



Políticas públicas en salud escolar, una revisión integradora de la literatura*

Public policies in school health, an integrative review of the literature

Políticas públicas em saúde escolar, uma revisão integradora da literatura

Recibido: 21 de Octubre de 2020. **Aceptado:** 22 de Febrero de 2021. **Publicado:** 30 de Diciembre de 2021.

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps20.ppse>

Daisy Marisol Rodríguez Melo^a

Universidad de La Sabana, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/orcid.org/0000-0002-0432-3195>

Claudia Nathaly Martínez Ojeda

Universidad de La Sabana, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3054-088X>

Diana Cristina Angarita Rodríguez

Universidad de La Sabana, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8016-021X>

César Augusto Niño Hernández

Universidad de La Sabana, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7510-024X>

Para citar este artículo: Rodríguez DM, Martínez CN, Angarita DC, Niño CA. Políticas públicas en salud escolar, una revisión integradora de la literatura. Rev Gerenc Polit Salud. 2021;20. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps20.ppse>

* Artículo de investigación

^a Autora de correspondencia. Correo electrónico: daisymarisol98@hotmail.com

Resumen

Objetivo. Describir y analizar la literatura mundial entre 2010 y 2020 acerca de las políticas públicas relacionadas con la salud escolar. Método. Se realizó una revisión integrativa de la literatura existente sobre políticas públicas en salud escolar, basada en categorías a priori relacionadas con el ciclo y las características elementales de las políticas públicas. Las categorías fueron las siguientes: 1) ¿A qué necesidades responde? 2) Participación de actores involucrados. 3) Niveles de implementación y 4) Evaluación de las políticas. Discusión y conclusiones. Se identificaron 42 artículos en los cuales las políticas públicas se centran en el bienestar integral de los niños, niñas, jóvenes y adolescentes. Esto muestra la relevancia de su aplicación en el contexto escolar. Es necesario que haya mayor evidencia en los niveles de implementación y de la evaluación de las políticas.

Palabras clave: Política pública, salud escolar, promoción de la salud.

Abstract

Objective. To describe and analyze the world literature between 2010-2020 about public policies related to school health. Method. An integrative review of the existing literature on public policies in school health was carried out, based on a priori categories related to the cycle and the elementary characteristics of public policies. The categories were the following: 1) What needs does it respond to? 2) Participation of stakeholders, 3) Levels of implementation and 4) Evaluation of these policies. Discussion and conclusions. 42 articles were identified in which it was identified that public policies focus on the integral well-being of children, youth, and adolescents. This shows, the relevance of applying them in the school context. There needs to be more evidence at the levels of implementation and evaluation of policies.

Keywords: Public policy, school health, health promotion.

Resumo

Objetivo. Descrever e analisar a literatura mundial entre 2010 e 2020 sobre políticas públicas relacionadas à saúde escolar. Método. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura existente sobre políticas públicas em saúde escolar, a partir de categorias a priori relacionadas ao ciclo e às características elementares das políticas públicas. As categorias foram as seguintes: 1) A que necessidades responde? 2) Participação das partes interessadas. 3) Níveis de implementação e 4) Avaliação das políticas. Discussão e conclusões. Foram identificados 42 artigos em que as políticas públicas enfocam o bem-estar integral de crianças, jovens e adolescentes. Isso mostra a relevância de sua aplicação no contexto escolar. É preciso haver mais evidências nos níveis de implementação e avaliação de políticas.

Palavras-chave: Políticas públicas, saúde escolar, promoção da saúde.



Introducción

Una política pública designa la existencia de uno o varios objetivos colectivos considerados necesarios y deseables. Dichos objetivos son tratados por diversos medios y aplicaciones con la finalidad de orientar el comportamiento de actores individuales y colectivos para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática (1-3). Por eso la política pública implica ser usada para legitimar al Estado no solo por su carácter instrumental en la provisión de servicios básicos o la administración de bienes públicos, sino en las expectativas sociopolíticas. El propósito de las políticas públicas es resolver problemas públicos concretos y necesidades individuales y colectivas, las cuales son definidas por la misma sociedad. En este artículo se busca dar relevancia a las políticas públicas en el contexto escolar (4).

Comprendiendo el alcance de las políticas públicas, la escuela es un espacio para la formación socioeducativa capaz de contribuir de manera significativa en el aprendizaje pleno y saludable del sujeto (5). El entorno escolar es esencial para el desarrollo del conocimiento compartido, la integración con la comunidad y la construcción de sujetos con carácter crítico y autorresolutivo (6). Es por ello que las escuelas deben garantizar un entorno saludable para que las personas que forman parte de la comunidad educativa puedan vivir, aprender y trabajar sin dejar de lado la oportunidad de potenciar y maximizar la salud, contribuyendo con el desarrollo social en general (7). Además, es necesario que estos lugares aporten al desarrollo humano y social de la comunidad educativa e involucren a los diferentes actores de la sociedad civil de los ámbitos municipal, distrital, departamental y nacional.

Las políticas públicas no son solo documentos con listados de actividades y asignaciones presupuestales creados por unos cuantos para el beneficio de sujetos particulares. Su papel va más allá: son la materialización de la acción del Estado, el puente visible entre el gobierno y la ciudadanía para generar un impacto significativo en las comunidades junto a las dimensiones que interactúan bidireccionalmente. Las políticas también son estrategias dirigidas a las comunidades para que focalicen sus recursos y acciones en los problemas y/o situaciones que consideren prioritarias y de interés colectivo; mediante un proceso participativo en búsqueda de responder a las necesidades que se presentan (8).

Considerando que los niños, niñas, jóvenes y adolescentes permanecen un tiempo importante en la escuela, este espacio se convierte en un facilitador para la promoción de políticas públicas dirigidas a dicha población. La escuela ofrece un espacio privilegiado para el desarrollo crítico y político, cooperando con la construcción de valores personales, creencias, conceptos y maneras de conocer el mundo. De esta forma, aporta en la producción social y en la salud de la comunidad educativa (6,9). La promoción de la salud resulta valiosa para el desarrollo de capacidades, aptitudes y actitudes frente al cuidado de la salud y para la formación integral como personas y ciudadanos. Ese compromiso requiere un trabajo continuo y coordinado entre los trabajadores de salud y educación, además de las familias, organizaciones, autoridades y otros sectores de la sociedad (6).

En sus alcances, las políticas públicas no solo se refieren a prevenir, atender y resolver. Incorporar el marco de la promoción de la salud escolar lleva a procesos que buscan la mejora de la calidad de vida de las comunidades y los individuos mediante el control de los determinantes sociales y la sincronía de los diversos sectores de la sociedad y del gobierno (10). Para lograrlo se requiere articular estrategias que promuevan y fomenten la creación de entornos saludables y la participación social. De esta manera, se incide en el bienestar de las personas dentro y fuera de las escuelas (8).

La promoción de la salud escolar, además de generar un impacto positivo en la mitigación del riesgo, tiene implicaciones tanto en los proyectos pedagógicos institucionales, en la infraestructura escolar, en el desarrollo de políticas institucionales, como en la formulación de programas de salud escolar y la garantía del derecho a la salud de los niños, niñas, jóvenes y adolescentes. Por lo tanto, no solo se benefician las instituciones educativas, sino las familias y los entes territoriales.

Dicho lo anterior, el entorno escolar es un espacio de gran importancia en la promoción de la salud, teniendo en cuenta sus tres componentes principales: (i) entorno físico: mobiliario, iluminación, edificio, áreas recreativas y deportivas, servicios de comedor, entre otros; (ii) entorno psicosocial: las relaciones entre profesores y estudiantes y entre los mismos estudiantes, así como el carácter de la institución educativa y sus valores y tradiciones; (iii) la estructura organizativa: la infraestructura, la administración y los procesos de implementación, los presupuestos y la orientación o enfoque de los programas (11).

El objetivo de este artículo se orienta a la descripción y análisis de la literatura disponible entre 2010 y 2020 sobre estudios realizados o experiencias en políticas públicas orientadas al beneficio de la salud escolar desde una mirada integral.

Metodología

Con el fin de ampliar la información acerca del tema objetivo se desarrolló una revisión de la literatura integrativa entendida como un diseño no experimental en el que los investigadores critican, resumen y extraen conclusiones de forma objetiva sobre un asunto específico. Esto se hace a través de la búsqueda sistemática, categorización y análisis temático de los estudios de investigación, que pueden ser tanto cualitativos como cuantitativos, acerca de políticas públicas en salud escolar (12). El tipo de revisión implementado mantiene los mismos estándares de claridad, rigor y replicación que la investigación primaria (12,13). La búsqueda siguió los cuatro pasos propuestos por Ganong, sintetizados por Christmals (12,13) de la siguiente manera y como se presenta en la figura 1:

1. Formulación de la pregunta guía: ¿Cuál es la literatura existente acerca de políticas públicas orientadas a la salud escolar en el periodo 2010 a 2020?



