



# Entornos Saludables y Desarrollo Territorial en Colombia: Impulso al Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio con Equidad

Estrategia de Entornos Saludables | Documento 02



SERIE DE DOCUMENTOS  
Estrategia de Entornos Saludables



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



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud



Bogotá D.C., Junio de 2009

Entornos Saludables y Desarrollo Territorial en Colombia:  
Impulso al Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio con Equidad

COORDINACIÓN TÉCNICA:

Marcelo Korc – Asesor Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental OPS/OMS

COLABORACIÓN TÉCNICA

Gabriel Rivera - Contratista OPS/OMS

Luis Fernando Rodríguez - Universidad del Rosario

DISEÑO GRÁFICO

Johanna Galindo

Jose Muñoz

IMPRESIÓN

Nuevas Ediciones Ltda.

■ El contenido de esta publicación es propiedad del Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio del Medio Ambiente y Desarrollo Territorial, Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional, Departamento Nacional de Planeación,, Ministerio de Agricultura y Organización Panamericana de la Salud.



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



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**  
Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

Dr. Álvaro Uribe Vélez  
Presidente de la República de Colombia

Dr. Diego Palacio Betancour  
Ministro de la Protección Social

Dra. Cecilia María Vélez White  
Ministra de Educación Nacional

Dr. Carlos Costa Posada  
Ministro de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial

Dr. Luis Alfonso Hoyos Aristizabal  
Alto Consejero Presidencial para la Acción Social y la Cooperación  
Internacional.

Dr. Esteban Piedrahíta Uribe  
Director General Departamento Nacional de Planeación

Dr. Andrés Fernández Acosta  
Ministro de Agricultura

Darío Montoya Mejía  
Director General Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA

Dr. Pier Paolo Balladelli  
Representante de la OPS/OMS en Colombia

## COMITÉ TÉCNICO NACIONAL DE ENTORNOS SALUDABLES

### Ministerio de la Protección Social

Adriana Estrada  
Mayden Cardona Cortés  
Javier Ríos  
Mónica Corchuelo

### Ministerio de Educación Nacional

Manuel Herrera

### Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial

Ricardo Ramírez  
Oscar Fajardo  
Nohora Londoño  
Ruby Esperanza Montoya

### Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional

Paola Tobón

### Departamento Nacional de Planeación

Felix Nates  
Giampiero Renzoni

### Ministerio de Agricultura

Yanid Martínez

### Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA

Yelitza Rubio  
María Helena Tamayo

### Secretaría Departamental de Salud de Cundinamarca

Martha Herrera

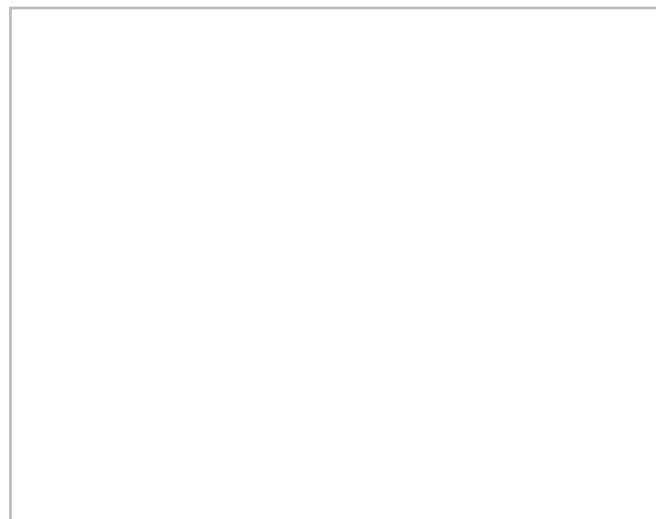
### Secretaría Distrital de Salud Bogotá

Sandra González

### Organización Panamericana de la Salud OPS-OMS

Marcelo Korc – Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental  
Juan Guillermo Orozco – Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental

Entornos Saludables y Desarrollo  
Territorial en Colombia:  
Impulso al Logro de los Objetivos de  
Desarrollo del Milenio con Equidad



# Índice

PRESENTACIÓN

10

1. ANTECEDENTES

14

2. LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENTORNOS SALUDABLES

18

3. ALCANCE DE LA EES EN COLOMBIA

24

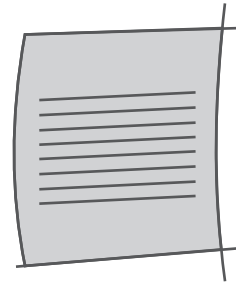
4. DE "ENTORNOS" A "TERRITORIOS" SALUDABLES

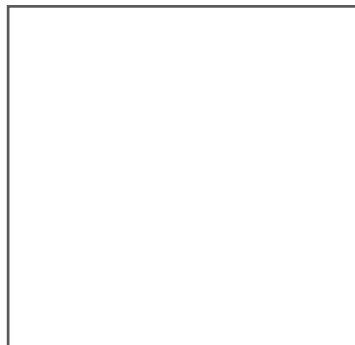
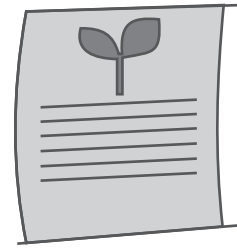
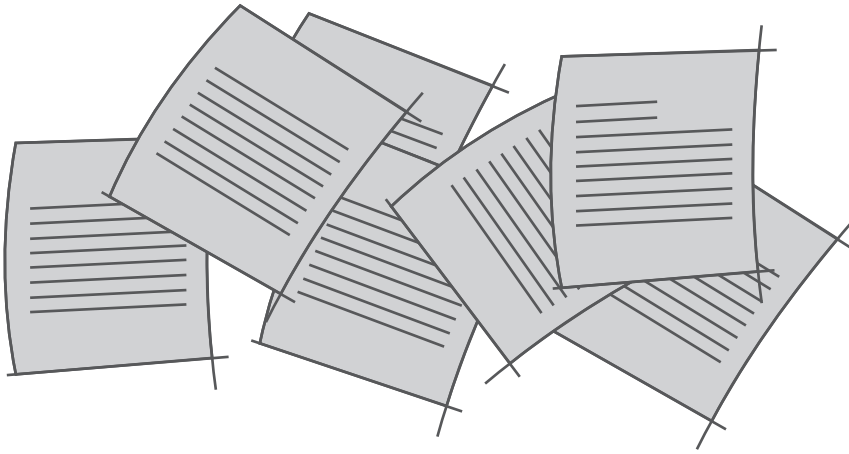
30

REFERENCIAS

36







---

## PRESENTACIÓN

---

Uno de los aspectos más sobresalientes del proceso de globalización durante las tres últimas décadas, es la profunda influencia que ha tenido el cambio en la forma de concebir la gestión de los asuntos de interés colectivo, lo cual ha desencadenado diversas dinámicas de ajuste y reforma de los sistemas políticos y productivos. La reorganización de la sociedad global ha influido en la configuración, estructura y rol de los Estados contemporáneos, destacándose la consolidación de procesos descentralizadores que se desarrollan en un contexto de debate político y técnico sobre la equidad, la inclusión social y el reconocimiento de las diferencias, entre otros, como factores críticos para erradicar la pobreza y mejorar las condiciones de vida y la situación de salud de las personas.

