una estrategia conjunta entre entidades nacionales y locales. En el marco del Protocolo de Montreal, el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial ha establecido un programa de reducción del Consumo de Sustancias Agotadoras de la Capa de Ozono. Este programa finalizará en el 2010, año para el cual Colombia no consumirá este tipo de sustancias.

Por otra parte, los esfuerzos se focalizarán en aquellos municipios con dificultades particulares en el suministro de agua potable y que no cuentan con

esquemas eficientes de gestión de este recurso. En complemento con lo anterior, en vivienda las acciones se concentrarán en evitar la conformación de nuevos asentamientos precarios, logrando que la oferta formal de vivienda sea igual a la formación anual de hogares, y en mejorar las condiciones de la vivienda a cerca de 450.000 hogares.

Objetivo 8: Fomentar una sociedad mundial para el desarrollo

Este que es el objetivo más importante para ser realizado por los países desarrollados, buscando mejorar el comercio y los ingresos de los países en desarrollo; Colombia ha planteado estrategias dirigidas a buscar el acceso a medicamentos, lograr coberturas de afiliación a la seguridad social en salud del 100% de la población y la prioridad del país se concentra en mejorar y mantener el nivel de escolaridad, de acuerdo con lo previsto en el objetivo 2.

En procura de crear condiciones favorables para la inversión, el crecimiento económico y el desarrollo, se tiene el claro compromiso de desarrollar y poner en práctica mecanismos de integración comercial con otros países y regiones, así como mantener su tradición de contar con unas finanzas públicas equilibradas.

En la actualidad existen diversos programas que facilitan el cumplimiento de los objetivos y metas planteadas, es muy importante seguir fortaleciéndolos y consolidándolos, pero también es necesario aplicar nuevas propuestas que contribuyan al desarrollo del país, incluyendo en ellas la participación de los diferentes colectivos, de manera que entre todos se consiga mejorar la calidad de vida de todas las personas de Colombia.

Anexo 4

Condiciones o Características de la Vivienda Saludable

Una vivienda saludable involucra un conjunto de características que implican una mejora en los procesos de promoción, protección y restauración de la salud e incentiva la actividad creadora y el aprendizaje de sus moradores. Estas características de la vivienda saludable en algunos casos difieren de reglamentación y normatividad existente para la construcción de la vivienda.

Según la OPS/OMS, la vivienda saludable debe cumplir con las siguientes condiciones fundamentales:

- Tenencia segura.
- Ubicación segura, diseño y estructura, adecuadas, y espacios suficientes para una convivencia sana.
- Servicios básicos de buena calidad.
- Muebles, utensilios domésticos y equipamientos mínimos seguros y eficientes.
- Entorno adecuado que promueva la comunicación y la colaboración.
- Hábitos de comportamiento que promuevan la salud.

Tenencia segura

Es el derecho de todos los hogares a contar con pruebas documentales que puedan utilizarse para comprobar el derecho a la tenencia y que exista una protección de hecho o de derecho contra erradicación forzada.

El programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Precarios, UN-

HABITAT, plantea que la tenencia segura es un elemento esencial de una estrategia habitacional y que la falta de ésta, además de afectar la salud:

- Inhibe la inversión en vivienda.
- Entorpece la buena gobernanza.
- Socava la planificación a largo plazo.
- Distorsiona los precios de la tierra y los servicios.
- Incrementa la pobreza y la exclusión social.
- Impacta de forma negativa a las mujeres y los niños.

Una muestra de la importancia de las pruebas documentales, se da también en el caso de asignación de subsidio familiar de vivienda de interés social, donde el artículo 7º del Decreto 3111/2004, presenta los requisitos para la asignación de dichos subsidio siempre que se cuente con la habilitación legal de títulos⁵⁰.

Ubicación segura, diseño y estructura adecuada y espacios suficientes para una convivencia sana

La ubicación de la vivienda afecta la salud y la vida de sus pobladores por tanto, debe reducir al mínimo la exposición a los distintos riesgos, como por ejemplo: aquellos relacionados con la localización en sitios de riesgo de peligros naturales como inundaciones, deslizamientos, terremotos o erupciones volcánicas; otros relacionados con la exposición a distintos contaminantes químicos como los provenientes de la industria o los vertederos de residuos sólidos y líquidos, o los contaminantes físicos como el ruido, ondas electromagnéticas. También cuando la vivienda está expuesta a la cercanía de depósitos de basuras.

En la construcción de las viviendas, el diseño, los materiales y técnicas a utilizar también juegan un papel muy importante. Los materiales deben producir estructuras duraderas, cómodas y resistentes. Así mismo, los espacios de las viviendas deben tener áreas suficientemente amplias para una convivencia cómoda y sana, con buena iluminación y ventilación, y siempre teniendo en cuenta la separación e intimidad de la pareja respecto de las niñas y los niños.