2. Establecer criterios de inclusión: los criterios de inclusión consistieron en publicaciones arbitradas y artículos que solamente abarcaran programas, proyectos y/o políticas públicas dirigidos a los ámbitos escolares o que se desarrollaran en el contexto escolar.

3. Búsqueda de literatura: para esto se buscó y recolectó información por medio de los metabuscadores y bases de datos como Eureka, Lilac's, Pubmed, ScienceDirect y Scopus, las cuales incluyen, entre otros, proveedores de contenido como SAGE, Taylor and Francis, WoS, Scopus, Pivot, Mendeley, Medline Complete, Academic Search Complete, Medline, Complementary, Index, Eric, Science Citation Index, Social Sciences Citation Index, Supplemental Index.

La búsqueda se hizo bajo los siguientes descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH): “salud escolar”, “políticas públicas” y “promoción de la salud”. Además, la siguiente fórmula fue incluida tanto en idioma español, inglés y portugués: [“salud escolar” AND “políticas públicas” AND “promoción de la salud”], [“school health” AND “public policies” AND “health promotion”], [“saúde escolar” AND “políticas públicas” AND “promoção da saúde”]. La ventana de observación fue de los años 2010 a 2020.

Se reportaron 921 artículos en los cuatro metabuscadores empleados, a los cuales se aplicaron filtros como eliminación de duplicados, selección por título y resumen y selección por lectura a texto completo. Entonces, quedaron 42 artículos que fueron analizados en su totalidad (figura 1). De estos, se encontraron 33 en inglés (79%), seis en portugués (14%) y tres en español (7%). El año con mayor porcentaje de estudios reportados fue 2018, con el 19% que corresponde a ocho artículos. Finalmente, la distribución por regiones geográficas ubica el mayor porcentaje en Estados Unidos, con 26% del total de los artículos seleccionados.

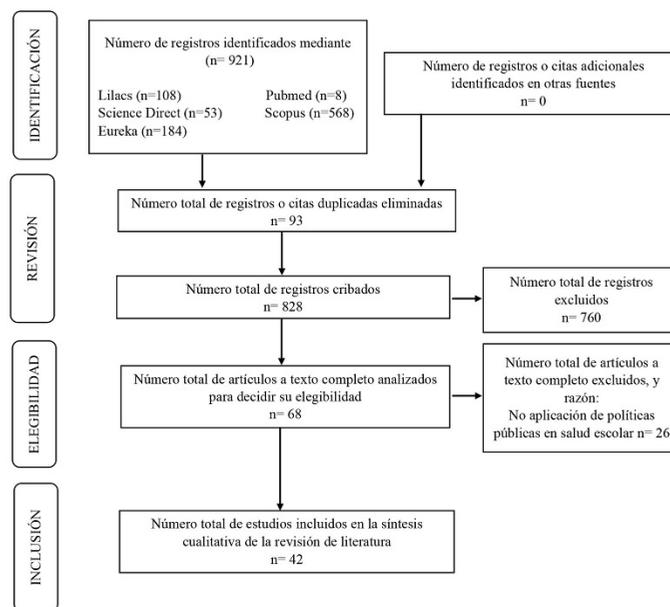


Figura 1. Flujograma representativo del recorrido metodológico implementado en el estudio, Bogotá, Colombia, 2020

Fuente: elaboración propia.

4. Representación de síntesis de datos de los estudios seleccionados: se desarrolló una matriz de análisis en la que se incluyeron características comunes como objetivos, metodología, lugar, población o documento de revisión, definición de política pública y resultados de cada estudio.

5. Análisis crítico de los hallazgos: incluyó revisar y clasificar el nivel de evidencia bajo parámetros propuestos por LoBiondo-Wood y Haber (14), además de identificar la concepción de política pública y agrupar por contenidos.

Por último, se analizó el contenido de los 42 estudios incluidos (tabla 1) para interpretar los conceptos, los usos, las aplicaciones y las recomendaciones de las políticas públicas en el entorno escolar. A partir de ello, se generó el siguiente reporte.

Tabla 1. Tabla resumen de los estudios incluidos

Nº	Autor(es), (referencia) año	Objetivo	Diseño de estudio	Resultados principales
1	Dias P, Henriques P, et al. (34) 2018	Analizar implementación de la estrategia NutriSUS entre los sectores de salud y educación en un municipio del Estado de Rio de Janeiro, Brasil.	Observacional, analítico. Tipo cualitativo	Los factores identificados desafían la construcción de la intersectorialidad guiada por procesos compartidos en la cadena de implementación de los programas intersectoriales centrados en la escuela.
2	da Silva SU, Monego ET, de Sousa LM, et al. (39) 2018	Identificar la educación alimentaria y nutricional (EAN) en el Programa Nacional de Alimentos Escolares y su relación con el perfil del nutricionista.	Estudio analítico y transversal	Las acciones de EAN se realizan en la mayoría de los municipios con baja frecuencia. Indican la relevancia de un nutricionista que desempeñe sus funciones, según lo definido por el Marco Legal de las instituciones.
3	Campos A, Robledo R, Arango JM, et al. (10) 2012	Evaluar la formulación de la política pública de escuela saludable en Colombia en el periodo de 1999 a 2006.	Revisión de la literatura	La escuela saludable no ha sido objeto prioritario de las políticas públicas del Estado, pese a ser un compromiso asumido por el Estado con la Organización Panamericana de la Salud.
4	Vieira L, & Belisaio AS. (51) 2018	Analizar el Programa de salud escolar en el distrito sanitario de una de las capitales brasileñas desde la perspectiva de la intersectorialidad.	Cualitativa exploratoria	La integración de los sectores aún se da en acciones puntuales. Han surgido algunas propuestas de la intersectorialidad. Se identificó la necesidad de procesos de seguimiento y evaluación del programa en el ámbito de la promoción de la salud.
5	Silva A, M EM, de Lima L, Cavalcanti, AM et al. (9) 2015	Conocer las políticas públicas de promoción de la salud del adolescente en la escuela desarrollada por los gestores de educación y salud en el municipio de Recife-PE, Brasil.	Investigación cualitativa del tipo exploratoria-descriptiva	La realidad de las políticas públicas dirigidas a la atención a la salud del adolescente, en especial el Programa Salud en la Escuela, proporciona recursos para una reflexión crítica sobre las limitaciones administrativas en la ejecución y efectividad de las políticas intersectoriales.
6	Lindegaard N, Jourdan D, & Simovska V. 2019	Debatir las formas en que el enfoque de la promoción de la salud en las escuelas, como parte de las políticas y directrices internacionales basadas en el conocimiento, se integra en el panorama político danés y se aplica a nivel de gobernanza local.	Revisión sistemática	A nivel nacional, la traducción dio lugar a la integración de principios clave del enfoque de establecimiento de la promoción de la salud en el plan de estudios nacional. A nivel municipal, los principios parecen estar "perdidos en la traducción", ya que el tratamiento de las escuelas como escenarios para promover la salud y el bienestar sigue subordinado a la prevención de enfermedades.
7	Olstad DL, Campbell EJ, Raine KD, et al. (48) 2015	Comprender los procesos que subyacen a la adopción y difusión de las políticas canadienses de actividad física diaria (AFD), y revisar las pruebas relativas a su aplicación e impacto.	Revisión sistemática	Cinco de las 13 provincias y territorios de Canadá (38,5%) tienen políticas de AFD. Aunque los objetivos subyacentes de las políticas son similares existen diferencias. La adopción y difusión de las políticas se estructuraron en torno a las características y capacidades de los adoptantes, la naturaleza de sus políticas y los factores contextuales.