En Colombia, el proceso de descentralización se inicia a finales de los años ochenta y se instaura como política de Estado en la Constitución Política de 1991, bajo el marco del Estado Social de Derecho, estableciendo la necesidad de focalizar el gasto social en la población más pobre y vulnerable. Con este fin y para contar con mecanismos técnicos y objetivos que garanticen transparencia en la identificación de las necesidades reales y en la selección de los potenciales beneficiarios para los programas sociales, el Estado creó el Sistema de Identificación de Beneficiarios (SISBEN).

Por su parte, la Ley 100 de 1993 que introduce el Sistema



General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y su más reciente reforma (Ley 1122 de 2007), expresan la intención de lograr la cobertura universal en salud y el compromiso del Estado por construir un sistema basado en la gestión del riesgo y la solidaridad, para que todos los ciudadanos puedan hacer valer su derecho a la protección social en salud y al acceso a servicios de buena calidad. Con estos antecedentes se ha ido construyendo la política de la “protección social” como responsabilidad de la sociedad y del Estado para el manejo de los riesgos sociales y económicos, en los campos de la salud y el trabajo. Adicionalmente, con el fin de garantizar el derecho a la salud desde una perspectiva de equidad, surge legislación específica para grupos poblacionales minoritarios, como lo es la Ley 691 de 2003, donde se reconocen derechos diferenciales (Indígenas, Afro-Colombianos, pueblo Rom, desplazados) y se asignan recursos particulares a los territorios y resguardos donde habitan.

Estos avances conducen al compromiso asumido por Colombia en la Declaración del Milenio del año 2000 para dar cumplimiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). En los años que han transcurrido desde su promulgación (en el año 2005), el país ha elaborado marcos estratégicos para la formulación e implementación de instrumentos de política pública orientados al logro de estos objetivos, como lo son los lineamientos del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) 091 de

## PRESENTACIÓN

---

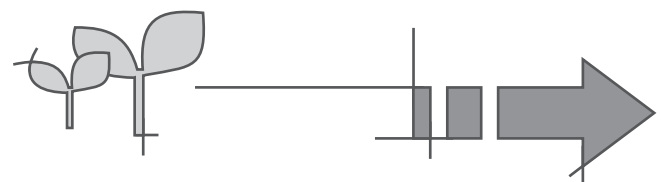
2005 y 102 de 2006, el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010 (en el cual queda incluido el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 y el Decreto 3039 de 2008) y la Agenda Visión Colombia 2019 - Segundo Centenario. En estos documentos y directrices, los ODM son definidos como un esfuerzo global contra la pobreza, en el que se integran las medidas tendientes a mejorar la producción, el empleo y el ingreso, junto con medidas de protección social en los campos de salud, educación y mejoramiento general de las condiciones de vida.

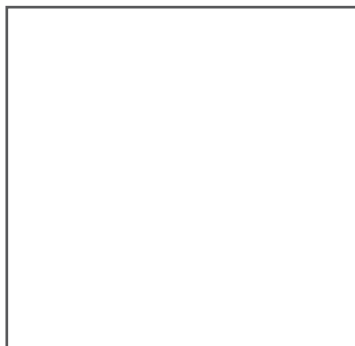
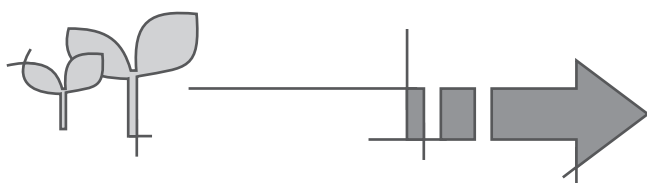
Bajo este marco nacional y en armonía con los principios de Atención Primaria de Salud, los componentes de la Promoción de la Salud y las recomendaciones del informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (OMS, 2008), Colombia ha venido impulsando la Estrategia de Entornos Saludables (EES) como mecanismo para contribuir a la seguridad humana, el desarrollo humano sustentable y la equidad en salud, mediante acciones que influyan sobre los determinantes de la salud bajo esquemas operativos participativos organizados alrededor de entornos específicos, como la vivienda y la escuela, y bajo enfoques que privilegian a la familia y la comunidad. En el año 2007, la EES adquirió en Colombia el carácter de política pública nacional, lo cual constituye un hito para el país y para la región de América Latina y el Caribe. Este documento describe el proceso de institucionalización de la EES como política pública nacional.



---

1. Decreto 3039 de 2008.





1. ANTECEDENTES

---

## 1 ANTECEDENTES

---

Los antecedentes de la EES en Colombia se remontan al nacimiento de la Estrategia de Municipios Saludables en 1992, la cual fue inspirada en el movimiento europeo de ciudades sanas. La Estrategia de Municipios Saludables nació con las políticas de promoción de la salud y se desarrolló en el marco coyuntural de la nueva Constitución Política de 1991, apoyada en el proceso de descentralización, como instrumento para la transformación de los sistemas municipales de salud, así como para estimular la cooperación, el compromiso y la participación de todos los sectores y la comunidad en mantener ambientes de vida y de trabajo saludables.

Colombia es considerada como pionera en la aplicación de la Estrategia de Municipios Saludables en América Latina. El Ministerio de Salud de Colombia definió el Municipio Saludable como la “estrategia dirigida a la movilización social, impulsada desde los diversos sectores para lograr equidad, calidad de vida y desarrollo social en lo local”. Mediante la Resolución 4296 del 19 de noviembre de 1997, el Ministerio de Salud creó y reglamentó el Premio Municipios Saludables por la Paz con el esfuerzo de exaltar los esfuerzos de las autoridades y comunidades de aquellos municipios colombianos descentralizados que desarrollaran planes, programas y proyectos intersectoriales y participativos de trascendencia, con el objeto de fomentar estilos de vida saludables en su población, dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Varios municipios de diferentes departamentos del país se comprometieron en



el trabajo por Municipios Saludables, entre ellos: Versalles en el Valle del Cauca, La Vega en Cundinamarca, Manizales en Caldas y Anzá, Medellín, Amalfi, Yolombó, Guatapé, Guadalupe, El Peñol, Santa Rosa, Necoclí, Chigorodó, Gómez Plata y otros en Antioquia.

No obstante, luego de avances iniciales importantes en la década de los 90, la Estrategia de Municipios Saludables comenzó una etapa de declive en debido a la implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud basado en un modelo de aseguramiento (Ley 100 de 1993), a la implementación del Sistema General de Participaciones que inflexibiliza el presupuesto local para el sector salud y a la determinación de las competencias para el sector salud que debilita el rol de los municipios (Ley 715 de 2001). Así, no hubo claridad sobre si el municipio saludable es una estrategia local de promoción de la salud o si verdaderamente constituye una política pública central que compromete a los diferentes sectores institucionales y políticos del Estado.

