

COLOMBIA

ESTRATEGIA ESCUELAS SALUDABLES COLOMBIA 2002

Gisella Olivera Donato, Ministerio de Educación

Martha Herrera, Secretaria de Salud de Cundinamarca

En Colombia desde la construcción de los lineamientos generales de la estrategia en 1997 se inició un proceso participativo que recuperó la experiencia de Supervivir y de salud escolar en el país. Se logró desde ese momento la alianza de diferentes sectores: salud, educación, Bienestar, con el auspicio de OPS/OMS.

Tanto las autoridades político administrativas como institucionales del país han acogido la Estrategia de Escuelas Saludables como una opción de alto potencial para intervenir intersectorialmente los problemas de salud y educación que afectan a los escolares.

Características generales

- La población menor de 15 años es de 32.0% sobre un total de 43.778.02 habitantes, de los cuales 71.8% es urbano y 28.2% rural. La distribución por sexo es 50.4% femenino y 49.6 % masculino¹
- El 72% de los hogares tienen jefes hombres. Con relación a 1995 sigue aumentando la jefatura femenina²

Situación educativa

- El nivel educativo de la población sigue en aumento: el analfabetismo disminuye. La tasa urbana de analfabetismo es de 5.9% y la rural de 21.0%³.
- Del total de niños y niñas matriculados en el país: 10.8% cursa preescolar; 7.4% básica primaria; 6.4% básica secundaria; 3.4% media⁴. Es importante analizar los índices de deserción que tiene el más alto porcentaje en básica primaria: 7.4%; llama la atención que es igualmente alto para los otros grados: 6.5% en preescolar; 6.4% en básica secun-

1 Ministerio de Salud. Situación de Salud en Colombia. Indicadores Básicos 2002. Bogotá D.C., 2002

2 PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2000. Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. Bogotá D.C. 2002

3 Ministerio de Salud. Situación de Salud en Colombia. Indicadores Básicos 2002. Bogotá D.C., 2002

4 Ministerio de Educación Nacional. Bogotá 2002

Presentaciones de los países

daria; 3.8% en media⁵. En general la cobertura de niños y niñas 6 a 14 años con educación básica primaria y secundaria es de 86.0%.

- Existen diferentes causas de abandono escolar, algunas son: las grandes distancias entre la escuela y la vivienda para los estudiantes rurales; la inadecuada infraestructura de las escuelas; la escasez de maestros bien capacitados, falta de material didáctico y la situación de violencia en gran parte del territorio nacional.

Situación de salud

- La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud se ha aumentado en forma significativa en los últimos años. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2000, el 58% de la población se encuentra afiliada. El 22% al Régimen Subsidiado, el 32% al Régimen Contributivo, y el 4% a regímenes Especiales.
- La afiliación es menor entre los menores y tiende a aumentar con la edad y es mayor entre las mujeres que entre los hombres.
- Proporción de población bajo línea nacional de pobreza: 59.8% (2000).
- Coeficiente de Gini: 0.57% (2000).
- Dentro de los principales factores de riesgo tanto biológicos como del comportamiento se destacan: bajo peso al nacer 7.0%; prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años 6.7%; índice de dientes cariados, perdidos y obturados a los 12 años 2.3⁶.
- Los accidentes ocasionados tanto por vehículo motor como los provocados por caídas accidentales, cuerpos extraños, envenenamientos accidentales y otros siguen ocupando la primera causa de muerte en niños de 4 a 14 años. En segundo lugar, particularmente en hombres agresiones (homicidios). Para las mujeres esta última aparece como cuarta causa de muerte.

Principales factores de riesgo

- Respecto a los factores de riesgo del comportamiento se destaca la prevalencia en el consumo de alcohol, cigarrillo y otras sustancias psicoactivas, según la Encuesta Nacional de 2001 en jóvenes escolarizados realizada por el Programa Rumbos de la Presidencia de la República se encontró que el alcohol es la sustancia psicoactiva de mayor consumo entre los jóvenes encuestados. El porcentaje de consumo alguna vez en la vida alcanza el 90%. En todas las ciudades se observa que hay más casos nuevos de consumo de alcohol entre las mujeres con una diferencia de alrededor de cinco puntos porcentuales con respecto a los hombres. El promedio de inicio en el consumo es a los 13 años.