Políticas públicas en salud escolar, una revisión integradora de la literatura

Nº	Autor(es), (referencia) año	Objetivo	Diseño de estudio	Resultados principales
8	Han-Markey TL, Wang L, Schlotterbeck S, et al. (46) 2012	Describir la experiencia de un distrito escolar en el cambio de su entorno, y el impacto resultante en las máquinas expendedoras de alimentos y bebidas.	Estudio observacional	Se observaron cambios en el contenido de las máquinas expendedoras de alimentos y bebidas. Disminuyeron las comisiones para las empresas contratadas y para el distrito escolar. Las políticas de bienestar pueden tener ramificaciones financieras para los distritos escolares. Para mantener el cambio en el entorno escolar todas las partes deben colaborar y comunicarse en la implementación de las políticas.
9	Penso MA, Brasil KC, Arrais A da R, et al. (49) 2013	Discutir la relación entre la salud y la escuela en la percepción de los profesionales que trabajan con los adolescentes en la atención primaria de salud en el Distrito Federal.	Investigación cualitativa guiados por la epistemología cualitativa	Los principales obstáculos para la integración entre los profesionales de la educación y de la salud se centran en la excesiva burocracia, la falta de tiempo, la escasez y sobrecarga de profesionales y la falta de preparación para construir acciones integradas entre los dos sectores.
10	Phulkerd S, Lawrence M, Vandevijvere S, et al. (57) 2016	Revisar los métodos y las herramientas utilizados para evaluar la aplicación de las políticas gubernamentales para crear entornos alimentarios saludables.	Revisión de literatura	Los obstáculos y facilitadores identificados con mayor frecuencia para la aplicación de políticas fueron el apoyo a la infraestructura, los recursos y la participación de las partes interesadas.
11	Conrad EJ, Becker M, Brandley E, et al. (27) 2019	Examinar la participación, la formación y las percepciones de los estudiantes de promoción de la salud en materia de política pública.	Análisis cualitativo	Las comparaciones por clasificación académica indicaron que los estudiantes de posgrado participaron en más actividades de promoción e informaron más beneficios, barreras, conocimiento y autoeficacia en comparación con los estudiantes universitarios.
12	Damari B, Alikhani S, & Akrami F. (53) 2018	Analizar el estado de salud de los jóvenes y adolescentes iraníes, identificar las deficiencias de los servicios y diseñar intervenciones orientadas a la acción.	Diseño multimétodo	Se identificó que las áreas de enfoque más importantes de la salud de los jóvenes y adolescentes son su comportamiento y estilo de vida, el menor aprovechamiento de la atención primaria de salud en las ciudades y las altas tasas de deserción escolar.
13	Zubieta, A. 2019	Comentar las características de las políticas públicas de cuidado de la niñez analizándolas desde la perspectiva de derechos.	Revisión de literatura	El cuidado de los niños debe estar articulado con políticas públicas que disminuya la fragmentación en el abordaje de un niño en su cotidianidad y que lo tenga en el centro de la escena para garantizar el respeto de todos sus derechos como ciudadano.
14	Kaur R, Mishra P, & Taneja DK. (54) 2012	Evaluar las políticas escolares, el entorno, la participación de la comunidad y el enfoque de la agencia de salud escolar mediante entrevistas, revisión documental y la observación directa.	Análisis cualitativo	Se encontró que ninguna de las escuelas tenía política de salud escrita. El ambiente en la mayoría de las escuelas no era propicio para la promoción de la salud cardiovascular.

Nº	Autor(es), (referencia) año	Objetivo	Diseño de estudio	Resultados principales
15	Walsh K, Berthelsen D, Nicholson JM, et al. 2013	Evaluar y comparar las políticas e iniciativas curriculares en las escuelas primarias (elementales) de los Departamentos de educación de los estados y territorios de Australia.	Análisis cualitativo deductivo	Se determinó que la disposición del sistema es desigual en las jurisdicciones estatales. Esto implica una desigualdad en el acceso de los niños a las oportunidades de aprendizaje en la educación para la prevención del maltrato infantil como parte de su plan de estudios escolar estándar.
16	Fernandez-Jimenez R, Al-Kazaz M, Jaslow R, et al. (32) 2018	Analizar las razones por las que los niños deberían ser un foco de atención para la promoción de la salud y sus estrategias para la promoción de la salud en los niños junto con los esfuerzos legislativos.	Revisión de literatura	La integración de estrategias basadas en la escuela, la familia y la comunidad, junto con el apoyo de las políticas públicas, son probablemente necesarias para el éxito de estos programas.
17	Wolpert M, Humphrey N, Deighton J, et al. (52) 2015	Analizar cómo los programas sanitarios y educativos pueden mejorar la salud mental de los estudiantes con dificultades emocionales y de comportamiento, o en riesgo de padecerlas.	Revisión de la literatura	La implementación de TaMHS se asoció con una mayor provisión escolar de una gama de intervenciones y una mayor colaboración entre las escuelas y los proveedores locales especializados en salud mental.
18	Dinour LM. 2015	Describir y analizar los procesos de formación de políticas en torno a cinco proyectos de ley de alimentación competitiva a nivel estatal introducidos en 2009-2010.	Estudio de caso comparativo retrospectivo	Los partidarios de políticas alimentarias competitivas más fuertes a menudo ceden a los cambios que debilitan un proyecto de ley con el fin de neutralizar la oposición y lograr la aceptación de las partes interesadas.
19	Zdunek K, Schröder P, Alexander D, et al. 2019	Explorar los determinantes contextuales de las políticas de salud infantil.	Estudio cualitativo	Se identificó una serie de categorías clave de determinantes que influyen en la política de salud infantil y que pueden utilizarse para describir este contexto. La política de salud infantil suele iniciarse como reacción al descontento público.
20	Tuangratananon T, Julchoo S, Wanwong Y, et al. 2019	Explorar la aplicación de la política educativa para los inmigrantes y los factores que determinan las elecciones educativas entre ellos.	Estudio cualitativo de corte transversal	Se observó una discriminación implícita contra los niños migrantes, el Gobierno de Tailandia debería considerar los Centros de aprendizaje para migrantes como aliados en la ampliación de la cobertura de la educación a todos los niños en el país.
21	LeGreco M, & Canary HE. (33) 2011	Comprender cuatro marcos de comunicación: orientación, ampliación, aplicación e integración.	Revisión de la literatura	Los dos estudios longitudinales de políticas de salud en las escuelas muestran cómo cada marco incluye diferentes procesos de comunicación que permiten prácticas sostenibles de políticas de salud en las iniciativas de salud en las escuelas.
22	Brener ND, Chiqui JF, O'Toole TP, et al. (40) 2011	Analizar los datos del Estudio de Políticas y Programas de Salud Escolar de 2006.	Estudio con diseño transversal	En 2006 ninguno de los distritos cumplía con todos los elementos incluidos en el sistema de codificación de las políticas locales de bienestar.

Nº	Autor(es), (referencia) año	Objetivo	Diseño de estudio	Resultados principales
23	Allison KR, Vu-Nguyen K, Ng B, et al. 2016	Informar sobre el primer estudio provincial que evalúa la fidelidad de la implementación a la política de DPA en las escuelas primarias y aulas de Ontario.	Estudio descriptivo	Se encontró que varios factores estaban significativamente asociados con la fidelidad de la implementación entre ellos: el conocimiento de los requisitos de las políticas, programación, supervisión, uso de recursos y apoyos, la percepción de que la política es realista y alcanzable y obstáculos específicos a la aplicación.
24	Budd EL, Schwarz C, Yount BW, & Haire-Joshu D. 2012	Caracterizar el entorno de la política de bienestar escolar a nivel nacional e identificar los factores que influyen en la calidad y la eficacia de la implementación de la política.	Estudio transversal	Evaluar, prevenir y abordar los desafíos; establecer objetivos claros y exigir responsabilidades para la promulgación de políticas en todos los ámbitos básicos son fundamentales para garantizar una aplicación de alta calidad.
25	Müsse LC, Naiman D, & Naylor P. J. (24) 2013	Explorar los factores que impidieron o facilitaron la aplicación de las directrices de actividad física y nutrición en las escuelas por mandato público en la provincia de Columbia Británica, Canadá.	Descriptivo	Los responsables de la formulación de políticas deben monitorear si las escuelas son capaces de implementar las pautas, apoyar a las escuelas que luchan con la implementación y documentar el impacto de las pautas en los comportamientos de los estudiantes.
26	Shung-King M. 2013	Explorar la Política nacional de salud escolar (NSHP) de Sudáfrica de 2003 y la Política Integrada de Salud Escolar (ISHP) revisada de 2012. Examinar si las deficiencias en la aplicación de la NSHP se han abordado adecuadamente en la ISHP.	Descriptivo. Revisión de la literatura	La falta de capacidad y recursos, agravada por la insuficiente capacidad de los servicios de remisión, dio lugar a una cobertura y calidad desiguales del servicio y provocó que las enfermeras se refirieran a la salud escolar.
27	Friel S, Harris P, Simpson S, et al. 2015	Presentar las conclusiones de un examen de las políticas y prácticas nacionales de salud en todas las políticas en países de la Región del Pacífico Occidental de la OMS.	Diseño de metodología mixta cualitativa. Estudios de casos	Existe una base sólida para la acción, en particular dada la acción intersectorial previa y el punto de convocatoria que cuestiones como las enfermedades no transmisibles y el transporte proporcionan la salud en todas las políticas dentro de la región del Pacífico occidental.
28	de Sá Barreto MN, Cunha NF, Simões H, et al. 2018	Analizar el proceso de formación de los profesionales de la salud y la educación en el Programa de Salud Escolar (PSE).	Descriptiva de un enfoque cualitativo	Existen vacíos en la formación profesional en el PSE para una acción que considere la promoción de la salud en los adolescentes. Se manifestó el interés en estudiar algunos contenidos para esta publicación.
29	Soultatou P, Duncan P, Athanasiou K, et al. 2011	Explorar el concepto de necesidades en la salud sobre una base de diseño de políticas y promulgación de planes de estudio en términos del plan de estudios nacional de educación sanitaria en la educación secundaria griega.	Estudio de caso, utilizando un enfoque etnográfico	A nivel de un plan de políticas, el concepto de necesidades relacionadas con la salud se combinó y se redujo a una lista predeterminada de temas relacionados con la salud. Dicha lista no se había actualizado durante mucho tiempo y se caracterizaba por una orientación más bien biomédica.