En la búsqueda de una estrategia de promoción de la salud que comprometa tanto a las instituciones del gobierno nacional como a los gobiernos departamentales y locales, en 1997, el Ministerio de Salud (hoy Ministerio de la Protección Social) acogió la Iniciativa Regional de Escuelas Promotoras de la Salud lanzada por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en

## 1 ANTECEDENTES

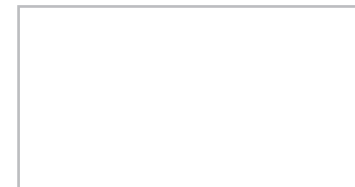
---

1995 para liderarla a nivel nacional. A comienzos de 1999, los Ministerios de Salud y Educación Nacional, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, y la OPS/OMS, firmaron un acuerdo para el desarrollo de la estrategia «Escuela Saludable, la Alegría de Vivir en Paz» y elaboraron los lineamientos de la estrategia.

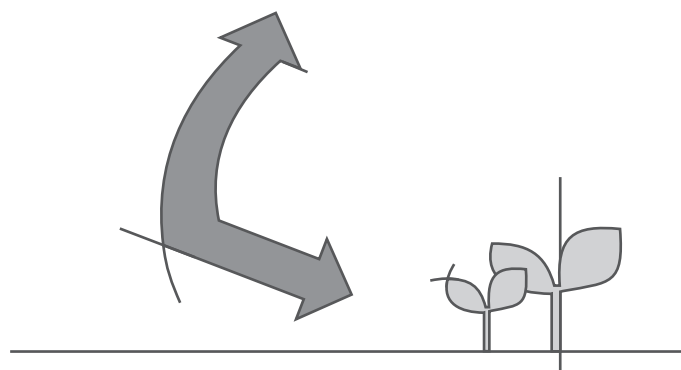
Estos lineamientos convirtieron a Colombia en el primer país de la Región de las Américas en tener una política pública para el desarrollo de la Estrategia de Escuela Saludable. A partir de la publicación de los lineamientos, se inició un proceso de asistencia técnica dirigido a todas las entidades territoriales para la formulación y desarrollo de la estrategia, la cual continúa vigente en todos los departamentos del país.

Después del receso del año 2002, debido a políticas de reestructuración de las entidades del Estado, en 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 y 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. Así



surgieron en el año 2006, los Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables, Escuela Saludable y Vivienda Saludable. La estrategia de Vivienda Saludable consiste en fortalecer la ejecución de actividades que promueven y protegen la salud de las poblaciones más vulnerables de los peligros socio-ambientales a los que están expuestas en las viviendas de las zonas más necesitadas y que contribuyen al desarrollo local de las comunidades. Con la integración de las dos estrategias se constituye la Estrategia de Entornos Saludables con la firma de una agenda de cooperación interinstitucional en diciembre de 2006.





---

## 2. LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENTORNOS SALUDABLES

---

## 2 LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENTORNOS SALUDABLES

---

Siguiendo la tipología de las formas de intervención sobre los determinantes de la salud,<sup>2</sup> la naturaleza de esta experiencia de acción intersectorial consistió en la formulación de un marco amplio de política pública nacional (Broad Policy Framework), cuyo proceso comenzó en el año 2006 con una agenda de acercamiento a los ministerios y agencias del gobierno de los sectores salud, ambiente, educación y cooperación internacional (OMS, 2007).

En diciembre de 2006 el Ministerio de la Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional, el SENA y la OPS/OMS, acordaron establecer una Agenda de Cooperación Interinstitucional para avanzar en el desarrollo de la EES, dirigida al mejoramiento de las condiciones de vida de la población más vulnerable, integrando para ello diversas acciones interinstitucionales.

Tales acciones se acordaron en el “Plan de Acción Intersectorial” derivado de la Agenda de Cooperación Interinstitucional firmada por los representantes de las diferentes entidades comprometidas. Este Plan representó un significativo avance para unir esfuerzos y recursos bajo una perspectiva multisectorial, con el fin de lograr la reducción de los riesgos y la promoción de los factores protectores del entorno en la salud, así como el fortalecimiento de la capacidad institucional en los entes territoriales para su implementación.



Bajo estos principios, el Plan de Acción Intersectorial planteó el objetivo de mejorar las condiciones de la calidad de vida y salud de la población, para responder a las prioridades del país y para el logro de los ODM, tal y como los había definido el Estado colombiano en el año 2005. Con base en los avances registrados por las diversas acciones llevadas a cabo en desarrollo de la Estrategia de Entornos Saludables durante los últimos años, a nivel nacional y para diferentes grupos poblacionales, el principal reto que asumía la EES ahora, guiada por el Plan de Acción Intersectorial, fue la generalización de sus beneficios a escala nacional, con la participación y compromiso de los diferentes sectores y actores comprometidos con el desarrollo humano sostenible.

La Agenda de Cooperación y el Plan Intersectorial se fundan en los desafíos del desarrollo y la salud y las prioridades fijadas por el Gobierno Nacional para reducir la extrema pobreza, mejorar la salud, promover la paz, los derechos humanos y la sostenibilidad ambiental. Todo ello en un marco

---

2. Los cuatro puntos clave para las intervenciones sobre los determinantes de la salud, según la tipología definida por Diderichsen, Evans y Whitehead (2001) y Mackenbach et al. (2002), son: Reducir los efectos de la estratificación social; Reducir la exposición específica a factores que dañan la salud; reducir la vulnerabilidad de las personas desfavorecidas a las condiciones perjudiciales para la salud en las que se encuentran; y por último, intervenir mediante la atención de salud para reducir las consecuencias desiguales de la mala salud y prevenir el deterioro socioeconómico adicional entre las personas desfavorecidas. 2008.

## 2 LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENTORNOS SALUDABLES

de profundización de la descentralización, bajo el cual se inspira el principio general de “contribuir al fortalecimiento de las entidades territoriales para que establezcan procesos sociales que logren la reducción del riesgo y la promoción de factores protectores en salud existente en los entornos, especialmente en los más amenazados y vulnerables, y fomenten procesos de construcción de oportunidades de desarrollo que sean seguras y sostenibles” (OPS/OMS - MPS, 2007).

Las líneas de acción definidas para llevar a cabo este objetivo plantean resultados esperados referidos: 1) a la instalación de un sistema nacional de gestión intersectorial e interinstitucional de la EES; 2) el desarrollo de un programa de caracterización y seguimiento de las condiciones socio-ambientales y sanitarias del entorno, con énfasis en escuelas y viviendas; y, 3) el desarrollo de acciones integrales seguras y sostenibles para lograr la reducción de los riesgos y la promoción de los factores protectores del entorno en la salud, con énfasis en escuelas y viviendas.