⁵ Ministerio de Educación Nacional. Bogotá 2002

⁶ Ministerio de Salud. Situación de Salud en Colombia. Indicadores Básicos 2002. Bogotá D.C., 2002

Colombia

- Respecto al consumo de cigarrillo la edad de inicio es de 13.7 años, se observa un retraso en el inicio del consumo de esta sustancia. La marihuana y la cocaína son las sustancias ilícitas de mayor consumo entre los jóvenes del país, la mayoría inicia el consumo entre los 15 y 19 años de edad.
- En cuanto al ejercicio de la sexualidad, según el Estudio "Dinámicas, Ritmos y Significados" realizado por la Fundación Restrepo Barco en coordinación con el Ministerio de Salud, Educación e ICBF, en el 2000, en cuatro ciudades del país la edad de inicio de las relaciones sexuales es de 15 años para las mujeres, frente a un promedio de 13.5 años para los hombres.
- Según la Encuesta de Profamilia sobre Demografía y Salud 2000, (ENDS), desde 1985 se ha venido observando un incremento de la fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años, un total de 19% de adolescentes han estado embarazadas. Dicha situación está muy relacionada con la ausencia de proyecto de vida, el no uso de métodos de planificación familiar y el desplazamiento ocasionado por el conflicto armado.
- Otro riesgo determinante para el aprendizaje y sano crecimiento de los escolares es el maltrato físico y psicológico a los niños, las niñas y los jóvenes. Según la ENDS 2000, entre las mujeres alguna vez unidas, el 42% reportó que su esposo o compañero castigaba a sus hijos con palmadas: 27%; el 73% con reprimendas verbales y el 39% prohibiéndoles algo que les gustaba.
- El 47% manifestó que ella misma castigaba a los hijos, con palmadas: 36%; el 72% con reprimendas verbales y 48% prohibiéndoles algo que les gustaba.
- Cerca de la mitad de las mujeres: 53% con hijos considera que el castigo físico es necesario para educar a los hijos.
- En la población usuaria del ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) se realizó un estudio a nivel nacional sobre frecuencia de consumo de alimentos y conocimientos, actitudes y prácticas, utilizando la técnica de grupo focal. Se realizaron 145 grupos focales con participación de 970 familias. Para el caso de los escolares, los resultados más sobresalientes se resumen a continuación.
- El 96% de esta población, consume arroz diariamente, 72.9% consume derivados de cereales, pan o arepa, 80.1% consume raíces, tubérculos y plátanos. El 20.4% consume diariamente productos empaquetados, papas, chitos.
- El 74.1% consume diariamente frutas, con mayor preferencia los jugos; el 64.7% consume hortalizas y verduras, el 58,2% consume carnes de res, pollo o cerdo, mientras que tan sólo el 3,4% consume vísceras de res o pollo, pescados y/o mariscos el 5,2% y el 3.1% atún, sardinas y/o embutidos.
- El 30,6% de la población escolar consume leguminosas secas, el 43,9% consume bienestarina, mientras que el 79.4% consume leche líquida o en polvo, el 15,7% queso o cuajada y el 9,8% yogurt o kumis.
- El 90.2% de la población escolar consume diariamente aceite vegetal, el 36.9% consume manteca o margarina, el 86% azúcar o productos elaborados, el 59,5% panela o miel y el 15,2% consume gaseosas.

Presentaciones de los países

- Aunque la información anterior corresponde a población usuaria del ICBF, es un referente de la población escolar del país.
- Es importante también tener en cuenta a la hora de analizar la alimentación de algún grupo de población, el nivel de ingresos de las familias, los conocimientos que las mismas tengan acerca de alimentación saludable y hábitos alimentarios según las regiones. Así mismo debe considerarse la distribución intrafamiliar de los alimentos, pues en la mayoría de los casos se reservan las porciones mejores y más grandes para algunos miembros de la familia. En las guías alimentarias se ha incluido un abordaje integral para atender esta situación.
- A la anterior problemática se suman las deficientes condiciones sanitarias de los establecimientos educativos que inciden en el aprendizaje y la dignidad de los escolares.

Concepto y componentes de la Estrategia Escuelas Saludables

Los anteriores factores condicionantes de la salud y bienestar de los escolares se constituyen en prioridad para ser intervenidos desde la estrategia de escuelas saludables en Colombia.