Los defectos en el diseño y la estructura de la vivienda están asociados con un incremento en el riesgo de lesiones, quemaduras, enfermedades transmisibles por vectores, y enfermedades respiratorias. Por otra parte, el espacio reducido se asocia con un incremento del riesgo a contraer enfermedades infecciosas, síntomas de estrés, ansiedad, depresión y comportamientos de riesgo como la promiscuidad y el abuso sexual.

50 PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Decreto número 3111 de 2004.

La Ley 400 de 1997, Código NRS 98, introdujo normas estrictas para el diseño de las estructuras sismorresistentes, de obligatorio cumplimiento por los curadores urbanos y por las oficinas de planeación de los municipios que por su tamaño no cuenten con curadores.

Servicios básicos de buena calidad y tarifas adecuadas a los ingresos

Una vivienda saludable debe tener acceso a los servicios básicos y contar con las facilidades necesarias para proteger la salud de sus residentes. En particular, debe contar con acceso a agua segura en cantidad suficiente y a un precio asequible, saneamiento básico, eliminación adecuada e higiénica de desechos sólidos, desagüe adecuado, y fuentes de energía lo menos contaminantes posibles.

Sin embargo, teniendo en cuenta la problemática ambiental actual en cuanto, disponibilidad de fuentes de agua, contaminación de los recursos hídricos en general y superficiales en particular, y el cambio climático, se deberá promover el uso de alternativas tecnológicas que tomen en cuenta estos aspectos.

Se sabe que el acceso a suficiente cantidad y calidad del agua, a saneamiento básico, a eliminación adecuada e higiénica de desechos sólidos domésticos, al adecuado drenaje de las aguas superficiales y al uso de combustibles limpios y eficientes, contribuye a prevenir la propagación de enfermedades gastrointestinales y respiratorias. También el propiciar la higiene personal y doméstica, mejora el nivel de vida, crea entornos agradables y contribuye al bienestar de la familia y la comunidad.

Muebles, utensilios domésticos y equipamientos mínimos seguros y eficientes

Una vivienda que se considere saludable debe contener muebles, utensilios y equipamientos mínimos que permitan la convivencia familiar y el desarrollo humano de sus residentes, por tanto, deben elegirse teniendo en cuenta la seguridad y eficiencia de los mismos.

Para garantizar la seguridad y la salud en la vivienda, se requiere prestar atención al material de los muebles, utensilios domésticos y los bienes de consumo. Por ejemplo: en el caso de los fogones abiertos que queman combustible sólido incrementa el riesgo de contraer enfermedades respiratorias, quemaduras, irritaciones en los ojos entre otros. También tener especial cuidado cuando hay exposición a sustancias

tóxicas y cáusticas que producen envenenamiento y quemaduras.

Por su parte, el mobiliario de las viviendas debe mantenerse en buen estado con el fin de evitar traumatismos, especialmente en niñas, niños, adultos mayores y personas con discapacidad.

Entorno adecuado que promueva la comunicación y la colaboración:

Es importante tener en cuenta las características sociales y físicas del entorno alrededor de la vivienda o vecindario para proteger la salud y el bienestar de las personas. Los entornos varían según su localización. Los urbanos enfrentan problemas de hacinamiento, ruido, contaminación del aire, congestión, peligros del tránsito y delincuencia. Por su parte, los entornos rurales se enfrentan con problemas de falta de servicios sanitarios, de apoyo y aislamiento social, además de la presencia de materia en descomposición, aglomeración de residuos domésticos, olores, proliferación de insectos y otros vectores que pueden constituirse en reservorios y transmisores de enfermedades.

Para mantener la salud y calidad de vida de las personas en la vivienda también es indispensable contar con la infraestructura social tal como, entornos estéticamente agradables que proporcionen espacios e instalaciones para juegos y actividades recreativas; acceso al trabajo y a establecimientos educativos, comerciales y culturales; servicios de transporte asequibles; oportunidades de enseñanza y capacitación; y servicios de salud y redes de integración y apoyo social, brindando especial atención a las poblaciones más vulnerables.

El entorno de la vivienda también debe garantizar condiciones que disminuyan los factores de riesgos presentes en el ambiente tales como vectores, residuos líquidos y sólidos.

Hábitos de comportamiento que promuevan la salud

Los comportamientos y prácticas cotidianos de las personas tienen efectos importantes en la salud. Tales hábitos no son elementos aislados del contexto social en donde ocurren, por tanto, es indispensable considerar las condiciones físicas en que viven las personas, además, sus creencias culturales, religiosas, la percepción del riesgo, las expectativas sociales predominantes, la política social y legislación existente, los medios de comunicación a los que tienen acceso, todo lo cual influye en los hábitos y comportamientos de las personas en la vivienda.

