

## EDITORIAL

**Salud al Colegio** materializa la política social del Plan de Desarrollo “Bogotá Sin Indiferencia” ya que concibe la salud, la educación y la vida como derechos fundamentales.

El programa de Salud al Colegio es un programa interinstitucional que coordina la Alcaldía Mayor sumando los recursos y funciones de las Secretarías de Educación y Salud con el propósito de garantizar una mejor calidad de vida a niños y jóvenes de la ciudad, en un proceso de gestión local con los hospitales, los Cadel y los colegios distritales.

Los niños y jóvenes en la escuela pueden ser afectados negativamente en el proceso de educación y formación por problemas tales como la desnutrición, la discapacidad, el abuso sexual, la gestación en adolescentes, la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil, el trabajo infantil y juvenil, la conducta suicida y el consumo abusivo de sustancias psicoactivas.

Como parte del desarrollo formativo Salud al Colegio trabaja para fortalecer **cuatro proyectos pedagógicos** que se adelantan en los Colegios: PRAES, Tiempo Libre, Educación Sexual y Convivencia, Democracia y Derechos Humanos. El desarrollo de estos proyectos en cada Colegio público de la ciudad, permitirá que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, queden inmersos en la vida cotidiana de la comunidad educativa y se haga transversal a las diferentes vivencias que tengan los escolares en su proceso de formación.

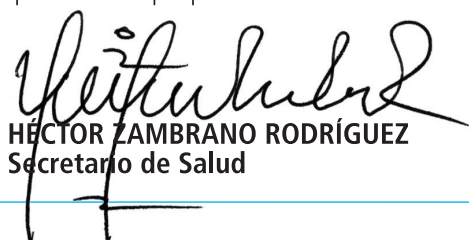
Simultáneamente, para lograr la mas adecuada y oportuna atención de salud en nuestros hospitales, ante la identificación de alguna de las nueve alertas ó de un accidente escolar, se han establecido las **Rutas de Acción**, que nos permitirán garantizar la atención coordinada interinstitucionalmente y trabajar en la prevención de estas situaciones.

Pero Salud al Colegio no es solo para los niños, las niñas y los adolescentes. Nuestros **maestros, directivos, orientadores(as) y el personal administrativo** de los Colegios también están expuestos a condiciones que les generan enfermedades, accidentes y hasta la muerte, por lo que también se vincularán a los procesos de mejoramiento de la calidad de vida.

La exposición a condiciones ambientales inadecuadas, a riesgos presentes en la infraestructura física del colegio, y en especial, al ejercicio de su proceso pedagógico, incorporando las problemáticas sociales de sus alumnos, les generan desgaste biológico, mental y social que deterioran su calidad de vida.

Finalmente, como principio fundamental en la concepción y en su gestión, Salud al Colegio, contiene la conformación de los **Grupos Gestores** como mecanismo de participación social de la comunidad educativa, con la inclusión de los rectores, docentes, orientadores(as), administrativos, estudiantes, padres y madres de familia.

Con los grupos gestores reconocemos y promovemos el derecho a la participación, la organización y la movilización social por los derechos a la salud y a la educación, fortaleciendo el desarrollo normal de los estudiantes, la permanencia de ellos en la escuela y mejorando la calidad de la educación. Además el sistema de salud del distrito aplica el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia de Atención Primaria en Salud.

  
**HÉCTOR ZAMBRANO RODRÍGUEZ**  
Secretario de Salud

  
**ABEL RODRÍGUEZ CÉSPEDES**  
Secretario de Educación

# CALENDARIO 2007

| mayo |    |    |    |    |    |    |
|------|----|----|----|----|----|----|
| D    | L  | M  | M  | J  | V  | S  |
|      |    | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 6    | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 |
| 13   | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 20   | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 27   | 28 | 29 | 30 | 31 |    |    |

| junio |    |    |    |    |    |    |
|-------|----|----|----|----|----|----|
| D     | L  | M  | M  | J  | V  | S  |
|       |    |    |    |    | 1  | 2  |
| 3     | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  |
| 10    | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 17    | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 24    | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |

| julio |    |    |    |    |    |    |
|-------|----|----|----|----|----|----|
| D     | L  | M  | M  | J  | V  | S  |
| 1     | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  |
| 8     | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15    | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 22    | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 29    | 30 | 31 |    |    |    |    |

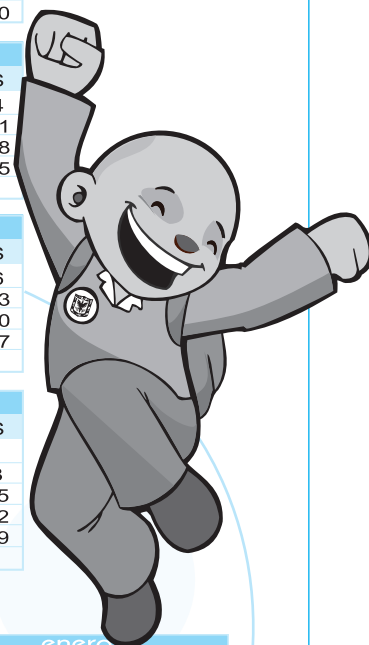
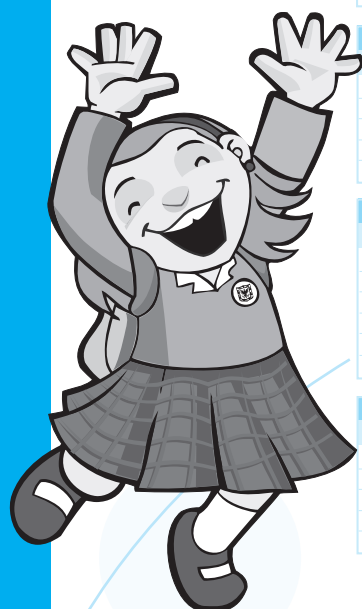
| agosto |    |    |    |    |    |    |
|--------|----|----|----|----|----|----|
| D      | L  | M  | M  | J  | V  | S  |
|        |    |    | 1  | 2  | 3  | 4  |
| 5      | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 |
| 12     | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 19     | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 26     | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |    |

| septiembre |    |    |    |    |    |    |
|------------|----|----|----|----|----|----|
| D          | L  | M  | M  | J  | V  | S  |
|            |    |    |    |    |    | 1  |
| 2          | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  |
| 9          | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 16         | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 23         | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |
| 30         |    |    |    |    |    |    |

| octubre |    |    |    |    |    |    |
|---------|----|----|----|----|----|----|
| D       | L  | M  | M  | J  | V  | S  |
|         |    | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 6       | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 |
| 13      | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 20      | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 27      | 28 | 29 | 30 | 31 |    |    |

| noviembre |    |    |    |    |    |    |
|-----------|----|----|----|----|----|----|
| D         | L  | M  | M  | J  | V  | S  |
|           |    |    |    | 1  | 2  | 3  |
| 4         | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 |
| 11        | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 18        | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 25        | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |    |

| diciembre |    |    |    |    |    |    |
|-----------|----|----|----|----|----|----|
| D         | L  | M  | M  | J  | V  | S  |
|           |    |    |    |    |    | 1  |
| 2         | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  |
| 9         | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 16        | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 23        | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |
| 30        | 31 |    |    |    |    |    |



# CALENDARIO 2008

2008 El Grupo Gestor es esencial en este programa

| enero |    |    |    |    |    |    |
|-------|----|----|----|----|----|----|
| D     | L  | M  | M  | J  | V  | S  |
|       |    | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 6     | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 |
| 13    | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 20    | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 27    | 28 | 29 | 30 | 31 |    |    |

| febrero |    |    |    |    |    |    |
|---------|----|----|----|----|----|----|
| D       | L  | M  | M  | J  | V  | S  |
|         |    |    |    |    | 1  | 2  |
| 3       | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  |
| 10      | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 17      | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 24      | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |    |

| marzo |    |    |    |    |    |    |
|-------|----|----|----|----|----|----|
| D     | L  | M  | M  | J  | V  | S  |
|       |    |    |    |    |    | 1  |
| 2     | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  |
| 9     | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 16    | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 23    | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |
| 30    | 31 |    |    |    |    |    |

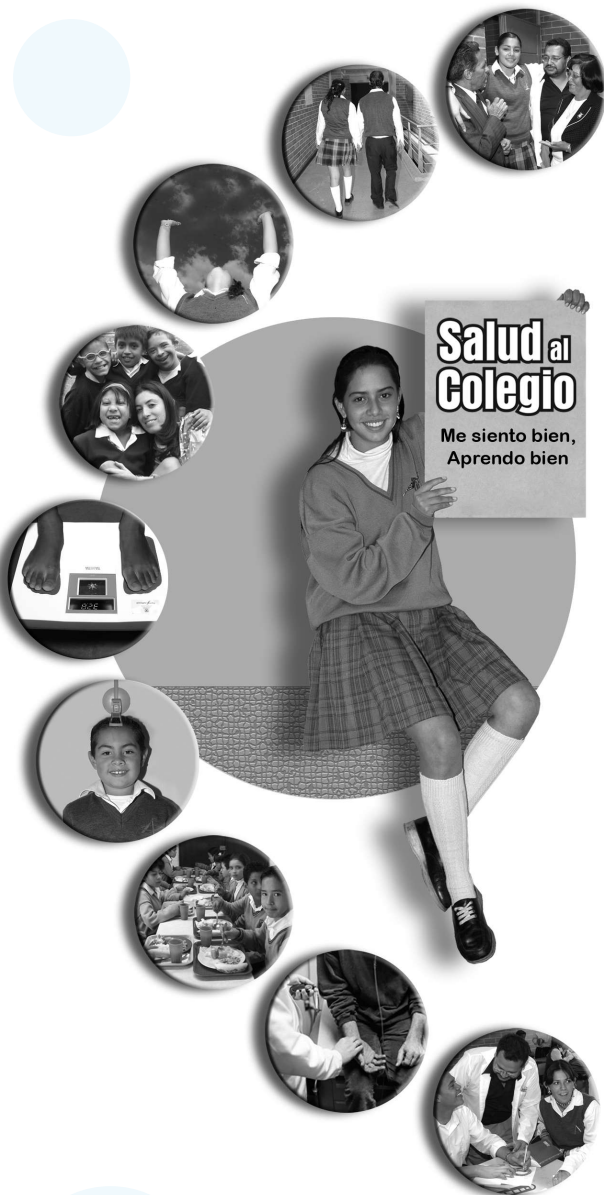
| abril |    |    |    |    |    |    |
|-------|----|----|----|----|----|----|
| D     | L  | M  | M  | J  | V  | S  |
|       |    | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 6     | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 |
| 13    | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 20    | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 27    | 28 | 29 | 30 |    |    |    |

| mayo |    |    |    |    |    |    |
|------|----|----|----|----|----|----|
| D    | L  | M  | M  | J  | V  | S  |
|      |    |    |    | 1  | 2  | 3  |
| 4    | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 |
| 11   | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 18   | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 25   | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |

| junio |    |    |    |    |    |    |
|-------|----|----|----|----|----|----|
| D     | L  | M  | M  | J  | V  | S  |
| 1     | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  |
| 8     | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15    | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 22    | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 29    | 30 |    |    |    |    |    |

2007 Salud al Colegio promueve la calidad de vida

## CONTENIDO



### CAPITULO 1. EL SENTIDO DE SALUD AL COLEGIO

Presentación

Principios

Aspectos conceptuales

Objetivos

Metodología

Gestión territorial de la iniciativa

Componentes y contenidos

¿Qué son las rutas de acción?

### CAPITULO 2. CONOCIENDO LAS RUTAS DE ACCIÓN

Ruta de acción en la gestación en la adolescencia

Ruta de acción ante la violencia y el abuso sexual

Ruta de acción para la atención integral de la población con necesidades educativas especiales (Discapacidad)

Ruta de acción para la identificación y seguimiento nutricional a los escolares con déficit de peso para la talla y otros estados de malnutrición (Desnutrición)

Ruta de acción de urgencias por accidentalidad de los escolares en colegios distritales (Accidentalidad)

Salud al Colegio promueve la **Línea 106**

### ANEXO 1. BIENESTAR DOCENTE Y ADMINISTRATIVO

Salud de los docentes

Salud del personal administrativo

### ANEXO 2. CENTROS DE ACCIONES PEDAGÓGICAS EN SALUD ESCOLAR (CAPSE)

## CAPITULO 1

# EL SENTIDO DE SALUD AL COLEGIO<sup>1</sup>

### PRESENTACIÓN

**Salud al Colegio** es una alianza intersectorial establecida entre las Secretarías Distritales de Educación y Salud que busca mejorar la calidad de la educación y la calidad de vida y salud de las comunidades educativas del distrito capital. Su intencionalidad es desarrollar respuestas integrales a las necesidades sociales desde una estrategia promocional de calidad de vida.