Nº	Autor(es), (referencia) año	Objetivo	Diseño de estudio	Resultados principales
30	Ifanti AA, Argyriou AA, & Karafonou HP. (23) 2011	Presentar las iniciativas de educación para la promoción de la salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y también examinar las políticas de promoción de la salud en Grecia, poniendo énfasis en el sistema escolar.	Descriptivo	Los países europeos, incluida Grecia, deberían considerar cada vez más la inversión en salud como un objetivo hacia el desarrollo socioeconómico, la mejora del medio ambiente y, por último, la mejora de la calidad de vida de las personas.
31	Pettigrew S, Talati Z, Sauzier M, et al. (50) 2019	Evaluar una política de alimentación escolar que lleva 10 años, a la luz del apoyo de los principales actores a varias ampliaciones de la política para reforzar su alcance.	Transversal. Descriptivo	Se informaron altos niveles de apoyo a la política y posibles extensiones de políticas. El apoyo fue más fuerte para un requisito adicional para integrar el menú del restaurante con el plan de estudios de salud en el aula.
32	Tooher R, Collins J, Braunack-Mayer A, et al. (25) 2017	Estudiar los programas de salud basados en las escuelas que se imparten mediante asociaciones entre los sectores de la salud, la educación y el gobierno local.	Descriptivo. Opinión expertos	La armonización de los programas sectoriales en las primeras fases del proceso de colaboración fue clave para que todos los asociados pudieran satisfacer sus necesidades sectoriales básicas y obtener los resultados del programa.
33	Leow ACS (29) 2011	Examinar los discursos integrados en las políticas, con base en el modelo de Bernstein de contexto de transmisión.	Descriptivo	Utilizando las políticas de Queensland Eat Well Be Active (EWBA) como telón de fondo, este documento se basa en el modelo de contexto de transmisión de Bernstein y examina los discursos incrustados dentro de las políticas.
34	Campbell E, Lee O, Spence J, Storey K, & Nykiforuk C. 2020	Explorar los facilitadores y los desafíos para el desarrollo e implementación de las políticas de actividad física diaria en las escuelas desde la perspectiva de las partes interesadas en cinco provincias.	Diseño de un estudio de casos múltiples	La adopción de políticas de arriba hacia abajo y la aplicación de abajo hacia arriba; la voluntad política y la ideología. Abarcando a los facilitadores y los problemas relacionados con los procesos normativos relacionados con el desarrollo, la adopción y la aplicación de las políticas del Acuerdo de Paz de Darfur.
35	Pettigrew S, Donovan R, Jalleh G, et al. (55) 2014	Identificar los predictores de las percepciones de los padres y directores de escuela sobre el impacto de una política de alimentación escolar en Australia Occidental.	Estudio mixto	El suministro de información y capacitación adecuadas antes de la implementación puede ayudar a las escuelas a implementar nuevas políticas alimentarias, mejorando así su impacto más allá del entorno escolar.



Nº	Autor(es), (referencia año)	Objetivo	Diseño de estudio	Resultados principales
36	Marinho MN, Vieira NF, Ferreira, HS et al. (28) 2018	Analizar el proceso de formación de los profesionales de la salud y la educación en los Programa de Salud Escolar (PSE).	Investigación cualitativa	Existen vacíos en la formación profesional en el PSE para una actuación que contemple la promoción de la salud en los adolescentes. Manifestaron interés en estudiar algunos contenidos para esta publicación, el diálogo fue incentivado por la dirección.
37	Sarmiento-GP, Chinchilla-ST, Niño-HCA et al. (43) 2019	Analizar la literatura sobre promoción de la salud escolar en relación con el medio ambiente. Se revisaron artículos indexados con los descriptores salud escolar, promoción de la salud y medio ambiente, entre 2014 y 2017, sin restricción idiomática ni geográfica.	Revisión de literatura	Los factores identificados desafían la construcción de la intersectorialidad guiada por procesos compartidos a lo largo de la cadena de implementación de los programas intersectoriales centrados en la escuela.
38	Walton M, Signal L, Thomson G. 2013	Identificar opciones de política para apoyar la promoción de la nutrición en las escuelas primarias de Nueva Zelanda.	Estudio cualitativo	Las escuelas son un foco legítimo para la implementación de políticas además de las contribuciones ambientales a la dieta infantil y la prevención de la obesidad. Esto sugiere un punto de partida para una mayor deliberación de políticas y un mayor desarrollo de políticas intersectoriales.
39	Paulo C, Conceição F, Akerman M, et al. (22) 2018	Evaluar la implementación y ejecución del Programa de Salud Escolar (PSE) en Belo Horizonte-MG, Brasil, y la percepción de los gestores municipales sobre la intersectorialidad.	Revisión de literatura	Se percibieron dificultades en la implementación de las acciones del PSE. Las potencialidades de la acción intersectorial identificadas en los textos oficiales y descritas en los boletines institucionales no repercutieron en las prácticas de los gestores en los territorios.
40	Hirschman J, & Chiqui JF (56) 2013	Proporcionar una visión general del monitoreo de la alimentación y la nutrición escolar desde 1980 hasta la Ley de Niños Saludables y Sin Hambre de 2010 en USA.	Estudio de caso, investigación documental y aplicación de cuestionario electrónico.	La investigación de monitoreo y evaluación de la alimentación escolar ha influido en la legislación y las políticas, lo que ha llevado a mejoras en los alimentos y bebidas disponibles para los niños en la escuela y las que se venden fuera de los programas alimentarios.
41	Holland JH, Green JJ, Alexander L, et al. (41) 2016	Reportar hallazgos asociados con dos iniciativas implementadas para mejorar la salud de los estudiantes en Mississippi, USA.	Revisión de literatura	La ley recomienda que las escuelas participen en actividades de salud que mejoren el bienestar de los estudiantes. Sin embargo, debido a la falta de financiación y a la burocracia la implementación de la política ha sido deficiente.
42	Schwartz MB, Henderson KE, Falbe J, et al. 2012	Documentar la fortaleza y la exhaustividad de las políticas del distrito de un estado utilizando una herramienta de codificación.	Revisión de la literatura. Descriptivo	La futura regulación de las políticas de bienestar escolar debe centrarse en la importancia de redactar políticas sólidas e integrales.

Fuente: elaboración propia.

Resultados

En los resultados se evidenció mayor predominio de investigación con relación a políticas públicas en salud escolar en países como Estados Unidos (26%), Brasil (16%) y Australia (16%). Este hallazgo se analizó desde dos parámetros, dando respuesta principalmente a los criterios de elegibilidad y evaluación de los artículos incluidos en la revisión de literatura integrativa. Los parámetros fueron el nivel de evidencia con clasificación de (14,15) y el análisis consolidador de necesidades identificadas en los estudios seleccionados. De acuerdo con el nivel de evidencia identificado, en el que el valor de 1 es la máxima evidencia posible, y 7, la mínima, se observa que la mayor cantidad de literatura hace referencia a estudios cualitativos o descriptivos simples. Muchos estudios solo describen sus experiencias, pero no hay estudios de impacto medidos desde lo cuantitativo, lo que muestra la importancia de realizar investigaciones de tipo cuantitativo para el diseño y la confiabilidad de los estudios. Como se evidencia en la figura 2, este tipo de estudios tiene un nivel débil (47,6%) al ser reportado en nivel 6.