Para cada uno de estos resultados se definieron actividades de tipo intersectorial orientadas a generar dinámicas de integración horizontal y vertical (tabla 1). En términos de integración horizontal, el Plan de Acción vinculó a organizaciones de cooperación internacional y a entidades del gobierno nacional. En términos de integración vertical, el Plan estableció relaciones entre las autoridades regionales y locales (gobernadores y alcaldes), las Secretarías responsables de los sectores involucrados (salud, educación, obras, planeación, entre otras) y los representantes de las comunidades (padres y madres de



**Tabla no. 1**  
**ACTIVIDADES PLAN DE ACCION INTERSECTORIAL EES, 2007 – 2010**

- A. Sistema nacional de gestión intersectorial e interinstitucional de la Estrategia de Entornos Saludables**
  - 1. Establecer el proceso operativo de la Estrategia.
  - 2. Promover la inclusión de la EES en las políticas de interés social a nivel nacional
  - 3. Promover el desarrollo de la Estrategia en las Entidades Territoriales.
  - 4. Desarrollar una comunidad de práctica en las entidades territoriales para la producción de conocimiento colectivo en entornos saludables.
- B. Programa nacional de caracterización y seguimiento de las condiciones socio-ambientales y sanitarias del entorno, con énfasis en escuelas y viviendas**
  - 1. Establecer la metodología de caracterización del entorno.
  - 2. Promover la aplicación de la metodología de caracterización del entorno a nivel nacional y territorial.
  - 3. Desarrollar una comunidad de práctica para la producción de conocimiento colectivo en la caracterización de las condiciones socio-ambientales del entorno.
- C. Acciones integrales seguras y sostenibles para lograr la reducción de los riesgos y la promoción de los factores protectores del entorno en la salud, con énfasis en escuelas y viviendas**
  - 1. Mantener un portafolio de instrumentos para el desarrollo de las acciones.
  - 2. Promover el portafolio de instrumentos mediante iniciativas interinstitucionales.
  - 3. Identificar metodologías de evaluación existentes.
  - 4. Identificar experiencias exitosas de comunidades de práctica existentes.

## 2 LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENTORNOS SALUDABLES

familia, docentes, estudiantes, organizaciones, agentes educativos comunitarios, entre otros).

Los roles y funciones de las entidades involucradas se plasman en la Agenda de Cooperación Interinstitucional, y se derivan fundamentalmente del marco legal que les regula, sin generar obligaciones presupuestales. Los compromisos complementarios que asumieron los ministerios y las agencias involucradas se sintetizan en la tabla 2.

En términos de integración horizontal, el Plan de Acción vinculó a organizaciones de cooperación internacional y a entidades del gobierno nacional. En términos de integración vertical, el Plan estableció relaciones entre las autoridades regionales y locales (gobernadores y alcaldes), las Secretarías responsables de los sectores involucrados (salud, educación, obras, planeación, entre otras) y los representantes de las comunidades (padres y madres de familia, docentes, estudiantes, organizaciones, agentes educativos comunitarios, entre otros).

Los roles y funciones de las entidades involucradas se plasman en la Agenda de Cooperación Interinstitucional,<sup>3</sup> y se derivan fundamentalmente del marco legal que les regula, sin generar obligaciones presupuestales. Los compromisos complementarios que asumieron los ministerios y las agencias involucradas se sintetizan en la Tabla no. 2.

En este nuevo contexto, la EES fue incluida en el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 como actividad de obligatorio cumplimiento para las entidades territoriales. En la primera mitad de 2008, las entidades territoriales con el



**Tabla no. 2**  
**ROLES Y COMPROMISOS DE ACTORES INVOLUCRADOS EN LA EES 2007 – 2010**

### **Ministerio de la Protección Social**

- Promover el Programa Nacional de Fomento de una Cultura en Salud Ocupacional a través de la Estrategia.
- Gestionar ante la Dirección General de Salud Pública, la inclusión de la Estrategia de Entornos Saludables como proceso transversal para el abordaje de las acciones colectivas de salud pública, en el Plan Nacional de Salud Pública.

### **Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.**

- Incluir dentro de los factores de calificación de los proyectos de vivienda de interés social, un componente socio educativo alrededor de la vivienda saludable
- Divulgar y promover la estrategia “Vivienda Saludable” en los eventos que organice el Vice-ministerio de Vivienda y Desarrollo Territorial.
- Realizar el Primer Foro interinstitucional e intersectorial de la Vivienda Saludable en Colombia.
- Diseño de una Estrategia para el desarrollo del componente socio educativo por parte de los constructores de vivienda de interés social que favorezcan la convivencia de la familia y el sano desarrollo de la niñez en los hogares.
- Implementación de las estrategias “Entornos saludables” en el proyecto mejoramiento de vivienda en la Isla de Providencia
- Desarrollo del proceso educativo en entornos saludables en el proyecto Fronterizo “Colombia - Ecuador”.

3. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo15693DocumentNo3266.PDF>

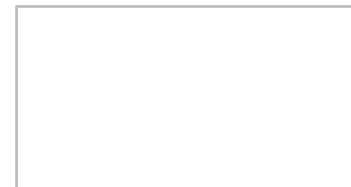
---

## 2 LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENTORNOS SALUDABLES

---

apoyo del Ministerio de la Protección Social desarrollaron sus Planes de Salud Territoriales como mecanismo para implementar el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, de acuerdo con la metodología y acciones definidas en la Resolución 425 de 2008. En el mismo período, también se establece la modalidad de Subsidio Familiar de Vivienda Saludable a través del Decreto 270 de 2008 del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. Finalmente, en noviembre de 2008 se aprobó el documento del Consejo Nacional de Política Económica y Social 3550, el cual establece los lineamientos para la formulación de la política integral de salud ambiental e incluye en su plan de acción el desarrollo de las EES para fortalecer las acciones de la política de salud ambiental en el ámbito territorial.

Todo lo anterior sentó las bases del desarrollo de la EES a nivel territorial. Para hacer efectivo este desarrollo, el Comité Técnico Nacional de Entornos Saludables con el apoyo de OPS/OMS publicó los Lineamientos para la Gestión Territorial de la EES, en junio de 2009, los cuales buscan que las entidades territoriales desarrollen la EES en los próximos años, generando la evidencia que permita apreciar en detalle el potencial de la EES como instrumento de fomento del desarrollo local.



---

### Ministerio de Educación Nacional.

- Articular la Estrategia con el proyecto Estilos de Vida Saludable que va a desarrollar el Ministerio.
- Apoyar el fortalecimiento de redes sociales que integren familia y comunidad.
- Identificar, sistematizar y divulgar experiencias significativas de Entidades Territoriales que trabajen en estilos de vida saludable.

---

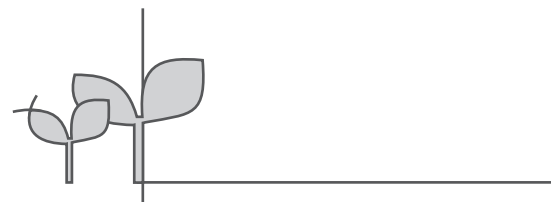
### Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA -

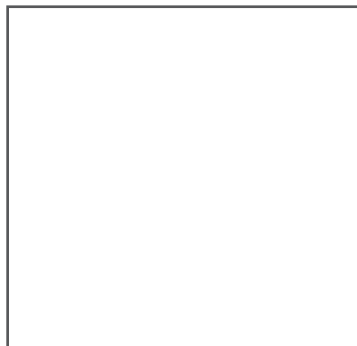
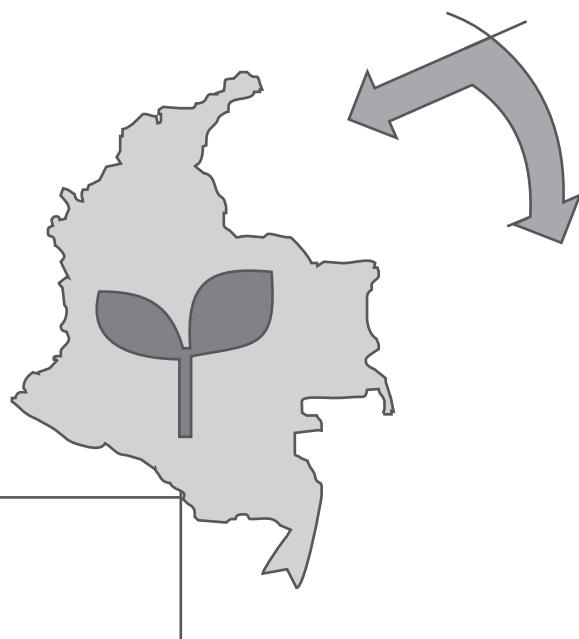
- Incluir contenidos sobre entornos saludables en los programas de formación que se relacionen.
- Formar multiplicadores de las estrategias de entornos saludables.
- Fortalecer los programas de formación con perfiles ocupacionales definidos por cada uno de los sectores, de manera que respondan a las estrategias de entornos saludables
- Desarrollar acciones de formación con contenidos sobre la aplicación de los instrumentos existentes.

---

### Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional - ACCIÓN SOCIAL -

- Implementar los conceptos de vivienda saludable en el programa hábitat. Evaluar anualmente con recursos propios los resultados de al menos una acción del programa hábitat que incluya los conceptos de vivienda saludable.
- Desarrollar acciones de formación con contenidos sobre la aplicación de los instrumentos existentes.





3. ALCANCE DE LA EES EN COLOMBIA

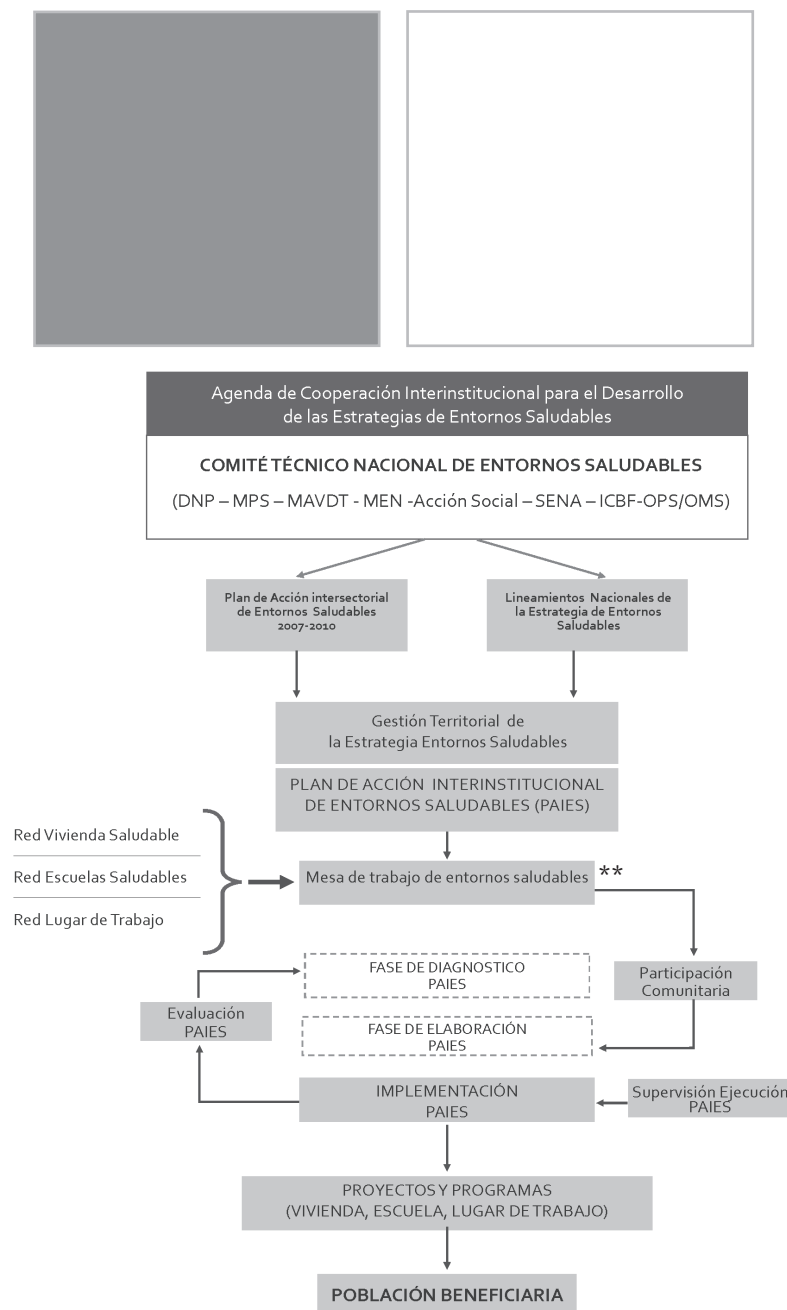
### 3 IMPLEMENTACIÓN DE LA EES EN COLOMBIA

El mejoramiento de las condiciones socio-ambientales y sanitarias del entorno implica actuar sobre los determinantes de la salud a través de procesos participativos de promoción y protección de la salud organizados alrededor de entornos específicos como la vivienda, la escuela y el lugar de trabajo. Para lograr esa meta y para el buen desarrollo de la EES, las entidades territoriales de Colombia deben diseñar, implementar, supervisar la ejecución y evaluar planes de acción intersectoriales en los territorios, orientados al mejoramiento de las condiciones socio-ambientales y sanitarias de los entornos. En este sentido, el Manual de gestión Territorial de la EES propone que las entidades territoriales formulen un Plan de Acción Intersectorial en el marco de la Línea de Política de “Promoción de la Salud y la Calidad de Vida” definida en el Capítulo III (Líneas de Política) del Decreto 3039 de 2007, por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 y del Documento Conpes 3550 de 2008 que plantea la EES como estrategia fundamental para fortalecer las acciones de la política de salud ambiental en el ámbito territorial.

El Plan de Acción Intersectorial de Entornos Saludables – PAIES, deberá contener los elementos necesarios para establecer o fortalecer los programas para la caracterización y el seguimiento y las acciones de mejora de las condiciones socio-ambientales y sanitarias de los entornos (vivienda, escuela y lugar de trabajo).

Con el fin de un desarrollo efectivo del PAIES, es importante que la EES se enmarque en los espacios territoriales de discusión actuales como la Comisión de Política Social. Se sugiere la

**Figura 1**  
Diagrama general de implementación de la Estrategia de Entornos Saludables



\*\* Se sugiere a futuro integrar la mesa de trabajo con el COTSA de acuerdo al documento CONPES 3550

### 3 IMPLEMENTACIÓN DE LA EES EN COLOMBIA

conformación de una Mesa de Trabajo de Entornos Saludables (multidisciplinaria e interinstitucional) dentro de alguno de estos espacios. De acuerdo al Conpes 3550, se evaluará la “posibilidad de crear espacios interinstitucionales e intersectoriales en salud y ambiente a nivel territorial (Consejo Territorial de Salud Ambiental- COTSA )”, de ser creados, se sugiere articular la Mesa de Trabajo de Entornos Saludables a este espacio.