Esta propuesta materializa la política social del Plan de Desarrollo “Bogotá Sin Indiferencia”, recogiendo lo mejor de las múltiples experiencias y acumulados institucionales en el campo de la salud escolar en el distrito, así mismo expresa la prioridad dada a la tarea de construir una ciudad sin indiferencia para nuestros escolares, que les reconoce como ciudadanos plenos, con ambientes cotidianos que contribuyan a su desarrollo, planteamientos de la política por la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes de Bogotá, cuyo eslogan es “Quiéreme bien, Quiéreme hoy”

Con **Salud al Colegio** se mejoran las condiciones para el aprendizaje y el aprovechamiento de la escuela, además de promover, desde una lógica de derechos, la participación de las comunidades educativas en procesos de desarrollo individual y colectivo.

Desde el enfoque de derechos, el mejoramiento de la calidad de vida tanto de la comunidad educativa como de las familias vinculadas al colegio tiene la finalidad de promover el desarrollo de su autonomía.

Las acciones en salud se realizan teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de las comunidades educativas para así aumentar sustantivamente las capacidades de las instituciones, los docentes, las familias y los propios escolares para enfrentar la realidad y lograr condiciones propicias para el ejercicio de los derechos humanos.

Para ello se desarrollan dinámicas de trabajo conjunto entre equipos interdisciplinarios de los hospitales de la red pública de la capital y grupos gestores en cada colegio, conformados por los diferentes actores de las comunidades educativas, que trabajan orientados por planes de respuesta integral contruidos participativamente.



<sup>1</sup> Documento elaborado por los Coordinadores Distritales de SED, Diana Mena Bejarano, y de SDS, Gabriel Jaime Otálvaro.

## PRINCIPIOS



Los principios que permiten estructurar la acción transectorial de **Salud al Colegio** son:

- **Construcción colectiva - Intersectorial de respuestas**

La propuesta comienza con los sectores de educación y salud pero está abierta a otros actores institucionales y no institucionales interesados en apoyar la construcción y participación en respuestas colectivas que propicien una mejora de la calidad de vida de la población.

- **Apoyo a la función pedagógica**

Facilita mediante procesos de trabajo conjunto, propuestas de apoyo pedagógico a la práctica docente, sin desplazarlo de su rol y potenciando los recursos e iniciativas existentes.

- **Respuesta a las necesidades sociales de la comunidad educativa**

**Salud al Colegio** organiza sus estrategias y acciones en función de las necesidades y expectativas de la población con que trabaja, organizando respuestas adecuadas a las problemáticas identificadas.

- **El colegio como un ámbito de la vida cotidiana**

El colegio es concebido como un escenario para el aprendizaje, que brinda posibilidades para la integración de políticas públicas y programas de promoción de la calidad de vida; busca la ejecución de acciones que se han pensado y planeado a partir de la lectura colectiva de necesidades y la viabilización de la acción en lo cotidiano.

- **Hace parte de los Proyectos Educativos Institucionales**

**Salud al Colegio** genera propuestas de acción que se adecuarán y articularán a los proyectos educativos institucionales, a los distintos proyectos pedagógicos y a los planes de estudio que han sido proyectados por la Secretaría de Educación, desde la Subsecretaría Académica.

- **Participación social de los actores de la comunidad educativa**

Al entender que mediante los procesos de participación, organización y movilización social aportamos en la construcción de ciudadanía.

- **Incidir sobre los determinantes de la salud y no solo sobre sus manifestaciones**

Donde el mejoramiento de las condiciones de salud implica afectar de manera sostenida y coordinada las causalidades y exposiciones sociales que provocan la enfermedad y la muerte; en esta tarea todos los actores sociales están convocados.

## ASPECTOS CONCEPTUALES

**Ámbito Escolar:** Por ámbito escolar se entienden aquellos espacios sociales institucionalizados que poseen una organización y dinámica propia y que tienen la función social de educar a los ciudadanos en las diferentes etapas del ciclo vital.

**Grupo Gestor:** Es un grupo de personas que hacen parte de la comunidad educativa; maestros, orientadores (as), coordinadores, administrativos, estudiantes, padres y madres de familia, asumiendo la función de interactuar con las entidades del eje social y las comunidades educativas, facilitando la coordinación de las acciones realizadas en el ámbito escolar.

**Acompañamiento:** Espacio para el encuentro de saberes donde dialogan los profesionales de educación y salud, en temas relacionados con el abordaje colectivo de las dificultades identificadas en el colegio y la construcción de respuestas para enfrentarlas.

**La salud y la educación:** Son derechos humanos fundamentales indispensables para el desarrollo de los proyectos vitales individuales y colectivos de los ciudadanos, garantizados mediante acciones que generen las condiciones apropiadas para el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

**La Salud:** Es un producto social, resultante de las condiciones de vida de los grupos poblacionales en territorios y momentos históricos específicos, donde los modos de producir, consumir y satisfacer las necesidades básicas son aspectos que definen las formas de enfermar y de morir de la población.

**El Colegio:** Se considera un espacio de conocimientos y formación para la vida y la salud. En **Salud al Colegio** los docentes son los protagonistas a través de la acción pedagógica que realizan día a día.

### El Programa Salud al Colegio se propone:

- Evitar la fragmentación de las respuestas y el paralelismo con el proyecto educativo institucional, evitando una recarga para la escuela que actualmente disminuye la efectividad de la acción educativa y de los resultados en mejoramiento de condiciones de vida.
- Que el docente continúe siendo el protagonista del acto educativo, estimulando el mejoramiento de habilidades para interactuar con las realidades complejas en su rol cotidiano.
- Avanzar hacia la proyección de una respuesta que pueda afectar, de forma sostenida la magnitud de los problemas que se generan como producto de condiciones inadecuadas de vida y que puedan ser abordadas desde el colegio.
- Tener una perspectiva de sostenibilidad, lo cual exige la construcción como un acto consciente de movilización social de los diferentes actores de las comunidades educativas, ligado a la vida cotidiana de la escuela, evitando que su permanencia en el tiempo dependa de personal externo a ellas.



## OBJETIVOS

### Objetivo general

Contribuir al mejoramiento de las condiciones para el aprendizaje y el aprovechamiento del colegio, promoviendo la participación de niños, niñas, jóvenes, docentes, orientadores, directivos, administrativos, padres y madres de familia en procesos de desarrollo individual y colectivo.

### Objetivos específicos

- Desarrollar acciones para la identificación, atención y seguimiento de los problemas de salud que interfieren el proceso de enseñanza - aprendizaje.
- Avanzar en la garantía al acceso a los servicios de salud y promover el desarrollo de acciones preventivas en las instituciones educativas del Distrito.
- Apoyar los procesos y prácticas pedagógicas de las instituciones educativas para que a partir de las dinámicas escolares cotidianas, tanto curriculares como extracurriculares, se promuevan la construcción de prácticas, valores y saberes favorables a la protección y cuidado de la vida y la salud.

## GESTIÓN

Para la implementación de **Salud al Colegio** se contempla la conformación de equipos de trabajo interinstitucionales (SED-SDS-SDIS) en tres niveles: distrital, local e institucional para dinamizar el trabajo en todos los aspectos requeridos.

### EN EL PLANO DISTRITAL

Tendrá dos equipos de trabajo. El equipo directivo y el equipo técnico.

**El equipo directivo** compuesto por funcionarios de nivel directivo y ejecutivo de las Secretarías de Salud y Educación.

**Un coordinador distrital** en cada secretaría lidera los **Equipos Técnicos** que están conformados por los profesionales responsables de los componentes del programa en las diferentes áreas de las tres entidades.

Estos equipos realizarán un plan de acción semestral para el desarrollo de las estrategias que garanticen el logro de los resultados esperados.



### EN EL PLANO LOCAL

La gestión local es responsabilidad de los Gerentes de CADEL y Gerentes de los Hospitales de primer nivel. Hacen parte de este equipo profesionales encargados de **la Coordinación Local de Salud Escolar (CLOSE)** por parte de la Secretaría de Educación y por parte de la Secretaría de Salud **los equipos de gestión del ámbito escolar** de los hospitales públicos de primer nivel, compuestos por profesionales de la salud, de las ciencias sociales y de la educación.



Serán funciones de este equipo la coordinación del proceso en la localidad, la construcción de acuerdos intersectoriales locales que soporten el programa, el seguimiento local a los procesos y resultados y el acompañamiento a los Grupos Gestores del nivel institucional.

Así mismo se conformará y dinamizará una **Red de Amigos de Salud al Colegio**, producto de las relaciones de confianza establecidas entre los docentes y los equipos de las ESE (empresa social del estado) que exponen el compromiso incondicional de los maestros y otros actores de la comunidad por trabajar en iniciativas que mejoran la calidad de vida en el ámbito escolar.

## EN EL PLANO INSTITUCIONAL

La gestión en este nivel es responsabilidad de los **Rectores de los Colegios** y los **coordinadores del ámbito escolar** de cada uno de los **Hospitales de primer nivel**.

Hacen parte de este equipo los grupos gestores de cada colegio y los equipos del ámbito escolar de los hospitales públicos de primer nivel, que están compuestos por un grupo multidisciplinario de profesionales del área de la salud, de las ciencias sociales y humanas, donde se encuentran perfiles como nutricionistas, psicólogos, odontólogos, enfermeras, comunicadores, ingenieros ambientales, trabajadores sociales, terapeutas físicos, ocupacionales, médicos, fonoaudiólogos, entre otros.

**Los Grupos Gestores** de cada colegio están compuestos por los diferentes actores de las comunidades educativas, con la participación de por lo menos **los (as) orientadores (as), el coordinador académico o de convivencia, un docente de preescolar, un docente delegado de cada subproyecto pedagógico (PES, convivencia, tiempo libre y PRAES), un administrativo, un delegado de los estudiantes y de los padres de familia.**

Los docentes que participan en los grupos gestores destinarán un tiempo semanal al programa, que se acordará con el rector de cada institución. Serán funciones de este equipo la orientación del proceso en lo institucional, el desarrollo operativo de los diferentes componentes del programa y el seguimiento institucional a los procesos y resultados.

Este equipo definirá cada año las necesidades sociales del colegio y propondrá un plan de respuesta integral que oriente el desarrollo de las acciones, garantizando la articulación al Proyecto Educativo Institucional. Estos planes de respuesta serán presentados y avalados por los consejos académicos y directivos de cada institución para garantizar su legitimidad e institucionalización.

## El papel del docente

El maestro posee una sensibilidad particular por el cuidado de los estudiantes. Salud al Colegio reconoce que aunque la mayoría de los docentes no tienen formación profesional en salud, con una orientación adecuada dada por los equipos técnicos del programa, no hay mejor actor en la tarea de detectar signos de enfermedades como: una cara triste, mala memoria, deformidades ortopédicas, problemas de visión y demás señales de alerta.

Una detección oportuna permitirá al maestro centrarse en su función básica además que favorece el accionar del sistema de salud resultando como gran beneficiario el estudiante.

**Salud al Colegio** propone que el maestro detecte signos de alerta que indiquen posibles problemas de salud física, mental y social durante su interacción con los estudiantes en el desarrollo de sus actividades cotidianas, y que los equipos de Salud hagan seguimiento a los casos reportados por los maestros para diagnosticar y dar respuestas reales y efectivas a las problemáticas encontradas. En este esquema de trabajo conjunto entre Salud y Educación, se logrará optimizar el proceso enseñanza - aprendizaje.

La escuela se convierte casi en la única oportunidad de compensar muchas de las carencias sociales y económicas, siempre y cuando se comprenda que el objetivo central de este período escolar es el desarrollo integral de los estudiantes. El aprendizaje y el desarrollo académico, que constituyen un aspecto muy importante de la escolaridad sólo son posibles cuando niños y jóvenes son apoyados y cuentan con condiciones apropiadas para el desarrollo de sus potencialidades.