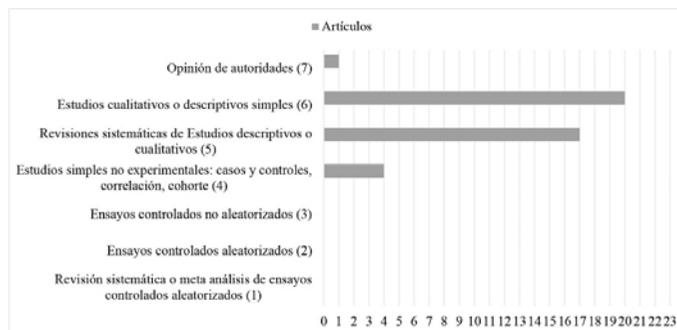


Figura 2. Escala LoBiondo, clasificación tipo de estudios encontrados. Bogotá, Colombia, 2020

Fuente: elaboración propia.

Para el análisis de las necesidades identificadas los 42 fines y alcances de las políticas de los estudios seleccionados se agruparon en nueve grandes necesidades que hacen referencia a los aspectos generales y de desarrollo en el contexto escolar. Asimismo, buscan abarcar el bienestar integral de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, entendiendo que el bienestar engloba todas las dimensiones del ser: desde la construcción de la persona individual hasta la construcción de espacios sociales conforme a la convivencia, el diálogo y la comunicación (16). De esta forma, se satisfacen las necesidades no solo individuales sino también colectivas; además, se motiva a todos los usuarios, incluidos estudiantes, docentes, padres de familia y demás involucrados en los procesos escolares.

Como se muestra en la figura 3 las políticas públicas dan respuesta a la necesidad de promoción de la salud en el ámbito escolar, correspondiente al 21% de la literatura encontrada. Así, surge la necesidad de fomentar escenarios propicios que integren armónicamente los elementos que componen las estrategias en salud escolar (17).

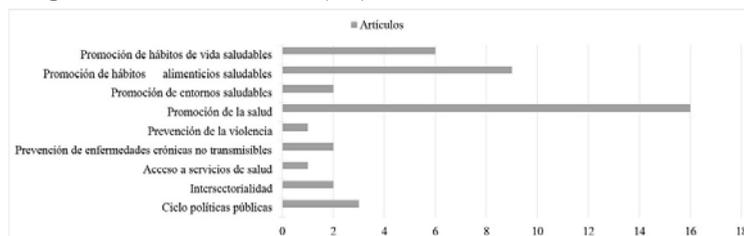


Figura 3. Identificación de necesidades a las que responden las políticas públicas escolares analizadas. Bogotá, Colombia, 2020

Fuente: elaboración propia.

Discusión y conclusiones

Las políticas públicas son entendidas como un proceso de planeación con un horizonte de largo plazo que no se vincula a los periodos administrativos de los gobiernos. Su fin es orientar los cambios frente a las realidades sociales en el contexto escolar. Las políticas públicas también son



un instrumento dirigido a la acción para lograr objetivos prioritarios: son fruto de la concertación intersectorial y la cocreación, en las que participan los diferentes entes comprometidos. En esos procesos se abarcan las intervenciones de salud pública clásicas (desde la higiene pública y la prevención de enfermedades) hasta la promoción de la salud (18).

Una política pública traza una acción del Estado orientada por los objetivos previamente acordados (19), y debe ser susceptible de evaluación y monitoreo. La planeación favorece la cooperación entre diferentes sectores de la sociedad, exigiendo conocimiento sobre la situación en la cual viven las comunidades. Por tanto, se espera tener alternativas de solución a los aspectos identificados, con el fin de llegar a acuerdos consensuados de conocimiento público y aplicación colectiva. En definitiva, las comunidades esperan que sus gobiernos instauren políticas públicas cuyas disposiciones impacten tanto el nivel institucional como el territorial (18). Las personas desean vivir en comunidades y entornos que garanticen y promuevan su salud.

Para la construcción de dichas políticas en el contexto escolar es necesario implementar herramientas de planificación estratégica y de gestión, además de procesos que permitan llevar a cabo acciones coordinadas, lideradas por los potenciales beneficiados. Con esto, se espera dar seguimiento y evidenciar los avances logrados en la implementación de las políticas (20). Sin embargo, existen factores que afectan la formulación y la implementación de las políticas, tales como la coyuntura política, la voluntad política, la decisión y la posibilidad de las instituciones educativas, la continuidad de los programas y los factores económicos, sociales y/o presupuestales, entre otros (10).

Las políticas públicas dirigidas a la población escolar deben reforzar la urgencia de su alineamiento con la defensa de la vida. La apertura a la diferencia, la singularidad y la pluralidad deben ser constitutivas de la experiencia humana y centrales para cualquier política pública dirigida a beneficiar la salud de los niños, niñas, jóvenes y adolescentes (21). Adicionalmente, se debe reforzar la participación de las comunidades locales, desarrollando estrategias que generen trabajo conjunto entre las instituciones del Estado. Esto se logra al determinar una relación bidireccional con las iniciativas de las instituciones educativas, de los municipios y de los departamentos. Se debe dar mayor injerencia en decisiones a los niveles locales, en los campos de salud y educación, preservando el origen de la formulación de la política pública en salud escolar (10).

Este artículo tiene como objetivo la identificación de la literatura disponible sobre estudios realizados o experiencias de políticas públicas orientadas al beneficio de la salud escolar desde una mirada integral. Con él se espera aportar al conocimiento y a la actualización en esta área mediante un análisis crítico del contenido encontrado, resaltando las diversas propuestas y características que se deben tener en cuenta en las etapas que configuran el ciclo de las políticas públicas y sus implicaciones generales, específicamente en salud escolar (20). Por esto, se sintetizó la información en cuatro categorías relevantes: identificación de la necesidad, participación de los actores involucrados, implementación y evaluación de las políticas en salud escolar.

¿A qué necesidades responde la política pública escolar?

El logro de los objetivos de las políticas públicas está relacionado de manera directa con el empoderamiento de la comunidad y su capacidad de promover y controlar su propia salud. En la política pública orientada a la salud escolar es fundamental que la comunidad y la escuela asuman el reto mediante acciones colectivas (10). Asimismo, se necesita la colaboración de familias, maestros y estudiantes para abordar los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado en la escuela.

Para cumplir esos objetivos, la articulación de esfuerzos con instituciones gubernamentales y organizaciones de la comunidad es fundamental, de tal manera que se asuman acciones específicas y orientadas principalmente a las necesidades en promoción de la salud y de hábitos de vida saludable (23-25). De esta manera, se previenen enfermedades crónicas no transmisibles y violencia, también se incentivan espacios que favorezcan los procesos de aprendizaje, los entornos saludables y el acceso apropiado a los servicios de salud (23,26-29).

Todo lo anterior se debe hacer optimizando la intersectorialidad entre las instituciones que competen al entorno escolar. En este último es donde se previenen y modifican los factores importantes que contribuyen a los comportamientos nocivos para la salud, al contemplar tanto al individuo como a sus entornos de interacción más cercanos. Este proceso implica y necesita la participación social en la escuela.

Participación de los actores involucrados

La participación e intersectorialidad se entienden como un proceso que debe ser planeado y programado. Puede ser usado productivamente para resolver los problemas y compartir recursos, saberes y experiencias de cada sector. Esto posibilita la búsqueda de soluciones integrales en las políticas públicas que, en este caso, procuran el bienestar, óptimo desarrollo y calidad de vida de la población escolar (30).

Es importante promover acciones en asociación intersectorial, movilizar recursos y esfuerzos, así como también incentivar acciones integradas y coordinadas. También se debe avanzar en la comunicación y la educación en salud a través de los medios apropiados que los nuevos tiempos exigen, sobre todo si estos proveen la conexión con intereses y posibilidades presentadas por la niñez y juventud (10,21-25). Así se generan ganancias en los indicadores de salud, que requieren de un amplio proceso de inclusión para comprender y transformar la realidad. Esto, finalmente, se traduce en un esfuerzo para que converjan diferentes conocimientos y actores sociales, estableciendo relaciones horizontales y superando los problemas de salud que tienen relevancia colectiva en el contexto escolar (28,31-33).



En la actualidad persiste la falta de trabajo unificado para dar respuesta a la intersectorialidad y transversalidad que requieren los problemas sociales en dicho contexto. Entonces, cada sector asume sus problemas (ejemplo: educación, saneamiento, salud) considerándolos desde sus competencias individuales. No se tiene en cuenta la relación que existen entre ellos y cómo el trabajo unificado podría brindar más y mejores resultados que beneficien de manera colectiva la salud de los escolares. Para esto, se hace fundamental que la comunidad y la escuela asuman el reto, mediante el trabajo y las acciones colectivas (10,24,34).