La Mesa de Trabajo de Entornos Saludables, -, liderada por una institución del gobierno territorial, y articulada con el Comité Técnico Nacional de Entornos Saludables, debe ser la responsable de elaborar, coordinar la ejecución, y evaluar el PAIES. Para el caso del entorno laboral la mesa de trabajo debe establecer mecanismos de coordinación con la Red de Comités de Salud Ocupacional Seccionales y Locales, para definir estrategias que permitan el trabajo conjunto para su realización.

La EES cuenta con un conjunto de Directrices, Manuales, Guías, y Fichas que constituyen la caja de herramientas para la aplicación de la Estrategia en los territorios ( Figura 2). Estas herramientas deben ser adaptadas de acuerdo a los factores sociales, económicos, ambientales y culturales, asociados al territorio.

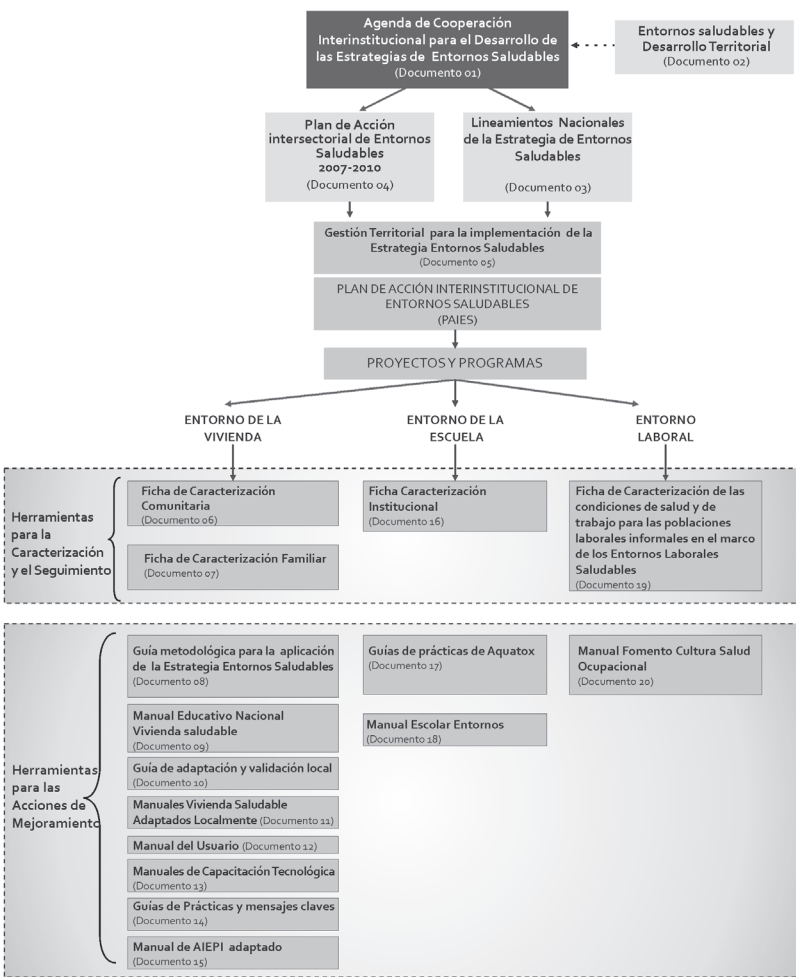
La EES cuenta con un conjunto de Directrices, Manuales, Guías, y Fichas que constituyen la caja de herramientas para la aplicación de la EES en los territorios (ver Figura 2).

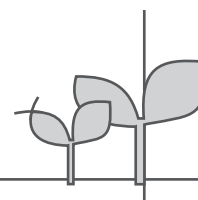
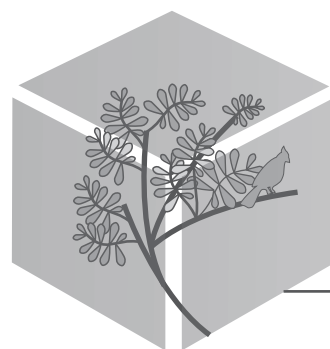
Estas herramientas deben ser adaptadas de acuerdo a los factores sociales, económicos, ambientales y culturales, asociados al territorio. (Figura 2 Diagrama de la estructuración de las herramientas de la Estrategia de Entornos Saludables)

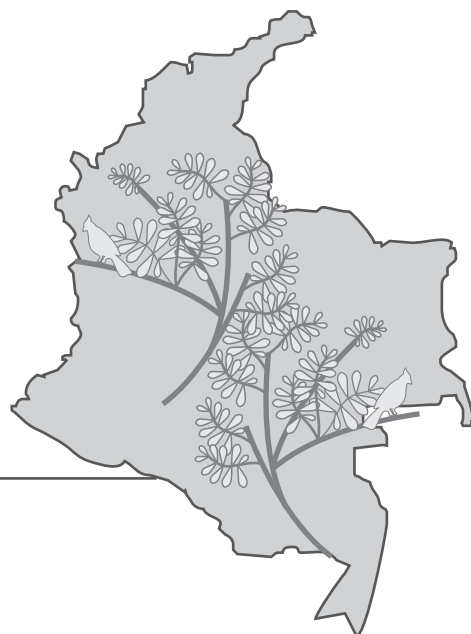
Pese a que por más de una década se han adelantado diversas acciones puntuales en el desarrollo de la EES, ahora el reto es contribuir a generalizar sus beneficios en el ámbito territorial, con la participación y el compromiso de los diferentes sectores y actores comprometidos con el desarrollo humano.



**Figura 2**  
Diagrama de la estructuración de las herramientas de la Estrategia de Entornos Saludables







4. DE "ENTORNOS" A "TERRITORIOS" SALUDABLES

---

## 4 DE “ENTORNOS” A “TERRITORIOS” SALUDABLES

---

En este acápite final se desarrolla una discusión en torno a la utilidad de ampliar la noción de los “Entornos Saludables” a una de “Territorios Saludables” como una red de entornos interconectados en los cuales los miembros de una familia y de una comunidad viven, estudian, trabajan y se recrean, de modo que se abarque la historicidad y el desarrollo institucional particular de cada comunidad o localidad donde se implementa la EES.

Para comenzar, es importante resaltar cómo en la conceptualización y diseño de la EES se deben tener en cuenta: 1) aspectos institucionales, pues necesariamente se debe contar con el aval y garantía de sostenibilidad de las autoridades competentes; 2) aspectos tecnológicos, por la necesidad de usar tecnologías apropiadas para el territorio en la cual se ha de implementar la estrategia; 3) aspectos metodológicos, pues la estrategia se puede implementar por fases o etapas, dando oportunidad a la apropiación de recursos físicos, humanos, técnicos y económicos; y, 4) aspectos educativos, como base orientadora del sostenimiento de la estrategia mediante el desarrollo de procesos pedagógicos conducentes a formar multiplicadores comunitarios del concepto de entornos específicos como agentes de la salud.