Lograr un mejoramiento integral de las condiciones de salud de la población infantil y juvenil es un gran reto para el Estado a través de políticas públicas adecuadas, integración de servicios de salud, educación y sobre todo el desarrollo de una cultura social, orientada a la protección y cuidado de quienes están en proceso de desarrollo.

**Salud al Colegio** resalta la importancia de desarrollar participativamente el componente pedagógico. Toda acción en salud que se realice deberá estar apoyada por acciones pedagógicas que se implementen a través de los planes de estudio de los diferentes grados y/o a través de los proyectos pedagógicos transversales. Para lograr este propósito **Salud al Colegio** brindará asesoría a los maestros mediante estrategias como:

- **Apoyo en los procesos académicos** mediante el diseño de talleres específicos en salud.
- **Capacitación a docentes** vinculados al Grupo Gestor y a miembros de la Red de Amigos de **Salud al Colegio**.
- **Diseño y elaboración del Navegador Pedagógico en Salud.**  
Guía para docentes y comunidad educativa que desarrollará de manera local la estrategia de **Salud al Colegio**.
- **Facilitar acceso a información virtual** acerca de diferentes temáticas de interés en salud a través de:  
[www.sedbogota.edu.co](http://www.sedbogota.edu.co) [www.redacademica.edu.co](http://www.redacademica.edu.co)
- **Gestión de programas de capacitación tipo PFPD**  
(programa de formación permanente a docentes) en temas de salud que otorguen créditos para el ascenso en el escalafón.



## METODOLOGÍA



Con el propósito de armonizar las acciones de **Salud al Colegio** a los tiempos escolares, limitando la atomización de las acciones, mejorando las condiciones para la concertación y para evidenciar los procesos de movilización social y los logros alcanzados, se estructurarán los momentos metodológicos en 5 fases que se corresponden con el calendario académico de las instituciones educativas:

### Fase 1: Planeación participativa

Tendrá una duración de dos meses y medio. Se realizará entre finales de enero y marzo.

#### Objetivos:

- Realizar el acercamiento a las comunidades educativas a través de Jornadas Distritales de Sensibilización a docentes, directivos docentes y personal administrativo.
- La conformación de grupos gestores e identificación de agentes voluntarios movilizadores que constituirán la Red de Amigos de **Salud al Colegio** (docentes, estudiantes, padres y madres de familia).
- Determinar de forma participativa necesidades sociales de las comunidades educativas.
- Construir planes de respuesta integral y definir condiciones para la sostenibilidad de los mismos (vinculación a proyectos escolares, plan de estudios, etc).

#### Acciones:

- Presentación de los equipos de trabajo y de la propuesta al CADEL.
- Presentación de la propuesta de trabajo a cada comunidad educativa.
- Realización de un proceso participativo de configuración de necesidades sociales y de diagnóstico de las realidades de las comunidades educativas.
- Construcción de planes de respuesta que se dinamicen desde las acciones de los hospitales y del propio colegio por la vía de los proyectos escolares u otras modalidades de desarrollo curricular y de otras instituciones sociales que tienen relación con los contenidos del plan.
- Diseño de una estrategia de comunicaciones para fomentar la solidaridad y la participación de toda la comunidad educativa
- Diseño de un plan de trabajo con los agentes movilizadores, con desarrollos específicos para cada periodo escolar (bimestres).

#### Resultados esperados:

- Diagnóstico integral de necesidades.
- Plan de acción del primer semestre.
- Conformación y dinámica de trabajo del grupo gestor.
- Agentes movilizadores que participarán de la Red de Amigos de **Salud al Colegio** y plan de trabajo acordado.
- Estrategia de comunicaciones para los bimestres académicos restantes.

Los documentos que presentan los resultados de esta fase podrán ser consultados en:

[www.sedbogota.edu.co](http://www.sedbogota.edu.co)

[www.redacademica.edu.co](http://www.redacademica.edu.co)

## Fase 2: Desarrollo de los planes de respuesta integral (primer momento)

Tendrá una duración de dos meses y medio. Se realizará entre marzo y junio.

### Objetivo:

Desarrollo de las acciones contenidas en los planes de acción que fueron concertadas con las comunidades educativas en la primera fase.

### Acciones:

Se orientarán por lineamientos técnicos concertados entre las Secretarías de Salud y Educación que se adaptarán a las particularidades de cada comunidad educativa:

- Dar inicio a las estrategias de comunicaciones y al plan de trabajo de los agentes movilizados “Red de Amigos de **Salud al Colegio**”.
- Dinamizar los planes de acción apoyados en los grupos gestores de cada colegio.

## Fase 3: Seguimiento y monitoreo (primer momento)

Tendrá una duración de dos meses y medio. Se realizará entre mediados de junio y julio.

### Objetivos:

- Valorar los avances y dificultades en el desarrollo de los planes de acción ejecutados.
- Realizar los ajustes necesarios a los planes de acción.
- Realizar acuerdos para el segundo semestre académico.

### Acciones:

- Desarrollo de al menos una sesión de balance con cada grupo gestor, para valorar los avances y dificultades a nivel institucional.
- Desarrollo de un taller local para socializar y discutir avances, dificultades, y proponer estrategias de mejoramiento, con la participación de los grupos gestores, la red de amigos, los profesionales responsables de la Coordinación Local, Gerentes de Cadel y Gerentes de Hospital.
- Elaboración de planes de acción para el segundo semestre.

### Resultados Esperados:

- Balance participativo al desarrollo de los procesos de **Salud al Colegio** en la localidad (revisión del estado de los indicadores).
- Elaboración de estrategias de mejoramiento concertadas para el desarrollo efectivo de los planes de acción.
- Diseño del plan de acción ajustado para el segundo semestre.

Los documentos que presentan los resultados de esta fase podrán ser consultados en: [www.sedbogota.edu.co](http://www.sedbogota.edu.co) [www.redacademica.edu.co](http://www.redacademica.edu.co)





#### **Fase 4: Desarrollo de planes de respuesta integral (segundo momento)**

Tendrá una duración de cuatro meses. Se realizará entre agosto y noviembre.

##### **Objetivo:**

continuar con el desarrollo de las acciones contenidas en los planes de acción ajustados.

##### **Acciones:**

- Dar continuidad a las estrategias de comunicaciones y al plan de trabajo de los agentes movilizados "Red de Amigos de **Salud al Colegio**".
- Dinamizar los planes de acción apoyados en los grupos gestores de cada colegio.

#### **Fase 5: Seguimiento y monitoreo (segundo momento)**

Tendrá una duración de dos meses y medio. Se realizará entre noviembre y mediados de enero.

##### **Objetivos:**

- Valorar los procesos y resultados logrados con el desarrollo de los planes de acción ejecutados.
- Realizar la planeación institucional tendiente a organizar los procesos del próximo periodo escolar.

##### **Acciones:**

- Realización de un foro local que socialice logros, efectos producidos y dificultades del proceso desarrollado en el 2007, con la participación de los grupos gestores, la red de amigos, los profesionales responsables de la Coordinación Local, Gerentes de Cadel y Gerentes de Hospital.
- Presentación de un informe del balance participativo al desarrollo de los procesos de **Salud al Colegio** en cada localidad durante el año en curso, que incluye el estado de los indicadores de cada componente, las discusiones y conclusiones de los espacios institucionales y locales de balance, así como las proyecciones para el año siguiente.

Los documentos que presentan los resultados de esta fase podrán ser consultados en:

[www.sedbogota.edu.co](http://www.sedbogota.edu.co)    [www.redacademica.edu.co](http://www.redacademica.edu.co)

## COMPONENTES Y CONTENIDOS DEL PROGRAMA

El desarrollo de la propuesta metodológica y las acciones de **Salud al Colegio se realizará en todos los colegios distritales que conformen grupo gestor y lo oficialicen ante el Cadel respectivo**. Cada colegio contará con el acompañamiento de equipos interdisciplinarios de salud vinculados a la Red Hospitalaria y/o desde la Secretaría de Educación, conformado por un equipo de profesionales que desde el Cadel coordinarán las acciones de salud escolar de los colegios distritales de Bogotá.

Algunos contenidos y temáticas básicas tendrán una cobertura universal (la vigilancia nutricional, el desarrollo de las rutas de acción de accidentalidad, desnutrición, gestación en adolescentes, abuso sexual y trabajo infantil y juvenil), los demás procesos relacionados con los contenidos y temáticas incluidos en los componentes del programa, se desarrollarán inicialmente con las comunidades educativas de mayor fragilidad social y que han desarrollado planes de acción con acompañamiento de la Red Hospitalaria de la ciudad en años anteriores.

### Eje 1: Apoyo a procesos pedagógicos

Para que los colegios distritales promuevan la calidad de vida es necesario reconocer y potenciar las prácticas y procesos pedagógicos de manera cotidiana y sostenida con la participación de docentes, escolares y familias, ya que en el ámbito escolar se configuran los valores sociales, las prácticas y saberes relacionados con el cuidado y protección de la vida y con el desarrollo y preservación de la autonomía.

Generalmente estos procesos se orientan desde proyectos institucionales y proyectos pedagógicos, por lo cual estos constituyen lugares estratégicos para la producción social de la salud y que por tal razón, serán los espacios desde los cuales se buscará el ordenamiento del accionar, dotándolas de un sentido acorde a las condiciones y potencialidades del ámbito escolar. En este componente se promoverá una organización curricular que permita la transversalidad, de forma que asuntos sociales relevantes sean abordados en las instituciones educativas.

El acompañamiento a las prácticas y procesos pedagógicos que se desarrollará en este componente se organizará principalmente en cuatro subcomponentes:

- **Educación ambiental – PRAES.**
- **Educación Sexual – PES, con perspectiva de género.**
- **Tiempo libre.**
- **Convivencia, Democracia y Derechos Humanos, transversalizando la perspectiva de etnias y educación diferencial.**



Los planes de acción en este componente se realizarán desde un modelo de trabajo acompañado y colaborativo, con formadores y familias, buscando el trabajo conjunto entre estos para que se fortalezcan sus capacidades y así incidir en la transformación positiva de las condiciones de vida, generando y manteniendo condiciones que refuercen la salud de quienes aprenden, enseñan, trabajan e interactúan allí.

La estrategia para materializar el acompañamiento a los procesos pedagógicos de cada colegio y de cada sede se definirán en función de:

- La lectura del contexto escolar (cómo es y funciona la institución educativa).
- La configuración de las necesidades sociales de las comunidades educativas (lo que le pasa y le preocupa a las comunidades educativas).
- El desarrollo curricular en torno al tema (lo que hacen, lo que piensan, lo que esperan).



La estrategia definida en cada subcomponente incluirá acciones complementarias en cuatro categorías:

- Formación de docentes en el marco de sus planes institucionales.
- Acompañamiento a las prácticas pedagógicas en diversos escenarios como el aula, con las familias, en redes pedagógicas y grupos docentes.
- Asesoría técnica para la dinamización de proyectos pedagógicos mediante estrategias de comunicaciones.
- Gestión transectorial para el fortalecimiento de la capacidad institucional en el campo respectivo.

## Eje 2: Acciones para el desarrollo y preservación de la autonomía

Este componente pretende integrar las acciones sectoriales de carácter educativo, preventivo, de identificación, atención y seguimiento en diversas situaciones que limitan las posibilidades de aprendizaje. También se pretende promover el acceso a los servicios de salud y el desarrollo de acciones preventivas y favorecer el desarrollo de los procesos de la vigilancia en salud pública.

Se procurará un desarrollo articulado de estas con la vida cotidiana de las instituciones educativas, ligado a las dinámicas generadas en el componente de apoyo a los procesos pedagógicos y a los planes de estudio.

**Se estructuran cinco subcomponentes**, cada uno de ellos tiene un lineamiento técnico que orienta las acciones respectivas:

### Seguridad alimentaria y nutricional

Este proceso se inicia en el año 2006 con la Cohorte de Preescolares del Distrito y los escolares de primero a quinto de 220 Colegios que contaban con el acompañamiento Permanente de la Red Hospitalaria.

Para el año 2007 contiene los procesos de **vigilancia nutricional a la cohorte de preescolares y de primero, e inicialmente a los escolares de 2° a 5° grado en los colegios que acompañan los Hospitales públicos.**

Este componente incluye temáticas como La **suplementación con micronutrientes** (sulfato ferroso a menores de 12 años, vitamina A, etc.) y la **promoción de patrones de consumo sano**: Alimentación, inocuidad y actividad física.