La formación profesional es aliada en el desarrollo de las políticas dirigidas a la atención integral de la salud del adolescente. Con profesionales sensibilizados se podría interferir directamente en el retroceso de los indicadores que comprometen la calidad de vida y que contribuyen a la elevación de los índices de morbimortalidad. Esta situación es consecuencia de la vulnerabilidad social en la que se encuentra gran parte de ellos. Se destaca, además, la falta de profesionales capacitados y sensibles a la problemática juvenil, lo que resulta en una atención inadecuada, ya sea por falta de estructura física, ya sea por la no atención (9,35).

El talento humano en salud es un recurso esencial en las instituciones educativas, pues estos profesionales poseen el conocimiento idóneo para contribuir en los procesos de promoción de la salud. Su adecuada gestión es indispensable para el óptimo desempeño, creación, aplicación e implementación de las políticas públicas dirigidas a la población escolar y de los programas que subyacen de estas (10,22,27).

En Colombia, la Ley 1164 de 2007 dispone “el talento humano en salud como el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud”. Sin embargo, esto no solo es entendido y aplicado dentro de las entidades prestadoras de salud, sino que trasciende a la realidad de los contextos educativos y de los sujetos que se desenvuelven en este lugar (36).

En el contexto escolar es primordial que todas las personas que interactúan con los niños, niñas, jóvenes y adolescentes sean capacitadas y reciban formación de manera continua, especialmente los profesionales de la comunidad escolar (gestores, coordinadores, pedagógicos, profesores, manipuladores de alimentos, nutricionistas). Estas personas no cuentan con las herramientas para desarrollar procesos de manera articulada del talento humano en salud (10,21,22,28).

Por esta razón, las capacitaciones y la formación del talento humano se ven limitadas como consecuencia de la falta de recursos financieros, ya que los profesionales de la salud que planifican y ejecutan las acciones son los mismos profesionales que se refieren a la sobrecarga de la tabla de servicios de atención primaria. Ese panorama desalienta la ejecución de acciones de promoción de la salud dirigidas a la escuela, que es un público que exige, de manera menos expresiva, acciones estratégicas de intervenciones colectivas (28,37). Por eso, quienes apuestan por la formulación de políticas públicas deben generar espacios de formación continua

para todas aquellas personas que van a liderar los procesos de creación e implementación de dichas políticas. El talento humano se convierte en una herramienta fundamental para el enriquecimiento de procesos en pro de la población escolar.

También, aun cuando distintos profesionales demuestran interés en capacitarse, se hace relevante y evidente la escasez de investigación en el área de políticas públicas en salud escolar. Se reconoce ausencia de literatura que fundamente los procesos de creación, implementación y evaluación de políticas públicas en el área escolar, puesto que en países democráticos, el poder político determina las políticas públicas, incluidas las políticas en salud (38).

Entonces, mayor investigación y literatura, además de mejores políticas en salud, harían que la red se articule mejor con los gestores y colaboradores para invertir en formación profesional para la atención a los niños, niñas, jóvenes y adolescentes en el contexto escolar. Esto también resultaría en la sensibilización de los trabajadores en los diagnósticos situacionales desarrollados en esta franja de edad, que pueden influir en problemas de salud y comportamiento a futuro (9,10,37,39,40).

Niveles de implementación de la política pública

Es importante comprender los niveles en la implementación de políticas, puesto que es una característica clave en el proceso. Comprender e identificar los problemas de implementación puede fortalecer el aprendizaje de herramientas, formas y métodos que contribuyan a la estructuración de políticas, así se garantizarían mejores efectos e impactos a corto, mediano y largo plazo en la salud de la población (41,42).

Con esto también se busca un Estado presente, inclusivo, equitativo e igualitario, que promueva intervenciones coordinadas entre diversos sectores y la comunidad. Es posible mejorar las condiciones de salud, con énfasis, fundamentalmente, en el desarrollo de competencias que permitan conocer y modificar los determinantes de la salud. Estos últimos se entienden como causas y factores que, por sí solos o de manera conjunta, favorecen o afectan tanto la salud de los niños, niñas y adolescentes, como la de su entorno (26,28,32).

El desarrollo de competencias para modificar los determinantes de la salud tiene como propósito la inclusión de la educación para la salud en el escenario escolar. Dicha inclusión no se limita únicamente a transmitir información, sino que busca que la comunidad educativa desarrolle y adquiera conocimientos, habilidades y prácticas saludables (10,21,22,28). Esto se vincula a la promoción de entornos seguros y favorables para la salud de los escolares, es decir, desarrollar acciones que propendan por el cuidado de los espacios físicos de la escuela constituidos por el contexto y su entorno. Además, crear un ambiente psicosocial en el que se promuevan relaciones positivas, armónicas, solidarias y respetuosas (26,32,43).



Evaluación de la política pública

Las políticas públicas en su desarrollo atraviesan varias etapas que configuran un ciclo. La noción de “ciclo” ayuda a analizar las políticas desde fases interdependientes, por lo que el replanteamiento de cualquiera de ellas afecta a las siguientes (44). Una de estas etapas es la evaluación, la cual se entiende como el proceso de desarrollo de actividades particulares, priorizando el indicador a evaluar y la socialización o retroalimentación de las políticas (45). La evaluación de una política pública de salud escolar es esencial para crear la cultura del uso de pruebas como factor fundamental en la elaboración de dichas políticas (46).

Sánchez et al. (47) sugirieron, en 2014, la implementación de políticas posteriores a la adopción y la evaluación de las políticas públicas. En este modelo se requiere hacer una evaluación de las acciones en salud, de la adhesión a las políticas públicas, de los modelos de aplicación, de los procesos y de las perspectivas de aplicación. Después, se da a conocer la evolución y se mide el impacto de las estrategias de política con el propósito de sugerir cambios o procesos de mejora continua evidenciados desde la academia (10,23,32,48).

Por esta razón, se reitera la importancia de evaluar las reacciones de los encargados junto con la aplicación de políticas en las escuelas para (i) identificar posibles zonas de aceptación y resistencia y (ii) desarrollar enfoques efectivos y recursos para mejorar la comprensión de los beneficios de la política. Con eso, se facilita la aplicación y se brinda una percepción de que la política es realista y alcanzable mediante la planificación, la vigilancia y el uso de recursos y apoyos con los que se disponga.

Además del proceso de evaluación permanente de la situación es necesario ejecutar esfuerzos sostenidos y rigurosos para la promoción de la salud, con el fin de proporcionar evidencia sobre la efectividad y aplicabilidad de las políticas de educación para la promoción de la salud. También, se debe incluir la divulgación y comunicación con las nuevas tecnologías, como las redes sociales y la publicidad basada en la web, además de los medios tradicionales (10,23,32,48-51).

Algunos estudios han señalado la dificultad de relacionar los resultados alcanzados con las acciones intersectoriales desarrolladas por las políticas estudiadas, lo que indica la fragilidad de sus procesos de evaluación (22). Las evaluaciones mostraron barreras importantes para la aplicación de las políticas, como la ausencia de mecanismos para la elaboración de indicadores y la falta de procesos de vigilancia y de seguimientos locales de la salud escolar. Otras dificultades son la tensión continua entre la necesidad de implementar programas manuales bien investigados y la necesidad de que las escuelas modifiquen los programas para que se adapten mejor a las circunstancias determinadas localmente y aseguren la propiedad local (48,51,52).

La participación de los estudiantes y de la comunidad es fundamental para garantizar la sostenibilidad de las acciones, aumentando la interacción en actividades de promoción de políticas públicas y la experiencia resultante de las barreras reales en la realización de estas

actividades (27). Con el fin de mejorar el proceso de evaluación y seguimiento, la capacitación del personal escolar y de los padres, así como el desarrollo de un consejo de salud comunitario, es fundamental y de sumo interés. De esta manera, el nivel de conocimiento de los líderes comunitarios mejorará. También habrá mayor comprensión y promoción de políticas que responden a iniciativas de salud escolar (10).

Las implicaciones desencadenantes en la no evaluación de las acciones de la política pública muestran la falta de un enfoque integral de las agencias de salud escolar hacia la promoción de la salud. También se evidencia la poca orientación para los encargados de la formulación de políticas, quienes buscan asesoramiento sobre la elaboración y aplicación de programas eficaces (24,53-55). Se infiere así el desconocimiento por parte de los actores políticos, de mandatarios y de autoridades locales frente a las estrategias de promoción de la salud. Por estas razones, son necesarias investigaciones o estudios que demuestren la prioridad que se le debe dar a los procesos de formación y educación continua (10,22,25,41,49,56). Entonces, se evidencia poco abordaje en la literatura sobre los métodos e instrumentos de alta calidad para llevar a cabo esta valoración y evaluación (57), limitando la profundidad del tema (41,48).