Se considera que Escuela Saludable es un espacio vital en donde las personas que estudian y trabajan tienen la posibilidad de desarrollar todas sus capacidades mediante la creación de condiciones adecuadas para construir conocimientos, convivir armónicamente, fomentar el cuidado de la salud personal, de los otros y del medio, contar con espacios limpios y seguros para el estudio, la recreación, el deporte y la formación integral, para lo cual se requiere la acción conjunta de la comunidad educativa, autoridades territoriales e institucionales y todos los sectores sociales y productivos.

Desarrolla los siguientes componentes:

Educación en salud, es decir dentro de las asignaturas incluidas en el plan de estudios se deben desarrollar contenidos y actividades pedagógicas sobre hábitos higiénicos, importancia de la actividad física, cuidados con los órganos de los sentidos, alimentación, nutrición, educación sexual, cuidados que se deben tener para evitar enfermedades transmitidas por mascotas, mosquitos y otros vectores, construcción de valores y habilidades para comunicarse, resolver conflictos, expresar sentimientos y acuerdos para la convivencia, medios para evitar el consumo de cigarrillo, alcohol y otras sustancias psicoactivas.

Medio ambiente escolar y entorno saludable: disponer de agua potable, creación de condiciones físicas y sanitarias adecuadas para el aprendizaje y la formación de hábitos higiénicos, clasificación de basuras y eliminación de inservibles, conocer los cuidados que se deben tener con las mascotas, señalización; actualizar el manual de convivencia para establecer acuerdos de convivencia social.

Orientación y canalización hacia los servicios de salud y nutrición: identificar el tipo de afiliación de escolares al Sistema General de Seguridad Social en Salud, informar sobre los servicios de salud que se deben utilizar para mantenerse sanos, orientar y canalizar los y las escolares, así como a la comunidad educativa a los servicios de Salud y Nutrición. Identificación de población susceptible de ser atendida en restaurantes escolares y con otras formas de complementación alimentaria.

Avances en la implementación y desarrollo de la Estrategia Escuelas Saludables

En el país existen diferencias según las características socioculturales y el grado de comprensión sobre la integralidad de la estrategia. Vale la pena destacar:

Beneficiarios del proceso desarrollado 1999-2001

Según datos reportados en el año 2002 por las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud la estrategia se desarrolla en 497 (45%), de los 1098 existentes en el país; 1.222 Instituciones educativas, de las cuales 76 son urbanas y 71 rurales. Se benefician 189.259 escolares y 5.302 profesores.

Recursos financieros

Actualmente se ha reportado por parte de las Direcciones Departamentales de Salud la siguiente inversión en la estrategia:

- Bogotá, D.C. 2001: 154 jornadas escolares \$ 799.269.656.
- Bolívar, 2000: 53 instituciones educativas \$59'000.000.
- Huila, 2001: 131 instituciones educativas \$79'569.700.
- San Andrés y Providencia 2001: 5 instituciones educativas \$4'681.968, incluidos los recursos aportados por ICBF.
- Pasto 2001: 21 instituciones educativas \$61'791.948.
- Chocó 2001 29 instituciones educativas, 7057 escolares, \$33.765.000. Costo x institución \$1'164.310. Costo por escolar \$4.784.00.

Total de Recursos financieros invertidos en el país reportados por las entidades territoriales: \$963'403.407. Pesos Colombianos.

- Participación de La Policía Nacional. Inversión de \$3'200.000 por parte de una Secretaría de Educación Departamental y dos Secretaría Municipales.
- Distribución de material de Haz Paz. 80 libros \$ 1'200.000.

Logros de la Estrategia

Componente de gestión

- Sensibilización y cualificación sobre violencia intrafamiliar. Fortalecimiento de proceso con estudiantes.
- Proyección de la propuesta: Paz en la Escuela (Secretaría de Cultura Educación y Deporte).
- Alianzas institucionales establecidas entre el equipo técnico regional y Ministerio de

Presentaciones de los países

Justicia, Defensoría del Pueblo; Ministerio de Educación Nacional; FES; Ministerio de Salud; Personería Municipal.