Al introducir la noción de “territorio”, el propósito de la EES se amplía al fortalecimiento de entidades territoriales



que logren desarrollar la capacidad de incidir a través de políticas públicas, acciones y asignación de recursos sobre los determinantes de la salud. Para ello, se requiere que la administración y las comunidades definan procesos sociales que logren la reducción del riesgo, la promoción de factores protectores en salud existentes en los entornos y fomenten procesos de construcción de oportunidades de desarrollo que sean seguras y sostenibles.

Ese conjunto de procesos apuntan al logro de un nivel de bienestar sostenible muy cercano a la noción de seguridad humana, la cual surge en el seno de las Naciones Unidas para renovar los viejos paradigmas de la seguridad estatal e incorpora la protección y fortalecimiento de las capacidades y aspiraciones de las personas.

En este sentido, la noción de seguridad humana implica la creación de sistemas que faciliten a las personas los elementos básicos de supervivencia, dignidad y medios de vida.<sup>4</sup> Esto conecta diferentes tipos de libertades y se enfoca en la protección y la realización del potencial de las personas, en primer lugar, protegiendo a las personas de los riesgos mediante la definición de normas, procesos e instituciones que se ocupen sistemáticamente de las inseguridades; y

---

4. El informe de la Comisión de Seguridad Humana del SNU, puede consultarse en: [http://www.humansecurity-chs.org/finalreport/Outlines/outline\\_spanish.html](http://www.humansecurity-chs.org/finalreport/Outlines/outline_spanish.html)

---

## 4 DE “ENTORNOS” A “TERRITORIOS” SALUDABLES

---

en segundo lugar, permitiendo a las personas realizar su potencial y participar plenamente en la toma de decisiones que afectan su vida y su bienestar.

Ahora bien, estos asuntos referidos a la seguridad humana, vistos desde la lógica de los procesos impulsados por la EES, tienen un sentido y manifestación prácticas en el ámbito local. Al asumir estas entidades como “territorios”, es decir como espacios construidos por las personas en sus dinámicas históricas de socialización y apropiación del entorno, podría afirmarse entonces que la “seguridad humana” deviene en “seguridad territorial”, por cuanto los sujetos “humanos” de esa seguridad no están aislados sino inmersos en contextos específicos cargados de tradiciones, imaginarios y representaciones colectivas en torno a la salud y el bienestar (MPS, 2008a y 2008b).

Como se ha mencionado en otro lugar, la salud de la población es expresión de determinantes y condicionantes biológicos, ambientales y sociales (históricos y actuales) que tienen asiento en territorios construidos socialmente. Esta producción social del espacio, junto con los procesos de su configuración y funcionamiento, están influidos por las condiciones (recursos) naturales y determinados por los modos de producción y de toma de decisiones colectivas precedentes y actuales (Iñiguez, 1998).

La situación de salud de un espacio poblacional dado, en un momento dado, está influenciada tanto por las formaciones económicas, las persistencias de origen natural (clima,



suelos, relieve y otras), como por la experiencia biológica de la población en contacto con diversos agentes externos. En este sentido, el espacio geográfico ocupado por una población, contiene una historia ecológica, biológica, económica, conductual, cultural, en síntesis social, que enmarca las representaciones colectivas de la relación ser humano-entorno y del proceso salud-enfermedad.

Por esta razón, como lo ilustran los abundantes antecedentes presentados al inicio de este artículo, diversas políticas sanitarias coinciden en que la salud es el resultado de complejas y dinámicas interacciones entre factores, que esencialmente expresan las interacciones del ser humano con el medio, así como coinciden en señalar a los estilos de vida, el ambiente físico y social, la biología humana y los servicios de atención de salud, como determinantes de la salud.

Así, por cuanto los territorios y las sociedades son complejos, en la medida que son configurados por una multiplicidad de factores que atraviesan y caracterizan las condiciones de vida de las comunidades que habitan un cierto territorio, en un momento histórico determinado. El territorio no es simplemente el espacio que nos rodea y sus características físicas (valles, montañas, ríos, clima), es producto de la historia de sucesivas sociedades. En este sentido, el concepto de territorio, va más allá de una concepción de espacio geográfico como contenedor de objetos (naturales y artificiales), es una construcción permanente y nunca acabada, cambiante y contradictoria sobre los procesos de

---

## 4 DE “ENTORNOS” A “TERRITORIOS” SALUDABLES

---

ocupación y apropiación de dicho espacio.

En cualquier segmento de un espacio concreto (un barrio, una ciudad, una región) están las huellas de diferentes generaciones que desarrollaron distintos sistemas de organización social, que son visibles por el carácter de los sujetos, su acción transformadora, su intencionalidad y sus intereses, los cuales se materializan en nuevos objetos y sujetos, en nuevas formas de adaptación al entorno.

Cada localidad se caracteriza por unas formas particulares de apropiación y uso del espacio geográfico, un tipo de adaptación y modificación técnica del mundo (instrumentos, procesos, procedimientos, etc.), unas relaciones específicas entre las personas que ocupan y usan los lugares. De estas relaciones y vínculos históricos entre espacio geográfico y relaciones sociales surge el territorio, pues en él se mezclan las huellas de la naturaleza, más o menos transformada, las herencias de las distintas comunidades y organizaciones sociales, así como las producciones de los individuos, grupos, empresas y gobiernos.

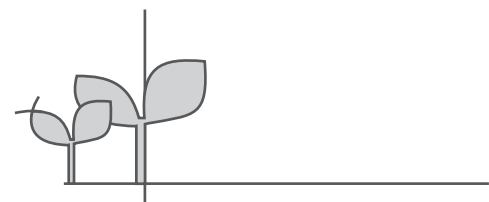
De acuerdo a lo anterior, la identidad con el territorio, su uso y apropiación, adquieren una importancia considerable al momento de diseñar estrategias conducentes a generar cambios en la vida y la salud de comunidades específicas, tal y como lo es el propósito de la EES cuando es implementada y desarrollada por actores locales e institucionales partícipes de su propio desarrollo.

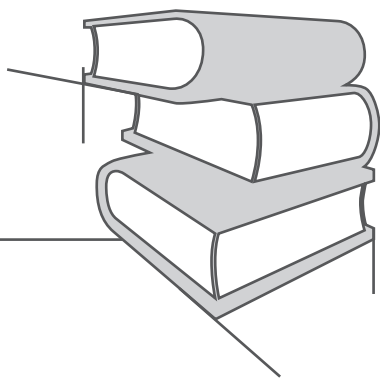
La EES se implementa actualmente en contextos que



ameritan un abordaje “territorial”, por cuanto están caracterizados por el movimiento continuo de personas, mercancías e ideas. Esto genera que los flujos de lo nacional, lo global y lo local no permanezcan separados, sino que se mezclen y se articulen. Los territorios actuales exigen nuevas formas de entender las relaciones entre el adentro y el afuera de los lugares y regiones; ya que se re-significan las relaciones internas y externas de una entidad mucho mayor que aquellas concebidas como objeto de intervención por la vía de los “entornos” específicos.