### Identificación, atención y seguimiento de alertas

Entendidas las alertas como situaciones sociales que interfieren el proceso de aprendizaje y que por tanto requieren respuestas rápidas, coordinadas y regulares, para restaurar las condiciones de desarrollo interferidas.

**Aquí se incluyen 9 situaciones priorizadas: Desnutrición, Discapacidad, Violencias (Intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual), Gestación en adolescencia, Trabajo infantil y juvenil, Consumo abusivo de sustancias psicoactivas (SPA) y Conducta suicida.**

Cada una de estas alertas tiene su correspondiente proceso de prevención complementario, que se dinamiza desde el componente de apoyo a procesos pedagógicos, de forma tal que se articule la acción asistencial y preventiva específica en salud con procesos de afectación de los determinantes de dichas situaciones y su respectivo componente pedagógico y formativo.

### Promoción de prácticas de cuidado cotidianas

Incluye los siguientes procesos:

- Promoción de prácticas de cuidado como **higiene oral y canalización a los servicios de salud oral**.
- Construcción de estrategias para la prevención de **pediculosis( piojos )**.

### Promoción del bienestar docente y administrativo

En el cual se desarrollan procesos para promover la salud y bienestar de los docentes y del personal administrativo, mediante la construcción conjunta de alternativas, el desarrollo de procesos motivacionales y la gestión con los prestadores de servicios de los maestros (Mejorsalud y Fersalud) para acercar los programas preventivos y promover el acceso a los servicios de salud.

### Acceso a servicios de salud

Incluye los siguientes procesos:

- Identificación del estado de aseguramiento de los escolares (régimen contributivo, subsidiado, vinculado o régimen especial) para orientar el uso de servicios preventivos y resolutivos.
- Promoción y seguimiento al Convenio 137 suscrito entre la Secretarías de Educación y Salud desde Octubre de 2005 cuyo objeto es brindar atención en salud a estudiantes distritales en caso de accidentes a través de los Hospitales Públicos de primer nivel. Este convenio está vigente.
- Implementación de la ruta de accidentalidad escolar.
- Gestión de la atención preventiva basada en la preparación de estrategias para el montaje y desarrollo de los CAPSE (Centros de Acciones Pedagógicas en Salud Escolar).

## ¿ QUÉ SON LAS RUTAS DE ACCIÓN ?

Como resultado del proceso de identificación de las necesidades sociales de las comunidades educativas del Distrito realizadas por la red de hospitales públicos, se han identificado un conjunto de situaciones que limitan las posibilidades de aprendizaje y el ejercicio de los derechos humanos fundamentales de niños, niñas y adolescentes, y que en su conjunto están asociadas al aumento de la deserción y al bajo rendimiento escolar.

A estas situaciones se les ha denominado con el nombre de **ALERTAS**, con el propósito de señalar la relevancia y atención social que requieren y al identificarlas como tal, generar procesos que permitan la exigencia de una respuesta social, tanto institucional como comunitaria, que actúe con la prioridad que merecen.

En el año 2006, para el inicio de Salud al Colegio se priorizaron las siguientes alertas: Desnutrición, Discapacidad, Adolescente Gestante y Violencias Sexuales. En el año 2007 se complementará con el Trabajo Infantil y Juvenil y el Consumo de Psicoactivos.



**Salud al Colegio** en desarrollo de su trabajo intersectorial implementa la construcción de unas **rutas de acción** ante estas alertas, por las siguientes razones:

- La dispersión de las diferentes acciones institucionales que se realizan frente a las mismas.
- La dificultad para manejar una información suficiente y precisa por parte de las comunidades.
- La necesidad de propiciar la reorganización de las ofertas institucionales para que con suficiencia y contundencia se enfrenten los problemas que suponen tales alertas.



Las **rutas de acción** constituyen una herramienta para fortalecer la capacidad de respuesta de las comunidades educativas, a las necesidades sociales que marcan su cotidianidad. A través de ellas se busca fortalecer la capacidad de los actores sociales en la identificación, canalización y seguimiento de situaciones cotidianas que limitan las posibilidades de aprendizaje y desarrollo de la población infantil y juvenil.

Las rutas permiten ordenar las acciones que normalmente se encuentran dispersas así como la definición de los roles de los diferentes actores sociales involucrados en la respuesta social frente a las necesidades de las comunidades educativas.

Las rutas de acción ante las alertas se materializan en un manual orientado a actores claves de las comunidades educativas, como son: docentes, orientadores y familias. Por lo tanto, los manuales de ruta antes que ser documentos técnicos, son manuales para uso de la población, son dispositivos para potenciar la movilización social en torno a los derechos humanos.

A continuación se adjunta un resumen de las diferentes Rutas de Acción que han sido estructuradas por los equipos técnicos intersectoriales a nivel distrital (SED, SDS, SDIS). Cada ruta cuenta con **tres estaciones** que servirán para orientar a los integrantes del grupo gestor y demás personas de la comunidad en el momento en que llegue a presentarse un caso.

### La Primera Estación

Nos acerca a definiciones y conceptos claves que permiten entender, comprender y aplicar los sentidos y acciones de cada Ruta de Acción.

### La Segunda Estación

Describe las señales y manifestaciones (signos de alerta) para identificar un posible caso y captar de manera temprana y oportuna a la persona afectada.

### La Tercera Estación

Hace explícita la labor del docente y de los grupos gestores en general dentro de la situación identificada para dar una respuesta integral.

Cada ruta debe tener un momento pedagógico y un momento de atención en salud, los cuales serán responsabilidad de los diferentes actores de la alianza intersectorial (SED, SDS, SDIS). Durante el año 2007 se estructurarán los componentes pedagógicos de cada ruta que contempla las acciones de prevención y formación en salud.

**Salud al Colegio** diseñará e implementará un Sistema Único de Información con el fin de garantizar el flujo de información oportuno. [www.sedbogota.edu.co](http://www.sedbogota.edu.co) [www.redacademica.edu.co](http://www.redacademica.edu.co)

## CAPITULO 2

### CONOCIENDO LAS RUTAS DE ACCIÓN

- Gestación en la Adolescencia.
- Violencias Sexuales (Abuso y Explotación Sexual).
- Población con Necesidades Educativas Especiales / Discapacidad.
- Escolares con Déficit de Peso, Talla y otros Estados de Malnutrición / Desnutrición.
- Accidentalidad Escolar.



RUTAS DE ACCIÓN

ALERTAS

## GESTACIÓN EN LA ADOLESCENCIA <sup>1</sup>

### Propósito

Reconocer a los y las adolescentes como sujetos de derechos para dar una respuesta institucional eficiente, efectiva, oportuna e integral durante el proceso de gestación y lactancia en la adolescencia, eliminando barreras de acceso a los programas y servicios que se ofrecen generando calidad de vida y salud.

**“El afecto, la información y el apoyo construyen derechos durante la gestación en la adolescencia”**

## GESTACIÓN EN LA ADOLESCENCIA



<sup>1</sup> Documento elaborado por Equipo Técnico del Eje Social, Ruta Gestación en la Adolescencia. SED Marieta Bermúdez Bolaños. SDS Adriana Galindo Buitrago, Mónica Barbosa Duque. SDIS Maureen Rodríguez Pabón, Carlos Augusto Ramírez Henao.

Fotos 1. 2. 3. Colegio La Amistad.

Foto 4 : Construcción de la docente Angela Sarmiento y los estudiantes de Grado 9 del proyecto de educación sexual. Colegio Toberín Localidad 1 Usaquen.

## RUTA DE ACCIÓN INTEGRAL DE LA GESTACIÓN EN LA ADOLESCENCIA

### Objetivos

- Proporcionar brújulas que guíen a docentes, familias, orientadores(as) y comunidad educativa en general, para la identificación, canalización, seguimiento, acompañamiento y construcción de redes de apoyo a padres y madres adolescentes.
- Invitar a una reflexión permanente acerca de los recursos y capacidades que la comunidad educativa desarrolla para arar caminos frente a la prevención del embarazo en la adolescencia.
- Promover el trabajo intersectorial, como red de apoyo para la intervención a jóvenes en gestación o lactancia.

### PRIMERA ESTACIÓN

#### Conceptos claves

**La adolescencia** es un periodo de desarrollo en el que se adquieren nuevas capacidades, se enfrentan situaciones desconocidas, se reconocen habilidades, se presentan dudas y contradicciones que inciden en cambios repentinos de comportamiento y evidencia la necesidad de recibir afecto y apoyo emocional. Paralelamente, es un momento de vida en el cual se acentúan fantasías y deseos orientados a la vivencia y ejercicio de la sexualidad, lo cual impacta en la forma de relacionarse con sí mismo/a, con los demás, el medio familiar, escolar y social.

**La adolescencia “temprana”** se ubica entre los 10 a 14 años, en este periodo ocurren la mayoría de los cambios físicos que indican el inicio de los procesos de maduración y crecimiento. (Ej. Menarca o primera menstruación en la mujer, entre otros cambios). Si se presenta un embarazo en esta etapa, se denomina “Embarazo Temprano”, y debe alertar hacia la sospecha de abuso sexual.

La adolescencia propiamente dicha, se ubica entre los 15 y los 19 años de edad, y es denominada como **“Adolescencia Media y Tardía”** Cuando el embarazo sucede dentro de este periodo, lo denominamos “Gestación en la Adolescencia”, situación que coloca a la y el adolescente en calidad de exigir sus derechos sexuales y reproductivos.

**El embarazo en adolescentes** es una condición de cambio físico, emocional y social que convoca a la movilización de todos los actores claves en la adolescencia como docentes, familia, amigos y amigas que forman parte de sus territorios afectivos y sociales. El dar vida genera contradicciones y activa una serie de preguntas, necesidades de apoyo, reconocimiento y orientación, que permiten visualizar posibilidades e identificar nuevos caminos a seguir sin perder de vista una señal clave: Su condición como sujeto de derechos.



## SEGUNDA ESTACIÓN

### Señales de alerta – Identificación del caso



- “El comportamiento comunica, más allá de lo que puede decirse”
- “El Cuerpo habla, escucha y atiende sus mensajes”
- “La vida en el colegio también nos cuenta”

Las anteriores señales sugieren una observación no enjuiciadora a la/el adolescente en sus dimensiones emocionales, corporales y relacionales, así como en su comunicación verbal y no verbal. Es importante lograr una conexión entre las formas de comunicación, los contextos y actores involucrados para lograr una observación con sentido y de utilidad para orientar una respuesta integral.

La descripción de cada una de las señales de alerta puede conocerlas en el documento general de la ruta que se encuentra en: [www.sedbogota.edu.do](http://www.sedbogota.edu.do) [www.redacademica.edu.co](http://www.redacademica.edu.co)

## TERCERA ESTACIÓN

### El Papel del docente

El docente tiene el poder de la observación y la conversación al construir vínculos con el y la adolescente con su red primaria (amigos, familia, otros docentes), su observación se activa para reconocer las señales de alerta así como el contexto, los recursos, necesidades y por supuesto su propio rol. A través de las conversaciones se genera una fuente de apoyo emocional y social.

Las conversaciones crean conexiones, trazan caminos que pueden ser decisivos en la vida del adolescente gestante. El diálogo debe ofrecer apoyo emocional y promover el establecimiento de conexiones y redes sociales que ayuden a trazar caminos que sirvan de guía durante la gestación en la adolescencia.

**Los momentos claves que MOVILIZAN el papel del docente son:**

**“Identificación temprana de la adolescente gestante desde cualquier ámbito de vida cotidiana, con especial énfasis en el colegio”.**

- Este atento a las señales de alarma: “El comportamiento comunica, más allá de lo que puede decirse”, “El cuerpo habla, escucha y atiende sus mensajes”. “La vida en el colegio, también nos cuenta”.
- Participe de la cotidianidad del adolescente en la institución educativa visualizando recursos personales, familiares, y de su red de amigos, como elementos centrales para su apoyo y acompañamiento.

### **“Canalización oportuna al conjunto de servicios para su atención integral”**

- Escuche atentamente a la adolescente y promueva el acercamiento de la pareja para identificar necesidades de apoyo específico a nivel institucional e intersectorial.
- Notifique al grupo gestor, poniéndose en contacto con el profesional encargado del Proyecto Escolar de Sexualidad con perspectiva de género (PES), para de esta manera activar la respuesta integral.
- Acompañe el proceso de seguimiento de la adolescente gestante y su pareja.