El proceso de evaluación de las estrategias desarrolladas para las políticas públicas en salud escolar deberá considerar la posibilidad de ampliar la definición de los resultados para captar los factores que importan a los interesados en la educación. Esto, con el propósito de ayudar a justificar la inclusión de la salud en el programa de estudios (25,43). Reconocer cada vez más la aplicación de este proceso en las políticas públicas es un mecanismo clave para mejorar la rendición de cuentas de los gobiernos. También influirá en la promoción de factores socioeconómicos y ambientales que afecten positivamente el nivel de salud y la calidad de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (23,57).

Se reitera la importancia de la implementación de políticas públicas en el entorno escolar. Asimismo, es necesario involucrar a la comunidad en la elaboración y construcción de un proceso participativo para generar un impacto favorable frente a las demandas sociales de la comunidad. La prospectiva, entonces, consiste en ofrecer una atención integral de salud para niños, niñas, adolescentes y jóvenes en cada uno de sus entornos de desarrollo e interacción (10,21,37,58).

Al respecto, en 2017 Padilla et al. (59) plantearon que cada uno de los integrantes de la comunidad académica tenga un papel a nivel escolar: el niño como eje central del proceso, la familia como núcleo primario, los maestros responsables de la facilitación del conocimiento, los compañeros como parte del entorno y el personal administrativo en general, como líder y guía.

Con base en esto se hace necesaria la perentoria y justa participación de los diferentes actores, agentes y sectores sociales en todo el proceso de las políticas públicas, desde la formulación hasta la evaluación y seguimiento puesto que estas deben estar construidas desde la sociedad,



no solo por expertos desde un saber tecnocrático sino que debe confluír la diversidad de saberes para responder a las necesidades en salud escolar, haciendo prioritaria la comprensión hacia la necesidad de promover la salud de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Esta es una inversión con repercusión tanto en el presente como en el futuro, ya que los comportamientos iniciados en esta edad son cruciales para el resto de la vida (9).

Implicaciones del estudio y futuras investigaciones

Como limitaciones se encontró que el estudio se orientó únicamente hacia la búsqueda de literatura científica, impidiendo identificar el estado del arte completo de la temática tratada. Esto obstaculiza el abordaje de la generalidad existente con respecto a las políticas públicas en salud escolar encontrada en otro tipo de motores de búsqueda.

Además, se identificó la falta de estudios de investigación recientes que aborden las políticas públicas en salud escolar, en especial en América Latina, por medio de los cuales sea posible referenciar y analizar el asunto para comprender la generalidad del problema de investigación en cuestión. Lo anterior brinda una oportunidad para identificar nuevas brechas en la literatura y, por tanto, nuevas investigaciones que aporten a la literatura científica y seguidamente a la práctica basada en la evidencia.

Consideraciones éticas

El presente artículo no requirió aval ético para su desarrollo.

Contribución de los autores

I. C. Niño y D. Angarita concibieron la idea, acompañaron el proceso de recolección de la información y revisaron la redacción y versión final del artículo. M. Rodríguez y N. Martínez realizaron la búsqueda bibliográfica, revisaron el borrador y elaboraron la versión final.

Financiación

El presente artículo no contó con ningún tipo de financiación para la investigación o elaboración del artículo.

Conflictos de interés

Ninguno de los autores presenta algún tipo de conflicto de interés asociado al desarrollo de la investigación y de la presentación de artículo.

Referencias

1. Vargas A. El concepto de sistema y régimen político. *Estud Políticos*. 1998;(13):157-180. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/estudiospoliticos/article/view/16287/14119>
 2. Salazar AA. Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación André-Noël Roth Bogotá: Ediciones Aurora, 2006. Vol. 5.
 3. Salazar Vargas C. Políticas públicas & think tanks. Fundación. Bogotá; 2008. 528 p.
 4. Torres Melo JSJ. Introducción a las políticas públicas: conceptos y herramientas desde la relación entre Estado y ciudadanía. IEMP. Bogotá; 2013. 172 p. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/imgprod/uctos/1450056996_ce38e6d218235ac89d6c8a14907a5a9c.pdf
 5. dos Reis Santos SMP de JMCSPL, Silva Linhares F. Avaliação e classificação do risco familiar em uma escola de educação infantil. 2014;6(1):232-220. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750621017>
 6. Gueterres ÉC, Rosa E de O, da Silveira A, dos Santos WM. Health education in school context: Revision study integrative. *Enferm Glob*. 2017 Apr 1;16(2):489-499. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.235801>
 7. Organization. WH. Promoting health through schools : report of a WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion. Fomento de la salud a través de la escuela : informe de un Comité de Expertos de la OMS en Educación Sanitaria y Fomento de la Salud Integrales en las Escuelas. Ginebra. 1997. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42206>
- Ministerio de la protección social, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de ambiente VYDT. Lineamientos nacionales para la aplicación y el desarrollo de las estrategias de entornos saludables escuela saludable y vivienda saludable. 2006. www.minproteccionsocial.gov.co
9. Silva A, Monteiro E, de Lima L, Cavalcanti A, Neto W, Aquino J. Políticas públicas en la promoción de la salud del adolescente en la escuela: concepción de los gestores. *Enfermería Glob*. 2015 Jan. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100010
 10. Campos A, Rocío Robledo-Martínez JMA-S y CAA-C. Evaluación de la política pública de escuela saludable en Colombia: fase de formulación (1999-2006). Instituto de Salud Pública. Facultad de medicina. Universidad Nacional de Colombia. 2012. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000500002
 11. Domínguez A. Educación para la salud en el ámbito escolar. Madrid; 2006. https://www.aepap.org/sites/default/files/educacion_salud_escuela.pdf
 12. Christmals CD, Gross JJ. An Integrative Literature Review Framework for Postgraduate Nursing Research Reviews. *Eur J Res Med Sci*. 2017;5(1). www.idpublications.org
 13. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: Updated methodology. *Adv Nurs*; 2005(52):546-553. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>



14. LoBiondo-Wood G, Haber J, Marita G. Evidence-based practice for nursing and healthcare quality improvement - E-Book -. Elsevier; 2019 <https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=nklmDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=LoBiondo-Wood+G,+Haber+J.+Nursing+research:+Methods+and+critical+appraisal+for+evidence-based+practice&ots=N--xdQH3jq&sig=jhaqPkh3JoaN4ReZcGisEBcIVns#v=onepage&q=LoBiondo-Wood G%25>
15. Gómez-Ortega OR, Amaya-Rey MC del P. ICRESAI-IMeCI: Instrumentos para elegir y evaluar artículos científicos para la investigación y la práctica basada en evidencia. *Aquichan*. 2013;13(3):407-420. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74130042009>
16. Contecha Carillo LF. Vida universitaria: el bienestar más allá de un servicio asistencial. 2017. 223 p.
17. Bermudez Tavera A. El concepto de bienestar escolar que subyace en la institución educativa Alfonso Palacio Rudas de la ciudad de Ibagué, Tolima a partir del análisis de su proyecto educativo institucional y la normatividad vigente. Universidad del Tolima; 2015.
18. Organización Mundial de la Salud. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca; 2008. https://www.who.int/whr/2008/08_chap4_es.pdf
19. Ortega N, Almeida Filho. Jorge. Políticas de seguridad alimentaria recientes en América Latina. *Polit Soc Para el Campo*. 2008.
20. Alcaldía Mayor de Bogotá. Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito. Bogotá; 2017. www.sdp.gov.co
21. Dos Reis AAC, Malta DC, Furtado LAC. Challenges for public policies aimed at adolescence and youth based on the national scholar health survey (PeNSE). *Cienc e Saude Coletiva*. 2018 Sep 1;23(9):2879-2890. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000902879&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
22. Paulo C, Conceição F, Akerman M, Amaral J, Malheiros K, Barreiros M, et al. Rede intersectorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas Inter-sector network in Brazil's School Health Program: subjects, perceptions, and practices Red intersectorial del Programa Salud en la Escuela: sujetos, percepciones y práct. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(5):104217. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104217>
23. Ifanti AA, Argyriou AA, Kalofonos HP. Health promotion education politics and schooling: The Greek case. *Educ Res Rev*. 2011;6(10):671-678. <https://doi.org/10.5897/ERR.9000181>
24. Mâsse LC, Naiman D, Naylor PJ. From policy to practice: Implementation of physical activity and food policies in schools. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2013 May;10.
25. Tooher R, Collins J, Braunack-Mayer A, Burgess T, Skinner SR, O'Keefe M, et al. Intersectoral collaboration to implement schoolbased health programmes: Australian perspectives. *Health Promot Int*. 2017;32(2):312-321.
26. Políticas integradas salud educación control integral de salud para niñas, niños y adolescentes. Políticas Integradas Salud Educación. <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000736cnt-POLITICAS-INTEGRADAS-SALUD-EDUCACION2015.pdf>