- Asignación recurso de Plan de Atención Básica (PAB) municipal y departamental.
- Articulación entre la Secretaría - Proyecto HAZ PAZ en la promoción del trabajo de la mujer y la organización civil. Participación en la resolución pacífica de conflictos.
- Reestructuración en los municipios. Integración de la propuesta con proyectos como: educación sexual, propuesta HAZ PAZ. Iniciativa de integración con el trabajo en Derechos Humanos, valores y procesos pedagógicos intra escuela. Trabajo con el Equipo Técnico de Promoción. Replanteamiento del Proyecto: Prevención del maltrato considerando el requerimiento de la Política Haz Paz. Inscripción en el Banco de Proyectos. Socialización de la política, sensibilización y movilización. Trabajo en red.
- Compromiso establecido por parte de cada institución escolar para desarrollar su plan de trabajo.
- Inclusión de la Política en algunos departamentos en el Plan de Desarrollo.
- Conformación del comité a nivel departamental.
- Coordinación intersectorial educación y PAB municipal.
- Lanzamiento del Proyecto CONCUPAZ. Integración de acciones con Haz Paz, aprovechando la coordinación simultánea de la representante de la Secretaría de Educación.
- Inclusión de la política como estrategia para el mejoramiento de la convivencia en el Plan de Desarrollo 2001- 2003.
- Articulación intersectorial de la participación en Políticas de Prevención de la Violencia intrafamiliar. Orientación de la política Haz Paz, a cargo de la Secretaría de desarrollo social

Componente pedagógico

- Existencia de un equipo pedagógico departamental institucional del Proyecto HAZ PAZ.
- Sensibilización entidades regionales. Talleres, Conversatorios, visitas de acompañamiento.
- Distribución del documento de la investigación: Pautas y prácticas de crianza en las familias colombiana, bibliotecas públicas, facultades de educación, coordinaciones de educación primaria.
- Elaboración de material didáctico como apoyo a la capacitación de la comunidad educativa
- Planes de prevención de desastres. Disminución de la agresividad Salud: Prácticas de normas higiénicas de salud.
- Algunos Proyectos integrados a la estructura del programa Escuelas Saludables.
- Definición de la estructura del proyecto a nivel operativo.
- Capacitación gratuita.
- Formación en Habilidades para Vivir.

Componente de salud/alimentación y nutrición

- Cubrimiento de población escolarizada con acciones de tamizaje y detección temprana de problemas de salud.
- Prevención del dengue.
- Reducción de casos de maternidad adolescente y drogadicción.
- Integración de temáticas de salud, alimentación, nutrición.
- Cambio en los hábitos de alimentación.
- Inclusión del componente pedagógico en los Hogares Comunitarios y Escuelas Saludables.

Componente de ambientes y entornos saludables

- Desarrollo de Habilidades para Vivir.
- Diagnóstico sanitario de establecimientos educativos.
- Desarrollo de proyectos de niños protectores de la salud.
- Desarrollo de proyectos de escuelas libres de mosquitos (control social de dengue).
- Mejoramiento de infraestructura física, de provisión de agua y saneamiento básico.
- Educación para el manejo y clasificación de basuras.
- Desarrollo de proyectos productivos: huertas escolares, compostaje, lombricultura, producción de humus.

Limitantes para la implementación y sostenibilidad de la Estrategia

Componente de gestión

- Problemas de Orden Público en algunas regiones.
- Paros Departamental y Nacional afectan el desarrollo del programa.
- Falta de interés o inconstancia en la representación del sector educativo.
- Cambio de coordinadores PAB.
- La reubicación de los profesores imposibilita la continuidad del proceso.
- No existe coordinador dedicado a la estrategia.
- El conocimiento de la política y el diagnóstico de la misma no se ha realizado.
- El alcance de la consecución de apoyo, solo se establece débilmente con Haz Paz.
- Al mes de Julio, la Secretaría de Educación sólo a designado a un Supervisor para liderar el Proyecto Haz Paz.
- Ausencia de recursos por parte de otros sectores diferentes a salud.

Presentaciones de los países

- Imposibilidad de cumplimiento en responsabilidades y cobertura.
- Ausencia de intersectorialidad.
- Ausencia de asesoría.

Componente ambiente escolar

- Las condiciones de luz y ruido son adversos para el trabajo de los profesores y el aprendizaje de los escolares.
- No existe una adecuada capacitación a los profesores sobre salud ambiental.