### **Generar redes de apoyo social institucional para la gestante y su familia.**

- Identifique la red primaria del adolescente (familia, amigos), que le permita ubicar las personas claves que le proporcionen soporte emocional y que pueden constituirse en el apoyo durante el proceso de gestación.
- Converse y fortalezca en espacios cotidianos los conocimientos en torno a los derechos sexuales y reproductivos, el ejercicio y apropiación de los mismos, al diálogo y expresión tranquila de inquietudes.
- Aplique como principio básico la promoción del derecho a la igualdad, a la equidad y al libre desarrollo de la personalidad.

### **Para tener en cuenta**

- No discrimine ni excluya a la adolescente gestante ni a su pareja. Existe prohibición expresa de expulsar, persuadir o propiciar la desvinculación de la gestante adolescente del colegio o cambiar su horario escolar.
- Proteja y oriente a la adolescente gestante y a su pareja.
- Garantice el respeto del derecho a la intimidad, guardando confidencialidad en el manejo de la información sobre la situación personal del/la joven.
- La respuesta integral debe darse de acuerdo a las necesidades identificadas según su grado de vulnerabilidad social.
- La gestación genera en los y las adolescentes sentimientos confusos y ambivalentes. (culpabilidad, rechazo, desilusión, ternura, amor, alegría, protección, cuidado, de otra parte implica la inserción automática en la vida adulta), razón por la cual, escucharles de manera atenta permite la creación de espacios de confianza, apertura al diálogo y expresión tranquila de inquietudes.
- Promueva el ejercicio de los derechos y los deberes de los y las adolescentes frente a la maternidad y a la paternidad, sin olvidar los diversos significados y motivaciones que se pueden tener frente a la gestación.
- Promueva la participación y/o acompañamiento del padre del bebé durante la gestación, siempre cuando la joven este de acuerdo.



## MANEJO DE LA INFORMACIÓN

### Responsabilidades y actores

El proceso de identificación, canalización y activación de redes de apoyo se genera en diferentes ámbitos donde transcurre la vida cotidiana del adolescente. De esta manera, cada institución cuenta con un responsable para que usted tenga en cuenta:

- Hospitales: Coordinador del ámbito escolar, el referente de seguimiento a gestantes.
- Subdirección local de la Secretaría Distrital de integración social: Coordinador de " Formación a familias de niños y niñas en la primera infancia - Subdirección para la Infancia" y "Proyecto Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos en la Población Juvenil de Bogotá - Subdirección para la Juventud"
- Jardines infantiles: Coordinador del Jardín.
- Comedores comunitarios: El profesional de inclusión social.
- Colegios: El orientador y/o docente delegado.

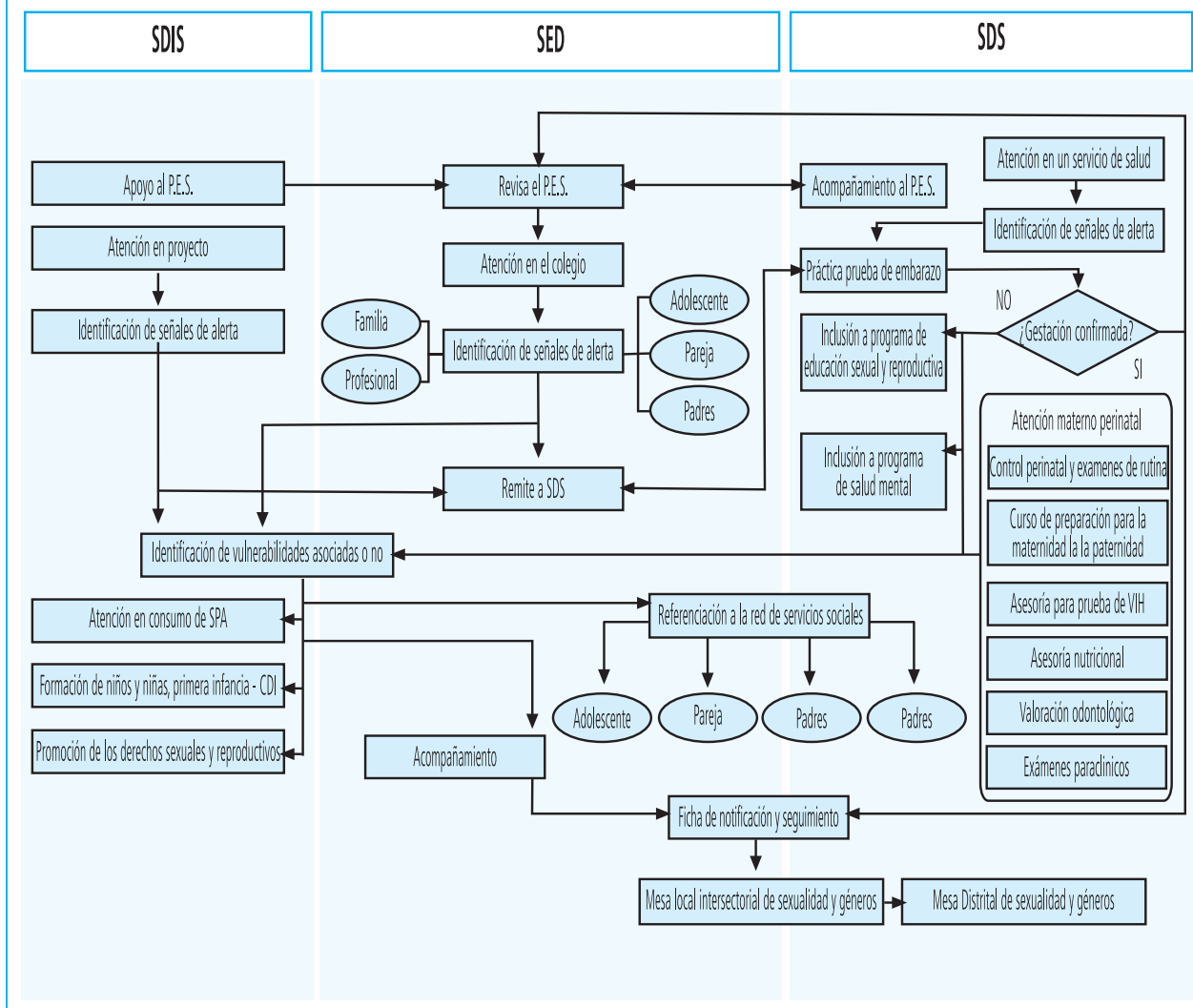


Siendo el colegio un nicho afectivo de gran significado para el adolescente, es fundamental la labor del docente. Cuando se presenta un caso de adolescente gestante se requiere activar el rol del orientador para que continúe con el manejo integral de la situación, quien al formar parte del equipo gestor en el ámbito escolar enlaza el caso con el profesional encargado del Proyecto Escolar de Sexualidad con perspectiva de género (PES) y de esta manera movilizan una respuesta integral.

Una de las acciones claves es el diligenciamiento de la ficha de "Notificación y seguimiento a la Gestación en Adolescencia" que es liderado por el orientador o docente asignado por la institución educativa con el propósito de realizar un acompañamiento conjunto entre el profesional de salud y el orientador.

De igual manera el equipo de salud debe coordinar con los docentes que desarrollan los proyectos pedagógicos en cada colegio (especialmente el proyecto de educación sexual con perspectiva de género), la formulación de estrategias que permitan la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los/las adolescentes y analizar en la mesa local intersectorial de sexualidad y género la situación del embarazo en adolescentes propia de su localidad.

## ABORDAJE INTEGRAL DE LA GESTACIÓN EN LA ADOLESCENCIA



## VIOLENCIAS SEXUALES (Abuso y Explotación Sexual)<sup>1</sup>

### Propósito

Además de “notificar y denunciar”, nuestro compromiso es trabajar en acciones articuladas de detección y prevención de la Violencia Sexual para lograr que niños, niñas y adolescentes se sientan protegidos, cuidados y felices en nuestros colegios y jardines.

**“Es intolerable que niños, niñas y adolescentes sean abusados y explotados sexualmente”.**

# VIOLENCIAS SEXUALES



Salud al Colegio promueve la Línea 106

1 Documento elaborado por Equipo Técnico del Eje Social, Ruta Violencias Sexuales (Abuso y Explotación Sexual). SED Consuelo Gómez Fernández. SDS Rocio del pilar Maestre Preciado. SDIS Gloria Patricia Villegas Rondón, Nohora Lucia Sarmiento Herrera 2006.

## RUTA DE ACCIÓN INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL (Abuso y Explotación Sexual)

### PRINCIPIOS QUE GUÍAN ESTA RUTA<sup>2</sup>

Nuestra comunidad educativa está convencida de que el colegio, los centros de desarrollo infantil y los comedores comunitarios son ambientes donde:

- Se garantizan los derechos de la población infantil y juvenil.
- Se **crea** en los niños, niñas y adolescentes.
- Se respeta el derecho a la intimidad. La información es confidencial, somos prudentes y reservados.
- No preguntamos quién fue, cómo fue, por dónde fue, cuántas veces, entre otras. **Esto es revictimización.**
- Debemos ser cálidos y hacer énfasis a la víctima que **no es su culpa**.
- Enfatizamos que romper el silencio es el primer paso para detener la violencia sexual.

### Para tener en cuenta:

- Es muy importante que niños, niñas y adolescentes, aprendan a reconocer en qué sitios pueden pedir ayuda y donde pueden ser escuchados sin ser juzgados o victimizados.
- Promueva en los escolares la utilización de **La Línea** telefónica **106** de la Secretaría Distrital de Salud que es de fácil acceso, brinda apoyo, escucha y proporciona ayuda psicológica.
- Una víctima con apoyo psicosocial y con la posibilidad de expresar sus sentimientos, tiene mayor oportunidad de superar de manera más efectiva su situación.



### PRIMERA ESTACIÓN<sup>3</sup>

#### Conceptos claves

“Familiaricémonos con algunas definiciones y conceptos, para que hablemos los mismos términos”

#### Violencia sexual

Cualquier acto u omisión orientado a vulnerar el ejercicio de los derechos humanos sexuales o reproductivos de las niñas, niños, adolescentes y adultos/as. Cuando se habla de violencia sexual están siempre presentes estos tres elementos:

1. Desequilibrio de poder entre agresor/explotador y víctima.
2. Actividad de naturaleza sexual.
3. Indefensión y falta de libertad de la víctima.

**El concepto de violencia sexual comprende tanto el abuso como la explotación sexual las cuales definiremos a continuación.**

<sup>2</sup> Plan Distrital de Atención a niños y niñas víctimas de Abuso Sexual. Consejo Distrital de Atención Integral a Víctimas de VIF, Violencia y Explotación Sexual.

<sup>3</sup> Fuentes: Plan Distrital de Atención a niños y niñas víctimas de Abuso sexual. Minsalud Res. 412 de 2000. Mesa Distrital de Prevención de la ESCNNA.

### Abuso sexual

Contacto o interacción entre un niño, niña o adolescente menor de 18 años y un adulto, en el que la persona menor de edad es utilizada para la satisfacción sexual del adulto o de terceros, desconociendo el desarrollo psicosexual del menor.

El abusador puede ser también un menor de edad, cuando éste es significativamente mayor que la víctima ó tiene una posición de poder o control sobre el menor de edad. (Minsalud Resolución 412 de 2000).

### Diferentes formas de abuso sexual

**a. Con contacto físico:** Masturbación, tocamientos, besos, frotación de los genitales, sexo oral, penetración vaginal o anal, etc.

**b. Sin contacto físico:** Hostigamiento o acoso verbal, exhibición de los genitales del adulto, mostrarle al niño/a revistas o películas pornográficas, etc.

### Explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes (ESCNA)

Es una violación de los derechos fundamentales de la niñez. Comprende el abuso sexual por parte del adulto **y remuneración en dinero o especie** para el niño, niña o adolescente (NNA) o para una tercera persona o grupo de personas. El niño, niña o adolescente es tratado(a) como objeto sexual y como mercancía. Constituye una forma de coerción y violencia. Bajo ciertas condiciones puede ser considerada una forma contemporánea de esclavitud.

**NOTA.** Es muy importante reiterar que la diferencia entre abuso sexual y explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes radica en que la ESCNA implica algún tipo de remuneración (o promesa de remuneración) en dinero o en especie, convirtiendo a la víctima en un objeto o mercancía.