27. Conrad EJ, Becker M, Brandley E, Saksvig E, Nickelson J. Advocacy and Public Policy Perceptions and Involvement of College Health Promotion Students. *Health Promot Pract.* 2019 Sep;20(5):730-741. <https://doi.org/10.1177/1524839919837619>
28. Marinho MNA de SB, Vieira NFC, Ferreira HS, Pequeno AMC, Sousa I da C, Pereira AP, et al. Health in school program: From training processes to practice scenarios. *J Hum Growth Dev.* 2018;28(2):175–82. <https://doi.org/10.7322/jhgd.147219>
29. Leow ACS. Policy-as-discourse and schools in the role of health promotion: The application of Bernstein's transmission context in policy analysis. *Discourse.* 2011 Jul;32(3):309-328. <https://doi.org/10.1080/01596306.2011.573249>
30. Comisión intersectorial de Salud Pública. Comisión intersectorial de Salud Pública. Ministerio de Salud y Protección Social. 2020. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/comision-intersectorial-de-salud-publica.aspx>
31. Farias ICV de, Franco de Sá RMP, Figueiredo N, Menezes Filho A. Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Rev Bras Educ Med.* 2016 Jun;40(2):261-267. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e02642014>
32. Fernandez-Jimenez R, Al-Kazaz M, Jaslow R, Carvajal I, Fuster V. Children Present a Window of Opportunity for Promoting Health: JACC Review Topic of the Week. Vol. 72, *Journal of the American College of Cardiology.* Elsevier USA; 2018. p. 3310-3319. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.10.031>
33. LeGreco M, Canary HE. Enacting sustainable school-based health initiatives: A communication-centered approach to policy and practice. *Am J Public Health.* 2011;101(3):431-437. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.186858>
34. Dias P, Henriques P, Mendonca D, Sampaio R, Bastos DS, Luquez T, et al. Desafios da intersectorialidade nas políticas públicas: o dilema entre a suplementação nutricional e a promoção da alimentação saudável em escolas - Dimensions. *Cad Saude Publica.* 2018. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400021>
35. De Oliveira Gomes VL, Ferreira Acosta D, Silva CD, Martins Pinheiro T, Silva Souza C. Atención en una unidad básica de salud: estudio con foco en la salud sexual de adolescentes del municipio de Rio Grande/RS. *Enferm Glob.* 2013;12(31). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300007
36. Molina-Marím G, Oquendo-Lozano T, Rodríguez-Garzón S, Montoya-Gómez N, et al. Gestión del talento humano en salud pública. Un análisis en cinco ciudades colombianas, 2014. *Gerenc y Políticas Salud Javeriana.* 2016; <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v15n30/v15n30a09.pdf>
37. Fontenele RM, Sousa AI, Rasche AS, Souza MH do N, Medeiros DC de. Construção e validação participativa do modelo lógico do Programa Saúde na Escola. *Saúde em Debate.* 2017;41(spe):167-179. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000500167&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
38. Navarro V, Borrell C, Muntaner C, Benach J, Quiroga A, Rodríguez M, et al. The impact of politics on Health. *Salud Colect.* 2007. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73130102>



39. da Silva SU, Monego ET, de Sousa LM, de Almeida GM. Food and nutrition education actions and the nutritionist within the scope of the National School Food Program. *Cienc e Saude Coletiva*. 2018;23(8):2671-2681. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.19642016>
40. Brener ND, Chriqui JF, O'Toole TP, Schwartz MB, McManus T. Establishing a Baseline Measure of School Wellness-Related Policies Implemented in a Nationally Representative Sample of School Districts. *J Am Diet Assoc*. 2011 Jun;111(6):894-901. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.03.016>
41. Holland JH, Green JJ, Alexander L, Phillips M. School Health Policies: Evidenced-based Programs for Policy Implementation. *J Policy Pract*. 2016 Oct;15(4):314-332. <https://doi.org/10.1080/15588742.2015.1081580>
42. Allison KR, Vu-Nguyen K, Ng B, Schoueri-Mychasiw N, Dwyer JJM, Manson H, et al. Evaluation of Daily Physical Activity (DPA) policy implementation in Ontario: Surveys of elementary school administrators and teachers. *BMC Public Health*. 2016 Aug;16(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3423-0>
43. Sarmiento-González P, Chinchilla-Salcedo TC, Niño-Hernández CA, Mayorga-Álvarez JH, Sánchez-Herrera B. Promoción de la salud escolar y medio ambiente: revisión de la literatura. *Promot Sch Heal Environ A Lit Rev*. 2019 Jul;18(37):1-20. <https://doi.org/10.043.136/Javeriana.rgps18-37.psem>
44. Godoy L. Las políticas públicas. El ciclo de las políticas públicas. Clases de políticas públicas. Eficacia, legalidad y control. *Gerenc Publica*. 2009;1-15. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/22880>
45. Castro CN-M, Barroso MA de la M. Guía para el Seguimiento y Evaluación de Proyectos Sociales. *Proj Concern Int*. 2013;222.
46. Han-Markey TL, Wang L, Schlotterbeck S, Jackson EA, Gurm R, Leidal A, et al. A public school district's vending machine policy and changes over a 4-year period: Implementation of a national wellness policy. *Public Health*. 2012 Apr;126(4):335-337. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.01.007>
47. Sánchez V, Hale R, Andrews M, Cruz Y, Bettencourt V, Wexler P, et al. School Wellness Policy Implementation: Insights and Recommendations From Two Rural School Districts. *Health Promot Pract*. 2014;15(3):340-348.
48. Olstad DL, Campbell EJ, Raine KD, Nykiforuk CIJ. A multiple case history and systematic review of adoption, diffusion, implementation and impact of provincial daily physical activity policies in Canadian schools Health policies, systems and management. *BMC Public Health*. 2015;15(1):1-25. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1669-6>
49. Penso MA, Brasil KCTR, Arrais A da R, Lordello SR. A relação entre saúde e escola: Percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. *Saude e Soc*. 2013;22(2):542-553. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200023>
50. Pettigrew S, Talati Z, Sauzier M, Ferguson A. Hungry for more: Key stakeholders' support for more stringent school food policies. *Public Health Nutr*. 2019;22(8):1483-1491. <https://doi.org/10.1017/S1368980018003919>

51. Vieira LS, Belisário SA. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. *Saúde em Debate*. 2018 Dec;42(spe4):120-133. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S409>
52. Wolpert M, Humphrey N, Deighton J, Patalay P, Fugard AJB, Fonagy P, et al. Children, research, and public policy an evaluation of the implementation and impact of England's mandated school-based mental health initiative in elementary schools. *School Psych Rev*. 2015;44(1):117-138. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S409>
53. Damari B, Alikhani S, Akrami F. Analysis of Iranian Youth Health Policy: Necessity of action-oriented interventions. *Int J Prev Med*. 2018 Apr;9. https://dx.doi.org/10.4103%2Fijpvm.IJPVM_341_16
54. Kaur R, Mishra P, Taneja DK. Cardiovascular health promotion in schools of Delhi, India: A baseline evaluation of environment and policies. *Ann Trop Med Public Heal*. 2012 Mar;5(2):114-118. <https://doi.org/10.4103/1755-6783.95965>
55. Pettigrew S, Donovan RJ, Jalleh G, Pescud M. Predictors of positive outcomes of a school food provision policy in Australia. *Health Promot Int*. 2014;29(2):317-327. <https://doi.org/10.1093/heapro/das075>
56. Hirschman J, Chriqui JF. School food and nutrition policy, monitoring and evaluation in the USA. *Public Health Nutr*. 2013 Jun;16(6):982-988. doi:10.1017/S1368980012004144
57. Phulkerd S, Lawrence M, Vandevijvere S, Sacks G, Worsley A, Tangcharoensathien V. A review of methods and tools to assess the implementation of government policies to create healthy food environments for preventing obesity and diet-related non-communicable diseases. *Implement Sci*. 2016 Feb;11(1). <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0379-5>
58. Gifre M, Guitart ME. Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronferbrenner. *Context Educ Rev Educ*. 2012;0(15):79. <https://doi.org/10.18172/con.656>
59. Padilla YM, Serna SB, Gómez JD. Convivencia escolar en instituciones educativas y su relación con el bullying y el ciberbullying. [Santiago de Cali]: Universidad Libre; 2017. https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/10431/Padilla_Serna_Gomez2017.pdf?sequence=4&isAllowed=y