Componente de alimentación y nutrición

- La percepción de personal que labora en el sector educativo y salud permite concluir que existe un débil sistema de control de calidad de los alimentos que son vendidos a los escolares.

Componente pedagógico

- Existe duplicidad de acciones de educación en salud con población escolarizada por parte de diferentes sectores.
- No existen materiales y metodología de enseñanza apropiados para la construcción y desarrollo de conocimientos y comportamientos saludables.
- Dispersión y duplicidad de las acciones de educación en salud que se desarrollan con madres y padres de familia.
- Las acciones de educación en salud que se desarrollan en las instituciones educativas generalmente no benefician a profesores y personal administrativo.
- No se hace gestión para transformar condiciones adversas a la salud de los escolares.

Sector educativo

- Débil compromiso del sector educativo expresado en falta de recursos financieros para apoyar su desarrollo, los paros periódicos de los profesores y limitaciones de tiempo de los docentes para actualización y complementación en temas de salud.
- Desconocimiento de otros sectores diferentes a salud y educación de los lineamientos de la estrategia como también de Habilidades para Vivir.

Inclusión y desarrollo de la estrategia dentro del Proyecto Educativo Institucional (PEI)

- Desarrollo desigual de los componentes de la estrategia.
- Dificultad para incorporar los contenidos de salud en el desarrollo de los programas curriculares en cada uno de los grados de preescolar y básica (0 a 9 grado).

- Falta estandarizar variables e instrumentos para complementar el diagnóstico del PEI desde la visión de salud.
- Débil inclusión de los ejes de salud ambiental y habilidades para vivir.

Sector salud

En algunos casos el sector salud ha interpretado la estrategia como la contratación de profesionales para realizar acciones aisladas de detección en el ámbito escolar de línea de base de crecimiento y desarrollo. También se ha interpretado como una oportunidad para capacitar a los docentes para que realicen el tamizaje visual y auditivo.

Mecanismos de seguimiento y control de la Estrategia

- Falta concertar los criterios o indicadores planteados por el sector salud y educación para la acreditación de instituciones educativas como saludables.
- Falta establecer costos para el desarrollo de la estrategia.

Proyecciones

- Fortalecer las alianzas intersectoriales y con el sector académico.
- Aumentar la cobertura municipal e institucional.
- Desarrollar estrategias de difusión y capacitación en Escuelas Normales y Facultades de educación.
- Definir los criterios de acreditación de las escuelas.
- Evaluar y sistematizar el desarrollo de la estrategia.
- Consolidar y desarrollar la Red de Escuelas Saludables en el país.
- Determinar costos institucionales de la intervención.

COLOMBIA

COLEGIO DISTRITAL ATANASIO GIRARDOT ESCUELA SALUDABLE BOGOTA COLOMBIA

Martha Consuelo León, Docente, Colegio Anastasio Girardot

Características de la institución

El colegio ubicado en un sector de población que pertenece a un estrato medio bajo, localizado al sur de Bogotá, ofrece una educación de calidad basada en la excelencia humana. Cuenta con 1016 estudiantes en los grados de preescolar, básica primaria, básica secundaria y media vocacional, que reciben formación en la jornada de la mañana.

Antecedentes

Nuestro colegio al igual que el país tiene como antecedente el trabajo en comunidad de los escolares como Vigías de la Salud dentro del Programa Supervivir (1985), cuyas acciones estaban encaminadas a la prevención de enfermedades de mayor incidencia en la mortalidad infantil (menores de cinco años).

Además la preocupación de los docentes y el rector por la salud del escolar hace que se implemente desde el currículo la asignatura Primeros Auxilios, la cual se hace teórico-práctica en colaboración de la Cruz Roja Colombiana, y se inicia un programa nutricional con apoyo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y en colaboración del entonces Hospital de la localidad se realizan algunas actividades asistenciales, todo esto como respuesta a problemas de accidentalidad, desnutrición y algunas enfermedades. Esto se hace insuficiente y se amplía el currículo con temas como Salud y Nutrición y Educación Sexual, ésta última es política nacional.