### Modalidades de explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes (ESCNA):

Existen diferentes formas de ESCNA que pueden presentarse simultáneamente:

- Utilización de NNA en explotación sexual.
- Utilización de personas menores de edad para producir materiales pornográficos, así como la difusión, distribución, compra, venta, almacenamiento y posesión de estos materiales.
- Trata de NNA con propósitos sexuales.
- Turismo sexual.
- Casamientos tempranos (matrimonios serviles).



## SEGUNDA ESTACIÓN

### Signos de alerta<sup>4</sup>

Quien sospecha de la ocurrencia de una situación de violencia sexual puede utilizar estos signos como una herramienta para intuirlos, pero también debe tener la sensatez para no aventurar conclusiones que pueden resultar mucho más nocivas para el niño o la niña y su familia.

Algunos de estos signos pueden presentarse de manera individual o en forma simultánea; algunas veces pueden no aparecer ó también estar asociados a otro tipo de problemáticas. Es muy recomendable tener en cuenta las diferencias de comportamiento de los niños y las niñas dependiendo de su edad cronológica.

### SIGNOS DE ALERTA EMOCIONALES, CONDUCTUALES Y FÍSICOS EN LA VIOLENCIA SEXUAL INDICADORES QUE SE COMPARTEN EN EL ABUSO Y LA EXPLOTACIÓN SEXUAL

#### Cambios emocionales y conductuales

- Comportamiento sexual inapropiado para la edad.
  - ° Presenta lenguaje que demuestra tener conocimientos sobre la sexualidad por encima de la edad de desarrollo y la experiencia exploratoria normal de los niños y niñas.
  - ° Puede exhibir un comportamiento sexualizado (con expresiones o referencias frecuentes a la sexualidad o la genitalidad) para buscar atención o afecto de los adultos.
- Disociación (separan y desconectan la vivencia de los sentimientos).
- Depresión y desesperanza.
- Ansiedad, inestabilidad emocional.
- Autoestima disminuida.
- Agresividad y frustración. Dificultad para controlar sus impulsos y resolver conflictos.
- Desórdenes de la alimentación.
- Consumo de alcohol o drogas.
- Cambios en el rendimiento escolar.

#### Cambios físicos

- Enfermedades de transmisión sexual.
- Embarazo precoz.
- Infecciones urinarias continuas.



4. Manual Básico para el Diagnóstico y tratamiento Infantil. Isabel Cuadros. Convenio Asociación afecto-Save the Children 2000; Plan Distrital de Atención a niños y niñas víctimas de Abuso Sexual; Minsalud Res. 412 de 2000; Mesa Distrital de Prevención de la ESCNNA.

## INDICADORES ESPECÍFICOS EN EL ABUSO SEXUAL

### Cambios emocionales y conductuales

- El niño, la niña se masturba en forma compulsiva y no se detiene ante los límites de los adultos.
- Puede tener una disminución notable de los límites en su comportamiento, como besar o abrazar sin discriminación y con frecuencia tocar sexualizadamente a otros.  
Comportamientos regresivos, tales como:
  - ° Pérdida del control de esfínteres, (enuresis, encopresis).
  - ° Chuparse el dedo.
  - ° Incapacidad de separarse de la madre.
  - ° Regresión en el lenguaje.
- Presencia de dibujos de la figura humana, con genitales. (Los niños que han sido víctimas de abuso sexual, tienden a dibujar con una frecuencia de 5 a 7 veces mas, los genitales en los dibujos de la figura humana. (Hibbard&Hartman, 1990).
- Se rehúsan a participar en juegos en los que los demás se divierten sobre todo aquellas actividades en las que hay contacto físico.
- Sentimiento de culpa: el niño, niña muestra un rechazo a su cuerpo diciendo que es sucio. Manifiesta reacciones exageradas frente a actividades como bañarse o ir al baño.
- Miedo a los adultos o a un adulto específico.
- Rechazo hacia el padre u otros familiares ( No querer llevar el apellido del padre).
- Huidas del hogar.
- Promiscuidad en la adolescencia.
- Terrores nocturnos, pesadillas o trastornos del sueño.
- Miedo a dormir solo o sola.

### Cambios físicos

- Dificultad para caminar o sentarse, dolor o molestias en el área genital, sangrando en boca, ano o vagina.
- Cuerpos extraños en ano o vagina.
- Enuresis o encopresis (Incapacidad de controlar esfínteres).



## INDICADORES ESPECIFICOS EN LA EXPLOTACIÓN SEXUAL

El ser víctima de la explotación sexual no es una “decisión racional” del niño o niña. Para él o ella puede estar “justificada” en ideas tales como: La necesidad económica e incluso puede no ser percibida como tal. En niños y niñas muy pequeños la vivencia subjetiva de la explotación puede acercarse más a la de abuso sexual.

| Cambios emocionales y conductuales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Cambios físicos                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios en el rendimiento escolar.</li> <li>• Abandono total o parcial de las actividades escolares.</li> <li>• Ambigüedad con relación a su orientación sexual.</li> <li>• Percepción y atención disminuida.</li> <li>• Preocupación exagerada por la apariencia física</li> <li>• Tienen celulares, joyas y accesorios costosos en relación con su posibilidad económica.</li> <li>• Personas diferentes a sus padres los esperan a la salida del colegio en autos lujosos o taxis después de recibir llamadas al celular.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desórdenes de la alimentación y del sueño. Con frecuencia se encuentran somnolientos y cansados físicamente.</li> <li>• Enfermedades de transmisión sexual en especial condilomas, sífilis, VIH, entre otras.</li> <li>• Embarazo precoz y abortos.</li> </ul> |



## TERCERA ESTACIÓN<sup>5</sup>

### El que hacer institucional y transectorial

**No estamos solos, contamos con aliados en nivel distrital y local para articular esfuerzos.**

Más información en: [www.sedbogota.edu.co](http://www.sedbogota.edu.co) [www.redacademica.edu.co](http://www.redacademica.edu.co)

Entre todos debemos consolidar en nuestra Institución, un Equipo Gestor que represente seguridad, confianza, apoyo y confidencialidad. Así todos podremos recurrir directamente a el, logrando que el menor número de personas intervengan en el conocimiento del caso.

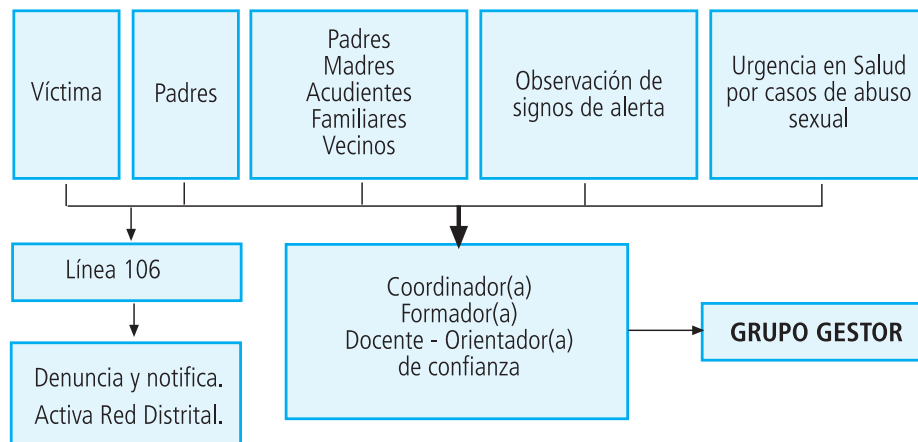
**Las instituciones cuentan con:**

1. Los Grupos Gestores: Es importante resaltar que para el caso de la Ruta de Violencia Sexual, por su tratamiento confidencial y judicial. **No participan padres ni estudiantes.**
2. Los equipos del ámbito escolar de los hospitales públicos de primer nivel (movilizador de la ruta de acción ante la violencia infantil ).

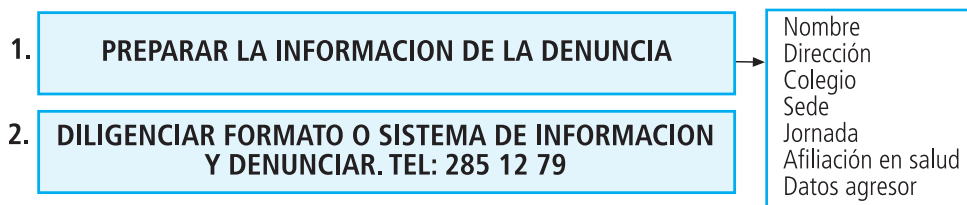
5 Equipo Técnico Salud al Colegio. Alerta Violencia Sexual. Rocio Maestre Preciado-Consuelo Gómez Fernández. 2006

## ABORDAJE INTEGRAL A LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL

Cuando usted se entere de una posible situación de violencia sexual, abuso o explotación sexual, es importante que de a conocer la situación al grupo gestor



Cuando el grupo gestor del colegio tiene conocimiento de un caso de violencia sexual por alguna de estas vías se encargará de preparar la denuncia.



3. Informar al referente de movilización de la ruta de violencia sexual del ámbito escolar, quien gestionará la atención inmediata en salud en el caso de presentar urgencia. Así mismo, remitirá el caso al profesional de salud mental para el seguimiento de casos. (Sivim).
4. Gestionar traslado de colegio, si el caso amerita esta medida como protección. Más información en: [www.sedbogota.edu.co](http://www.sedbogota.edu.co) [www.redacademica.edu.co](http://www.redacademica.edu.co)

**NOTA:** Para la denuncia del caso no es necesario el examen del Instituto Nacional de Medicina Legal.

## Lo que usted puede decir cuando un niño, niña o adolescente cuenta que ha sido víctima de abuso o explotación sexual.<sup>6</sup>

### Cómo actuar

### Se puede decir

| Respuestas adecuadas                                                                                                                                                                         | Frases que puede decir                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Créale al niño o niña.                                                                                                                                                                       | "Puedes confiar en mí".<br>"Yo creo en tu palabra".<br>"Has sido muy valiente al contar esto".                                                                                                          |
| Mantenga la calma para evitar alarmar al niño o niña y generar angustia o sentimientos de culpa. Solo escuche con tranquilidad el relato del niño-a.                                         | "Cuéntame con tranquilidad lo que te pasa, no te preocupes por nada, estoy aquí para escucharte".                                                                                                       |
| Explíquele que el o ella no son responsables de lo ocurrido. El responsable es el adulto o persona de mas edad.                                                                              | "No es culpa tuya lo que ha sucedido", "Tu no tienes nada de que avergonzarte, la responsabilidad es de la persona que ha cometido el abuso sexual contra ti".                                          |
| Transmítale al niño o niña que puede recuperarse de esta experiencia.                                                                                                                        | "Vamos a buscar que esto no vuelva a pasar y a acompañarte para que te sientas mejor".                                                                                                                  |
| Busque atención especializada para el niño o la niña. Acuda a los profesionales de salud física y mental. Exprésele afecto y dígame palabras que puedan tranquilizarle.                      | "Vamos a buscar ayuda para que puedas hablar de lo que has sentido e ir al medico para revisar que estés bien".<br>"No te preocupes estoy aquí para ayudarte y acompañarte en esto que te ha ocurrido". |
| Permita que exprese sus sentimientos hacia el agresor o agresora y haga visible la situación. Tenga en cuenta que su relato puede ser poco claro debido a la confusión de sus sentimientos." | ¿Cómo te sientes?"<br>"Entiendo que te sientas así..."                                                                                                                                                  |
| No prometa guardar el "secreto".                                                                                                                                                             | "No podemos guardar este secreto porque el abuso sexual es un delito y tenemos que denunciar para que no vuelva a ocurrir".                                                                             |

Además de **"notificar y denunciar"**, nuestro compromiso es trabajar en acciones articuladas de detección y prevención de la violencia sexual hacia niños, niñas y adolescentes, promoviendo su calidad de vida, y generando ambientes seguros y protectores.

6. Save the Children. Prevención del Abuso Sexual Infantil. Guía para la familia. 2006

## DISCAPACIDAD<sup>1</sup>

### Propósito

Garantizar a la población en situación de discapacidad el ejercicio de los derechos, a través de acciones intersectoriales que favorezcan la armonía y estabilidad en los procesos de aprendizaje que redunden en la adquisición de competencias, procesos sólidos de autonomía y elaboración de un proyecto de vida.

**“Alguien hizo un círculo para dejarme afuera... Yo, hice uno más grande para incluirlos a todos”**

DISCAPACIDAD



<sup>1</sup> Documento elaborado por Equipo Técnico del Eje Social, Ruta de Discapacidad. SED Gloria Rodríguez de Guío. Lillana Alvarez. Ana Isabel Muñoz. SDS Ana María Cobos. SDIS Carolina Pérez.