Como se ha tratado de ilustrar a lo largo de este documento, las relaciones producidas por la EES generan círculos y procesos virtuosos de interacción dinámica entre los actores y las dimensiones del desarrollo local, reivindicando una noción de seguridad del “territorio” que incorpora los procesos y relaciones de producción y reproducción social, orientándolas al mejoramiento de los determinantes de la salud y la calidad de vida, con el efecto agregado de eliminar participativamente las inequidades sociales en salud.





REFERENCIAS

---

## REFERENCIAS

---

Alessandro, Laura. (2002) Municipios saludables: una opción de política pública. Avances de un proceso en Argentina. OPS/OMS Argentina. Cap 2, 4, 5, 6, 7.

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1993) Conferencia Mundial De Derechos Humanos. Viena, 14 a 25 de junio. Declaración y programa de acción de Viena, Julio de 2003

Asamblea General de las Naciones Unidas. (2000) Declaración del Milenio. A/55/L.2. 8a. sesión plenaria. En: <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/ares552.html>

Blanco R, J. Maya M, J. (1997) Fundamentos de la salud publica, tomo I Salud Pública. CIB, Medellín.

Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2005) Departamento Nacional de Planeación; Documento Conpes Social 91- "Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio - 2015". República de Colombia - Bogotá, D.C.

Departamento Nacional de Planeación. (2007) Dirección de Evaluación de Políticas Públicas. Metas del Plan Nacional de Desarrollo 2006 – 2010 Estado Comunitario: Desarrollo para Todos. Bogotá, D.C., Colombia, Diciembre.

Departamento Nacional de Planeación; Presidencia de la



Republica. (2005) Visión Colombia 2019. Editorial Planeta Colombia S.A. ISBN: 958-42-1304-0. Colombia.

Instituto Proinapsa-Uis (2003). Hacia la Construcción de Escuelas Saludables. Guía para Docentes y Personal de Salud. Bucaramanga: División Editorial y de Publicaciones de la Universidad Industrial de Santander, UIS.

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

Iñiguez Rojas, Luisa (1998). Geografía y salud: temas y perspectivas en América Latina. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 14(4):701-711.

Lee K. (2000) Globalization and health policy: a conceptual framework and research and policy agenda. En: Bambas A, Casas JA, Drayton H, Valdés A, eds. Health and human development in the new global economy: The contributions and perspectives of civil society in the Americas. Washington DC: PHO; p. 15-41.

Malagón, L., Galán, M. (2002). La Salud Pública. Situación actual propuestas y recomendaciones. Bogotá: Ed. Médica Panamericana.

---

## REFERENCIAS

---

Ministerio de la Protección Social (2008a). Resolución número 425. Bogotá, Febrero.

Ministerio de la Protección Social (2008b). Brújula, bastón y lámpara para trasegar los caminos de la educación ambiental. Bogotá: MPS.

Ministerio de la Protección Social (2006). Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables- Escuela Saludable y Vivienda Saludable. Bogotá: Imprenta Nacional.

Ministerio de Salud (1999). Estrategia Escuelas Saludables. Lineamientos Generales. Bogotá: Imprenta Nacional.

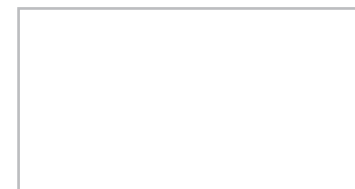
Naciones Unidas (1994). Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Nueva York: NU.

Naciones Unidas (1995). Informe de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social. Copenhague: UN.

Naciones Unidas (1996). Declaración de Estambul sobre los Asentamientos Humanos. Disponible en: <http://habitat.aq.upm.es/aghab/adecl estambul.html>.

Naciones Unidas (2005). Objetivos de desarrollo del nuevo milenio una mirada desde América Latina y el Caribe.

Naciones Unidas (2005). The millennium development



goals: a latin american and caribbean perspective. Santiago de Chile: United Nations Publications.

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

Organización Mundial de la Salud (2002). Skills for Health. Skills-based health education including life skills: An important component of a Child-Friendly/Health-Promoting School. Information series on school health. Document No. 9. Disponible en: <http://www.unicef.org/programme/lifeskills/>

Organización Mundial de la Salud (2003). Determinantes sociales de la salud: los hechos irrefutables. Ginebra: OMS.

Otálvaro, Gabriel Jaime (2006). La promoción de la calidad de vida en el ámbito escolar. Aportes en la conceptualización y operacionalización de los lineamientos nacionales de la Estrategia Escuela Saludable a partir de las experiencias del distrito capital. Bogotá: s.e.

Organización Panamericana de la Salud (1996). El movimiento de municipios saludables. Una estrategia para la promoción salud en América Latina. Washington: OPS.

Organización Panamericana de la Salud (1997). Municipios Saludables. Comunicación para la salud N° 11. Washington.

---

## REFERENCIAS

---

Organización Panamericana de la Salud (1999). Salud en la vivienda. Versión abreviada del documento de Referencia de OPS sobre Políticas de Salud en la Vivienda.

Organización Panamericana de la Salud, PROINAPSA-UIS (2006). Panorama Actual de las Estrategias Escuelas Promotoras de Salud y Vivienda Saludable en Colombia. Documento preliminar para la discusión técnica. Bogotá.

Organización Panamericana de la Salud (2000). Salud en la Vivienda. La Habana: OPS.

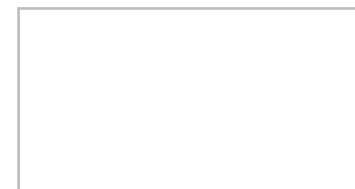
Organización Panamericana de la Salud (2003). Hacia una vivienda saludable. Que viva mi hogar. Manuales para facilitadores y agentes comunitarios. Bogotá: OPS.

Organización Panamericana de la Salud (2006). Vivienda saludable: Reto del Milenio en los asentamientos precarios de América Latina y el caribe: Guía para las autoridades nacionales y locales. Caracas: OPS.

Red Mexicana de Municipios por la Salud (2005). Municipios Saludables instrumento para el desarrollo municipal. En: revista virtual [www.municipio-saludable.gob.mx](http://www.municipio-saludable.gob.mx)

Restrepo, Helena y Málaga, Hernán (2001). Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable. Ed. Médica Panamericana. Bogotá, D.C.

Restrepo, Helena. (2004) Municipios saludables: lecciones



aprendidas, desafíos. Presentación en jornadas de MS, Buenos Aires, marzo 18 – 19.

UNESCO, UNICEF, OMS y Banco Mundial (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.

UN-HABITAT (2003). Guía para el monitoreo de la Meta 11. Mayo.

UN-HABITAT (2001). Resolution S25.2 of 9 June, Declaration on Cities and Other Human Settlements in the New Millennium. En: <http://www.unhabitat.org/list.asp?typeid=25&catid=1>

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

Entornos Saludables y Desarrollo  
Territorial en Colombia:  
Impulso al Logro de los Objetivos de  
Desarrollo del Milenio con Equidad

*Este documento se publicó en Bogotá, D.C.  
Organización Panamericana de la Salud  
Junio 2009*