A partir de la Ley 115 de 1994 (Ley General de Educación) se establecen los Proyectos Educativos Institucionales (PEI) los cuales dan identidad y sentido a la institución educativa y promueven una nueva organización escolar. Es una construcción social que marca el horizonte institucional y carta de navegación de los colegios. A partir de este momento se empieza a trabajar en un proyecto de Salud Escolar. "Una estrategia de desarrollo humano" cuyo objetivo es mejorar las condiciones de vida del escolar. Se realizan alianzas estratégicas con otras instituciones como son La Unidad Coordinadora de Prevención Integral (UCPI), Alcaldía Local, Liga Colombiana contra el Cáncer entre otras.

Estrategia

En 1997 se inician las Escuelas Saludables en Colombia como herramienta integradora de diferentes sectores: salud, educación, ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) y todos cuantos tienen que ver con la salud de nuestros niños, niñas y jóvenes para la construcción de un futuro mejor de nuestro país. Esta estrategia pretende mejorar la calidad de vida de los escolares con el fortalecimiento de hábitos saludables. Fue un gran momento para la nación y para nosotros los docentes, pues sus lineamientos nos han permitido avanzar en nuestro quehacer pedagógico. Para ese entonces ya veníamos desarrollando nuestro PEI "Acciones de vida para la promoción del ser humano del siglo XXI", cuyo lema es "El Atanasista es un líder sano e innovador" y sus ejes fundamentales son: Comunicación, Investigación y la Promoción y Prevención. El comunicativo desarrolla las cuatro habilidades para lograr una comunicación clara y asertiva; el Investigativo nos permite el conocimiento de la realidad de nuestro entorno y el de Promoción y Prevención apoyado en los dos ejes anteriores facilita el desarrollo de nuestra escuela saludable, en tres ámbitos: Pedagógico, Ambiental y de Reorientación de los servicios en Salud. El enfoque pedagógico tiene en cuenta la Educación para la Salud, con un plan de estudios y proyectos sociales que se desarrollan en forma transversal e interdisciplinaria con visión holística a través de talleres, seminarios, conferencias, cine-foros, consultas, lecturas, elaboración de álbumes, periódicos, actividades lúdicas y salidas pedagógicas utilizando diferentes metodologías como la Investigación Acción Participación (IAP) y la metodología niño a niño. En el ámbito de Mejoramiento Ambiental se realizan prácticas cotidianas de conservación y preservación de los recursos naturales, manejo de residuos sólidos, elaboración de papel ecológico. Con el fortalecimiento de valores y habilidades para vivir, pretendemos lograr una sana convivencia. Periódicamente se realiza el saneamiento ambiental de la institución.

Para la reorientación de los Servicios de Salud, se desarrollan actividades de promoción y prevención dirigidas a toda la comunidad educativa tales como salud oral, auditiva, visual, crecimiento y desarrollo, implementación de la actividad física como estilo de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas. Esta estrategia ha permitido ligar políticas públicas de salud, educación, medio ambiente, bienestar social y espacios de convivencia, permitiendo cambios de actitud favorables que mejoran la calidad de vida de los escolares, demostrando que la escuela no solo debe formar para el conocimiento sino para competir en el mundo de hoy como ciudadanos sanos, productivos y felices. Todo esto sustentado por los marcos reglamentarios de la Ley 115 de 1994- Ley General de Educación, la ley 100 de 1993 que reforma el Sistema de Seguridad Social y la ley 99 de 1993 denominada Ley del medio ambiente.

Desarrollo de la estrategia

- Nivel I corresponde a la Promoción y Prevención caracterizados por el hacer, y orientado a la adquisición de hábitos.
- Nivel II corresponde a la conceptualización, hace énfasis en el análisis y aplicación de conceptos a la vida diaria.
- Nivel III corresponde a la proyección es decir, se destaca el trabajo comunitario con proyectos en beneficio de la comunidad.

La fortaleza de ésta propuesta ha estado ligada a la gestión de alianzas estratégicas con diferentes instituciones y sectores, conformándose un nuevo tejido social alrededor de las instituciones educativas, logrando así que el trabajo de aula trascienda más allá de los muros escolares.

Evaluación

Se realiza en forma permanente, continua a través de indicadores de logros y de impacto.

En cuanto a la ejecución, año tras años se han venido haciendo los ajustes correspondientes atendiendo a las necesidades y requerimientos detectados a lo largo de la implementación tanto en la parte pedagógica como de acciones de promoción y prevención.