Fotos: Colegio República de Bolivia. Alumnos integrados al aula.

## RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA POBLACIÓN CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES / DISCAPACIDAD.

### PRIMERA ESTACIÓN

#### Conceptos claves

**Necesidades educativas especiales:** Se define como NEE “toda dificultad mayor que presenta el niño (a) o adolescente frente al resto sus compañeros, para acceder a los aprendizajes comunes de su edad (bien por causas internas o por un planteamiento educativo inadecuado), y necesita, para compensar dichas dificultades, unas condiciones de aprendizaje especialmente adaptadas en los diferentes elementos de la propuesta curricular ordinaria, así como la provisión de unos recursos específicos distintos de los que la escuela ofrece a la mayoría de los alumnos”.<sup>2</sup>

El modelo social de las NEE dentro de las cuales se encuentra la población en condición de discapacidad transitoria o permanente, plantea la condición en términos de situación, lo cual quiere decir que es el resultado de las interacciones entre las condiciones individuales de la persona y las características del entorno físico, social y cultural en que se encuentra. Significa, además, que la situación de NEE no sólo compromete a quien la presenta sino que implica la participación social y cultural de sectores como salud, educación, trabajo y comunicaciones y por lo tanto su atención es una responsabilidad social.<sup>3</sup>

**Acompañamiento técnico:** Entendida como el proceso de encuentro de saberes entre los profesionales de educación y salud, en temas específicos para el abordaje colectivo en el colegio de las dificultades más representativas identificadas en los niños y niñas escolarizados.

**Detección temprana:** La detección temprana de las necesidades educativas especiales, da cuenta del conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones orientados a detectar precozmente la existencia de signos de alerta que pueden llevar a una condición de discapacidad transitoria susceptible de intervención, con el fin que tempranamente se afecten las causas de la limitación o dificultad en el proceso y se identifique el apoyo que requiere para su orientación, evitándose así el impacto de una condición de discapacidad permanente cuando una necesidad educativa transitoria no ha sido atendida de manera efectiva y oportuna.

**Signos de alerta:** señales observables en la conducta y el desempeño del niño(a) y joven dentro del ámbito escolar, que permitan el oportuno reconocimiento y atención de dificultades que pueden desencadenar una condición de discapacidad definitiva.

**Prueba tamiz:** Proceso que permite detectar y confirmar los signos de alerta que afectan los procesos de aprendizaje de la población en edad escolar.

**Valoración integral:** Proceso a través del cual los profesionales de salud y pedagogía en coordinación con la familia y la persona en condición de discapacidad, realizan diferentes pruebas estandarizadas y no estandarizadas con el fin de identificar sus habilidades y desempeño funcional.



2. Tomado de Álvarez, Liliana. Presentación Características de la integración escolar. Secretaría de Educación Distrital. Septiembre de 2006.  
3. <http://www.discapacidad.gov.co/educacion/Orientación/Fundamentacion-conceptual.pdf>.

## SEGUNDA ESTACIÓN

## Signos de alerta



Se definen como la evidencia objetiva de la posible presencia de una necesidad educativa especial transitoria o definitiva que afecte el desempeño del escolar. La remisión o canalización del niño o niña, se recomienda cuando el desempeño presenta una alteración significativa, para esto es necesario que de cada categoría enunciada, se presenten por lo menos tres o más indicadores justificados por un tiempo de tres meses.

**Categoría alertas cognitivas**

Se presentan en forma de limitaciones en la percepción, disminución de la capacidad de concentración, atención, percepción y memoria y origen de la representación.

**Indicadores:**

- Distractibilidad.
- Pobre seguimiento de indicaciones.
- Dificultad para resolver problemas de la vida cotidiana.
- Olvida lo aprendido con facilidad (memoria).
- Dificultad para iniciar y terminar actividades.
- Pobre estructuración de hábitos y rutinas.
- Dificultades específicas en lenguaje.
- Juego repetitivo y concreto.
- Dificultad para procesos de clasificación y seriación.

**Categoría alertas socio emocionales**

Hacen referencia a dificultades en las habilidades de motivación, intereses, relaciones interpersonales, autoestima, expresión emocional, autocontrol y desempeño en grupo.

**Indicadores:**

Los maestros como interlocutor directo con los escolares, será quien reporte al grupo gestor y a los equipos de salud local los niños(as) que den positivo frente a los signos de alerta para la confirmación de la respectiva situación de salud.

- Apatía o hiperexcitabilidad emocional.
- Inhibición o inquietud motora.
- Cambios Bruscos en el comportamiento.
- Continuas quejas somáticas (dolores, asma, estreñimiento).
- Ausentismo.
- Impulsividad o agresividad ante el contacto con otros.
- Dificultad para respetar turnos y negociar con pares.
- Labilidad emocional.
- Aislamiento.
- Dificultad para compartir actividades de juego con pares.
- Problemas de alimentación.
- Dificultades para gratificarse de las actividades que realiza.
- Dificultad para expresar y solicitar ayuda del profesional o cuidador.

## Categoría alertas sensoriomotoras

Se refieren a las dificultades en las habilidades relacionadas con el procesamiento de la información sensorial y la mención de respuestas motoras adaptativas, relacionadas con estados de alerta, ajustes posturales, coordinación motora bilateral y praxis (planeamiento motor).

### Indicadores:

- Inquietud motora (se mueve todo el día).
- Lentitud para desempeñar una actividad.
- Pobre tolerancia a estímulos táctiles (ropa, roce de personas), auditivos, visuales, olfativos, gustativos, vestibulares (equilibrio y movimiento) y propioceptivo (postura).
- Hiporactividad o hiperactividad a los estímulos ambientales.
- Se cae o tropieza constantemente.
- Postura sedente inadecuada.
- Patrones básicos de movimiento (poca coordinación de brazos y piernas, saltos, marcha).



## TERCERA ESTACIÓN

### Papel del docente

En el desarrollo de la ruta se hace necesario identificar las acciones con las cuales las maestras(os) desde su conocimiento y experiencia pueden apoyar la ruta, a continuación se mencionan algunas de los más relevantes:

#### Acciones pedagógicas

- Compartir los saberes pedagógicos con los profesionales de salud para fortalecer la construcción de respuestas intersectoriales según las necesidades de la población escolar.
- Hacer asesoría, formación y sensibilización por parte de los grupos gestores y docentes de colegios integradores al interior del mismo con otros miembros de la comunidad educativa sobre las competencias y acciones de integración e inclusión escolar.
- Brindar orientación y capacitación en el manejo del escolar con Necesidades Educativas Especiales a los padres y familias para llevar su respectivo seguimiento.

#### Acciones operativas

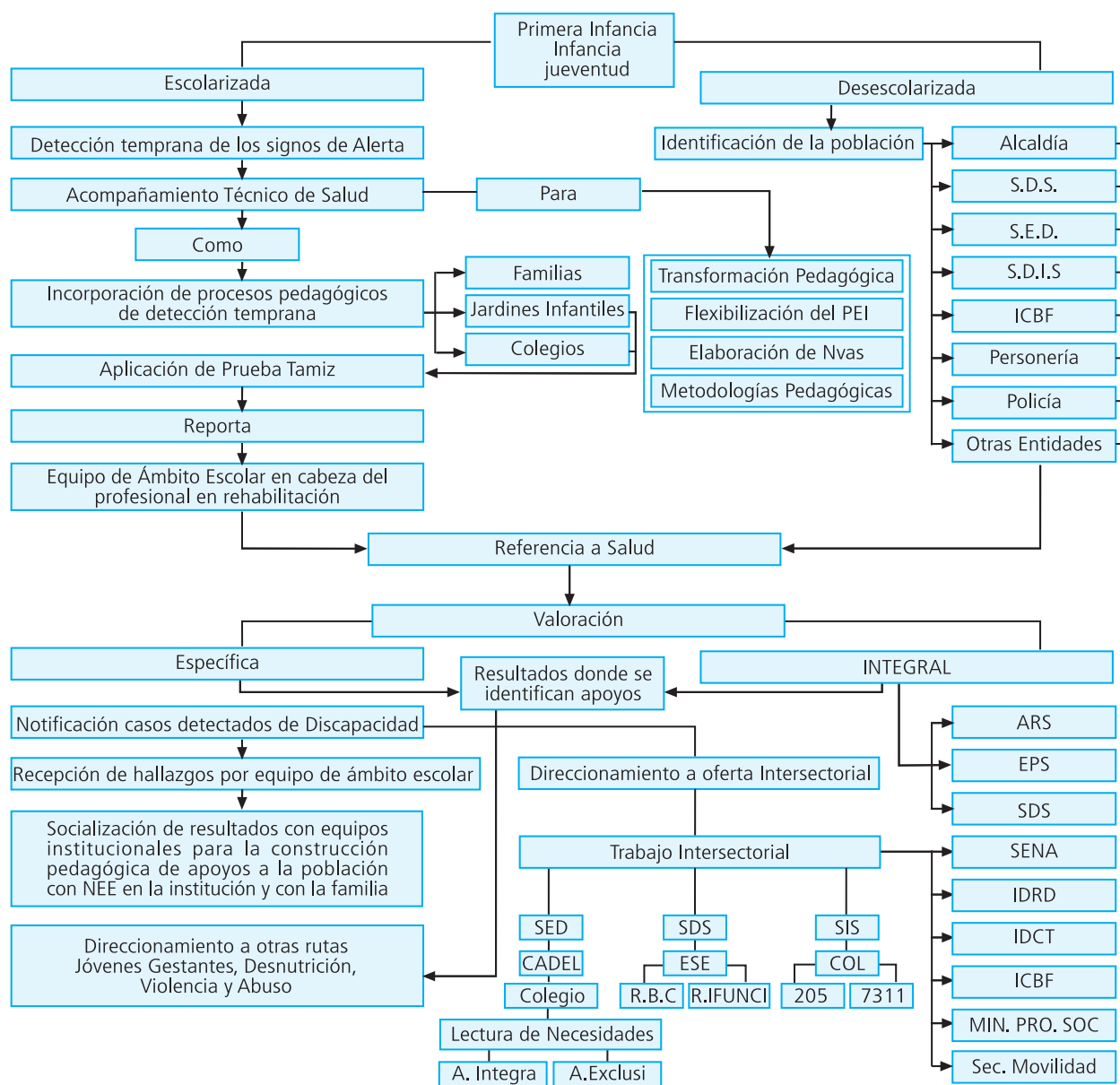
- Identificar los casos de escolares con discapacidad con alteraciones significativas y canalizar los niños y niñas detectados al sector salud.
- Notificar los niños(as) y jóvenes detectados al sector salud y al grupo gestor del colegio con los aplicativos de la prueba tamiz.
- Formación y sensibilización al interior del colegio con otros miembros de la institución, sobre las competencias y acciones en la detección de signos de alerta y manejo de la discapacidad.
- Integración escolar de los casos de población con discapacidad detectados y notificados por salud y educación.
- Participar de las redes de apoyo intersectorial dentro del consejo local de discapacidad para optimizar los procesos de canalización y apoyo a los escolares integrados al ámbito escolar.

## MANEJO DE LA INFORMACIÓN

El manejo de la información es un trabajo de corresponsabilidad intersectorial entre salud y educación, donde los equipos de salud son los responsables del acompañamiento y asesoría para la aplicación de la prueba tamiz, retroalimentación al docente frente al abordaje de la población con limitaciones transitorias o permanentes en el proceso escolar y el diligenciamiento de la ficha de seguimiento de cada estudiante identificado.

Los profesionales de educación son los encargados de identificar y notificar los escolares que presentan limitaciones en su desempeño escolar según aplicación de prueba tamiz, verificar que los niños(as) y jóvenes identificados en la ruta se encuentren en el módulo de matrículas y confirmar que el proceso de seguimiento a los escolares con NEE se encuentre en el módulo de discapacidad de RedP.

## ABORDAJE INTEGRAL A LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD



## DESNUTRICIÓN<sup>1</sup>

### Propósito

Construir un proceso conjunto que permita realizar el diagnóstico nutricional de niños, niñas y adolescentes en los colegios del distrito y a partir de éste, generar respuestas con acciones, pedagógicas, de atención en salud, de apoyo alimentario y de movilización social que le permitan a los estudiantes mejorar su estado nutricional.