Resultados

Los resultados obtenidos hasta el momento son gracias a un gran trabajo en equipo de docentes, estudiantes, padres de familia e instituciones con las que se han hecho alianzas estratégicas, a la coordinación intrasectorial y al empoderamiento que se ha hecho de la estrategia. Estos son:

- Incorporación de la estrategia Escuela Saludable dentro del Proyecto Educativo Institucional.
- Conformación de grupos de líderes juveniles.
- Mejoramiento del rendimiento académico de 85% en 1998 al 96% en el año 2001.
- Disminución de la deserción escolar 1.5 %.
- La tasa de ausentismo se estima en 1.0 %.
- Mejoramiento del estado nutricional.
- Recuperación, embellecimiento y conservación de espacios escolares.
- Aumento del diálogo en la solución de conflictos.
- Disminución de embarazos en adolescentes. Año 1998-7 embarazos; 1999-3; 2000-2 embarazos, 2001- 0 embarazos; 2002-1 embarazo.
- Mejoramiento de hábitos de higiene y presentación personal.
- Cogestión interinstitucional.
- Cubrimiento de un 100% de los escolares en acciones de promoción y prevención.
- Sensibilización en derechos y deberes en salud.
- Apropiación de conceptos relacionados con una buena cultura de la salud.

Proyección nacional

- Aumentar la cobertura municipal e institucional de escuelas saludables.
- Fortalecer las alianzas intersectoriales y con el sector académico.
- Desarrollar estrategias de difusión y capacitación en Escuelas Normales y Facultades de Educación.
- Consolidar y desarrollar la Red Colombiana de escuelas saludables.

ESCUELAS SALUDABLES EN COLOMBIA



- **ANTECEDENTES**
 - Programa de SUPERVIVIR


(Min. de Salud – Min. Educación – I.C.B.F.), con el apoyo de UNICEF y OPS.

- 1997 ESCUELAS SALUDABLES

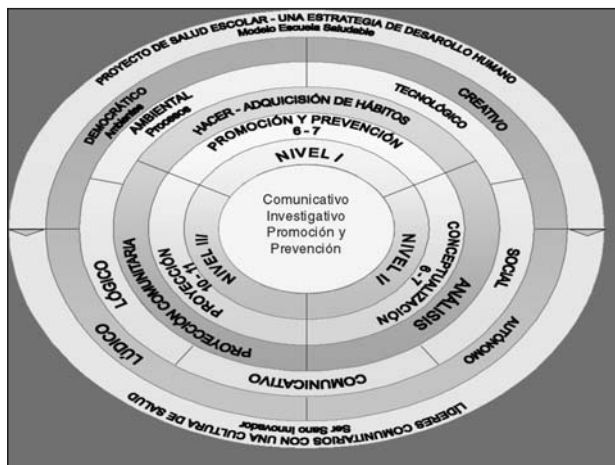
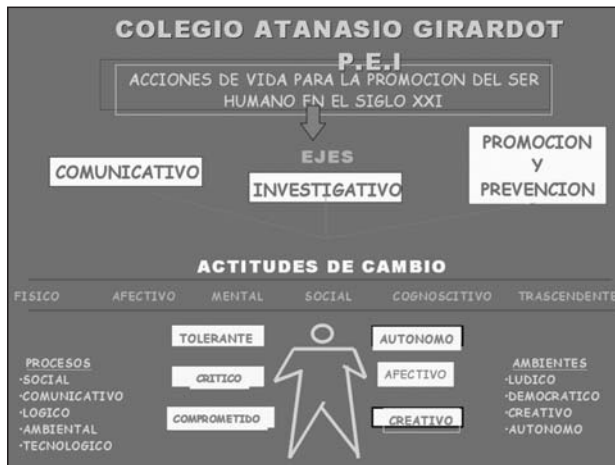
(OPS / OMS - Min. de Salud – Min. Educación – I.C.B.F.)

- **COBERTURA**
 - En 228 municipios se ha implementado la estrategia E.S., lo cual corresponde al %
 - El desarrollo depende de las diferencias culturales, necesidades y prioridades de cada departamento y municipio.

COLEGIO DISTRITAL ATANASIO GIRARDOT



- **CARACTERISTICAS DE LA INSTITUCION**
 - Ubicado en Bogotá Distrito Capital
 - Oficial, Mixto
 - Docentes 48
 - Estudiantes Bachillerato 546 (Básica media y media vocacional)
 - Estudiantes Básica Primaria 400
 - Preescolar 70
- **ANTECEDENTES**
 - Programa SUPERVIVIR
 - Catedra Primeros Auxilios (Cruz Roja)
 - Programa Nutricional (I.C.B.F.)
 - Programas de Prevención y Atención al Escolar en Salud (Hospital Olaya)
 - Ley 03353 de 1993 (Edu. Sexual)
 - Ley general de educación – PEI
 - Proyecto de Salud Escolar: Una estrategia de Desarrollo Humano.
 - 1997 Escuela Saludable. Ley 100/93, Ley 115/94

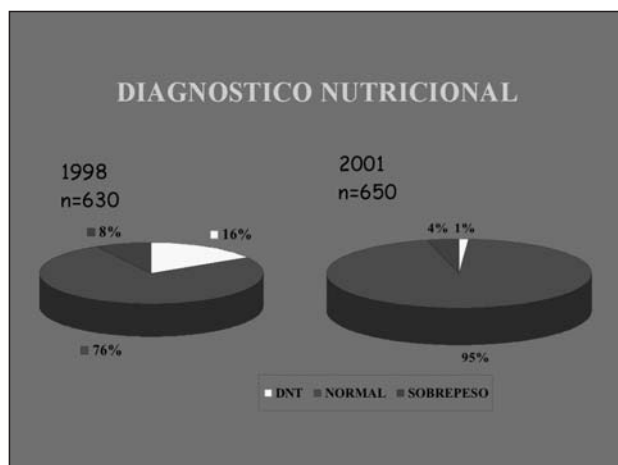
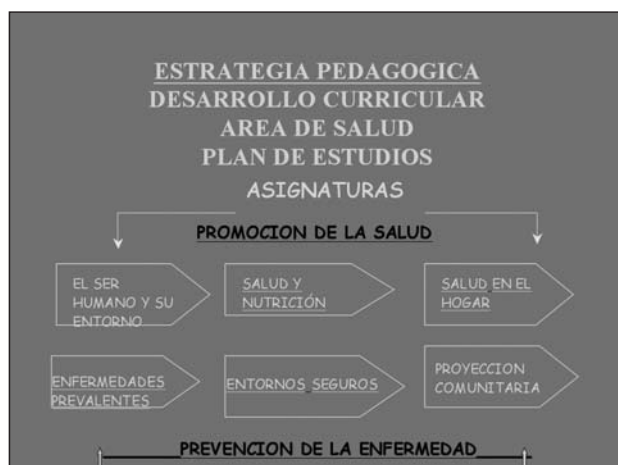


EJE COMUNICATIVO

DIVULGACION Y PROMOCION	EMISORA ESCOLAR	LECTURAS
<ul style="list-style-type: none"> - Plegables - Carteleras - Informes 	<ul style="list-style-type: none"> - Correspondencia Estudiantil - Periodismo comunitario. Prensa, radio, T.V. 	<ul style="list-style-type: none"> Periódicos. Revistas. Textos.



Presentaciones de los países



- ### ESTRATEGIAS P.P.A.
- Educación en Salud
 - Restaurante Escolar - Ampliación Cobertura
 - Comité de padres / Usuarios restaurante escolar
 - Seguimiento casos / remisiones (ARS-EPS)
 - Sistematización datos
 - Control productos tienda escolar

COGESTION

- I.C.B.F
- Escuela de Enfermería San Pedro Claver
- Hospital Olaya – Hospital Rafael Uribe
- Alcaldía local
- Empresa Privada
- Estudiantes servicio social
- Comité de padres usuarios

META

- Disminuir la prevalencia de desnutrición en los escolares del centro educativo Atanasio Girardot en un 50% a 5 años



LOGROS

- Mejoramiento del rendimiento académico
- Baja Deserción Escolar - 3% -
- Disminución de tasas de ausentismo – 1% -
- Conformación de grupos de líderes juveniles.
- Recuperación, embellecimiento y conservación del entorno.
- Aumento del diálogo en la Solución de Conflictos
- Disminución de la violencia escolar
- Disminución de embarazos en adolescentes
- Cubrimiento en un 100% de los escolares en acciones de promoción y prevención
- Sensibilización en derechos y deberes en Salud
- Apropiación de una buena Cultura de la Salud
- Compromiso del Gobierno Local