**"Iniciamos pesando y tallando,  
continuamos cuidando la nutrición  
de niños y niñas para seguir  
progresando"**

DESNUTRICIÓN



<sup>1</sup> Documento elaborado por Equipo Técnico del Eje Social, Ruta de Desnutrición. SED Angela Liliana Morales Corredor. SDS María Cristina Chacón, Zulma Fonseca, Ana María Sierra, Martha Londoño. SDIS Clara Hernández.

Fotos 1 y 2 Omar Bravo Mesa - colegios del distrito



## RUTA DE ACCIÓN INTEGRAL PARA LA POBLACIÓN INFANTIL DETECTADA CON DESNUTRICIÓN

### Objetivo

Determinar el estado nutricional de niños, niñas y adolescentes para su identificación, referenciación y seguimiento, en los casos con diagnóstico de enflaquecimiento o déficit de peso para la talla.



### PRIMERA ESTACIÓN

#### Conceptos claves

**Estado nutricional:** Balance entre el consumo de alimentos, utilización de nutrientes y los requerimientos, en un tiempo determinado. Es así como una persona puede tener un estado nutricional adecuado (bien nutrido) o inadecuado (malnutrido). La malnutrición incluye la desnutrición (estado de déficit) y el sobrepeso u obesidad.

**Desnutrición:** Es un estado patológico, inespecífico, sistémico y potencialmente reversible, que se origina como resultado del deficiente aporte de nutrientes esenciales para el organismo y en algunos casos como consecuencia del déficit en la utilización de estos nutrientes, que se acompaña de variadas manifestaciones y que reviste diversos grados de intensidad.

**Antropometría:** Técnica que permite determinar el estado nutricional del individuo mediante la toma de medidas corporales como el peso y la talla para compararlas con los rangos de normalidad establecidos para la edad. Los indicadores antropométricos utilizados principalmente son: Talla para la edad, peso para la talla, peso para la edad e índice de masa corporal.

- **Indicador talla para la edad:**

Mide la velocidad de crecimiento en un periodo de tiempo. Permite determinar el retraso en el crecimiento, denominado como enanismo nutricional.

- **Indicador peso para la talla:**

Mide el peso corporal relacionado con la talla, permite determinar el déficit de peso respecto a la talla, denominado como emaciación o enflaquecimiento.

- **Indicador peso para la edad:**

Mide el peso corporal respecto a la edad, permite determinar alteraciones en el crecimiento pondoestatural.

- **Indicador de masa corporal:**

El índice de masa corporal es calculado teniendo como base el peso y la talla, se usa para comparar el peso en relación con la talla de acuerdo a la edad y sexo.

**Vigilancia nutricional:** Evaluación periódica del crecimiento físico, desde la concepción hasta la madurez, teniendo en cuenta las características cambiantes de los individuos. Mediante la determinación del estado nutricional de la población escolar, se pretende en el caso de la desnutrición, la articulación intersectorial para diseñar estrategias que permitan disminuir su prevalencia e implementar acciones pedagógicas de promoción de adecuados patrones de consumo alimentario.

La positiva actividad física y el uso adecuado del tiempo libre, contribuyen en la afectación positiva de las determinantes del estado de salud de los niños y niñas en los colegios del distrito.

## SEGUNDA ESTACIÓN

### Signos de alerta

Diversos son los factores sociales, económicos, biológicos y culturales, que afectan el crecimiento y desarrollo de los niños; la baja prevalencia de la lactancia materna, el bajo peso al nacer, el retraso en talla para la edad, el déficit de peso para la talla, el déficit en la dieta de micronutrientes, el bajo nivel de educación parental, la carencia de afecto, el bajo saneamiento ambiental, las infecciones y la inseguridad alimentaria que juega entre ellos un papel central. De tal forma que las consecuencias se ven reflejadas en la disminución de la calidad de vida.

La medición del estado nutricional en niños y niñas solo es posible determinando las relaciones existentes entre la medidas del cuerpo.

En el Distrito Capital los niños, las niñas y adolescentes suman casi la tercera parte de la población Bogotana, el 31.4% del total de la población. Un 40% se encuentra entre los 5 y los 11 años y cerca del 55% de los que habitan la ciudad, tiene condiciones de pobreza. Paralelo a éste panorama los resultados de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2005 muestran que para nuestro país, los niños de 1 a 4 años presentan un déficit de peso para la talla del 1.3% mientras que para los niños de 5 a 9 años es de 1.1% y en los niños de 10 a 17 años se incrementa a 7.3%.<sup>2</sup>



De acuerdo a la lectura de necesidades sociales de las comunidades educativas, se ha identificado la desnutrición como una de las situaciones que limita las posibilidades de aprendizaje y el ejercicio de los derechos humanos fundamentales de niños, niñas y adolescentes, que en su conjunto está asociada al incremento en la deserción y al bajo rendimiento escolar con manifestaciones como déficit atencional, disminución de la potencialidad intelectual, afectación del desarrollo psicomotor, disminución en la activación de la respuesta inmunológica a infecciones, enfermedades y disminución de las habilidades sociales.

## TERCERA ESTACIÓN

### El papel del docente

Si bien es cierto que la desnutrición es una condición multicausal y que no solamente la pobreza es una causa importante de la inseguridad alimentaria y de un inadecuado estado nutricional, la remisión de los casos por ello, está enfocada también hacia la vinculación directa de los niños y las niñas y sus cuidadores a la atención, la asesoría, monitoreo nutricional y vinculación en acciones de otras instituciones de orden local y distrital. Debe asegurar también que si la familia dispone de los recursos para la compra de los alimentos se asesore para que lo haga de una manera racional y adecuada. Para éste fin el conocimiento permanente del docente y su contacto con las familias es la herramienta principal para determinar las condiciones socioambientales de las mismas y los criterios de inclusión a los programas, pues si las familias disponen del recurso y son objeto de beneficio de los programas, la suma de éstos beneficios posiblemente desocuparían las arcas de todas las instituciones, desviando recursos y debilitando todos los esfuerzos.

<sup>2</sup> Encuesta de Calidad de Vida 2003, DANE, DAPD.

## CÓMO LO VAMOS A HACER

Acciones a realizar en conjunto:



- Determinación del estado nutricional de los niños y las niñas en edad escolar del distrito, con el desplazamiento del equipo de salud a los colegios para realizar la toma de peso y talla. Diligenciamiento del instrumento de captura de datos, sistematización de la información, análisis y presentación de resultados.
- Detección de los niños y niñas con déficit de peso para la talla.
- Notificar a los grupos gestores.
- Referenciación de los niños y niñas detectados a los servicios de apoyo alimentario, atención en salud y a las estrategias pedagógicas con docentes, padres de familia, niños y niñas de tal forma que favorezcan la recuperación de su estado nutricional.
- Seguimiento y sistematización de la evolución del estado nutricional de los niños y niñas y evaluación de las acciones intersectoriales en la solución de ésta problemática.
- Apoyo técnico para la toma de decisiones en el ámbito institucional, local y distrital en torno al tema de la alimentación escolar.
- Promover el desarrollo de competencias en el saber (conocimientos), en el ser (actitudes) y en el hacer (habilidades y destrezas) en la comunidad educativa frente a la promoción de patrones de consumo alimentario adecuados, actividad física e inocuidad de alimentos, partiendo de una lectura compartida de las necesidades en el ámbito escolar.

## PROYECCIÓN DE RESPUESTAS PARA LOS CASOS DETECTADOS

### Respuesta Integral SED-SDIS

- La respuesta será determinada según el estudio del caso, de manera conjunta por las Secretarías Distritales de Salud, Educación e Integración Social.
- El apoyo alimentario recibido por el estudiante detectado con desnutrición será aumentado, es decir si se encuentra en un colegio con comedor escolar, recibirá desayuno y almuerzo. Si se encuentra en un colegio con refrigerio, se realizará la gestión con SDIS para su vinculación en un comedor comunitario u otro programa, según sea su caso. Adicional al apoyo alimentario, se realizan asesorías a padres de familia. Dentro del componente pedagógico se propone la tienda escolar saludable, como parte integral del colegio y de su que hacer pedagógico, integrando actividades que convoquen a la comunidad educativa para su participación.

### Acciones desde el sector salud

- **POS del vinculado:** Consulta individual en consejería en alimentación y estilos de vida saludable en los diferentes grupos poblacionales. Consulta de crecimiento y desarrollo, dispensación de micronutrientes, consulta resolutoria etc. Verificación de la atención por parte del nutricionista.
- **POS del subsidiado:** Remisión individual de cada caso a las acciones de promoción y prevención y consulta de nutrición y verificación de la atención por parte del nutricionista.
- **POS del contributivo:** Remisión individual de cada caso a las acciones de promoción y prevención y consulta de nutrición y verificación de la atención por parte del nutricionista.

## ACCIDENTALIDAD ESCOLAR<sup>1</sup>

### Propósito

Promoción de una cultura del cuidado y creación de una ruta de acceso para la atención de urgencias con calidad para todas y todos los alumnos de los colegios públicos de Bogotá, a través del convenio 137.

**"Me cuido, te cuido,  
nos cuidamos,  
con la accidentalidad escolar  
no vamos"**

# ACCIDENTALIDAD ESCOLAR



**Línea 125 solicitud de ambulancias sin costo.**

1 Documento elaborado por la Subdirección de Recursos Físicos SED, Flor María Díaz Rocha, Camilo A. Hurtado y Coordinadores zonales Salud al Colegio, Jairo Castañeda y Fernando Santander. SDS Liliana Vanegas.



## RUTA DE ACCIÓN INTEGRAL PARA LA ACCIDENTALIDAD ESCOLAR

Las Secretarías Distritales de Educación y Salud han establecido el convenio interadministrativo 137, el cual permite a las alumnas y alumnos del distrito ser atendidos por la Red de Hospitales Públicos de Bogotá sin distinción del tipo de vinculación que tengan al Sistema de Seguridad Social en Salud, **siendo el único requisito la fotocopia del documento de identidad.**

El convenio Interadministrativo 137 está vigente desde el 31 de Octubre de 2005 y se creó para sustituir la póliza que en su momento atendía los accidentes de escolares. Esta póliza tenía un costo muy alto y eximía a las EPS y ARS de su responsabilidad económica en la atención de los alumnos y alumnas del distrito. En este sentido y buscando aportar a la materialización del derecho a la salud en la población escolar, Salud al Colegio ha abordado la accidentalidad escolar a través de tres ideas fundamentales que se complementan:

- Promoción de una cultura del cuidado, basada en el respeto de los Derechos Humanos y la resolución pacífica de conflictos.
- Creación de una ruta de acceso para la atención de urgencias con calidad a todas y todos los alumnos de los colegios públicos de Bogotá a través del convenio 137 de 2005.
- Desarrollo de una estrategia de prevención de accidentes y de promoción de ambientes saludables en todos los colegios públicos del Distrito.



### PRIMERA ESTACIÓN

#### Conceptos claves

**Accidente:** Todo suceso repentino que se sobrevenga dentro del imperio de lo referente a la escolaridad y que produzca en el o la estudiante una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.

**Primer respondiente:** Cualquier persona (taxista, ama de casa, estudiante, profesor) que es testigo del accidente y tiene la capacidad y la formación mínima para ayudar.

**Ruta de accidentalidad:** Es una serie de acciones direccionadas a facilitar el proceso de atención de accidentes en los hospitales de la red pública del Distrito y el posterior seguimiento del evento por parte del equipo gestor de Salud al Colegio.

**Sistema de seguridad social en salud:** Todas las alumnas y alumnos del distrito cuentan con algún tipo de vinculación al Sistema de Seguridad Social en Salud, sea este a través de una EPS, ARS, como paciente vinculado a través de la encuesta SISBEN o alguna condición especial (situación de desplazamiento, reincorporación).

**Línea 125:** El Centro Regulador de Urgencias (CRU) de la Secretaría Distrital de Salud se activa a través de la línea gratuita 125 o los teléfonos 3649090 Exts: 9718 – 9719 y próximamente desde el número 123. A través de estas líneas telefónicas se pueden solicitar los servicios de asesoría médica, solicitud de ambulancia y atención médica psiquiátrica.

## SEGUNDA ESTACIÓN

### Signos de alerta

- Existencia de zonas de riesgos que puedan conducir a accidentes en el ámbito escolar.
- Falta de señalización en los colegios.

## TERCERA ESTACIÓN

### Papel del docente

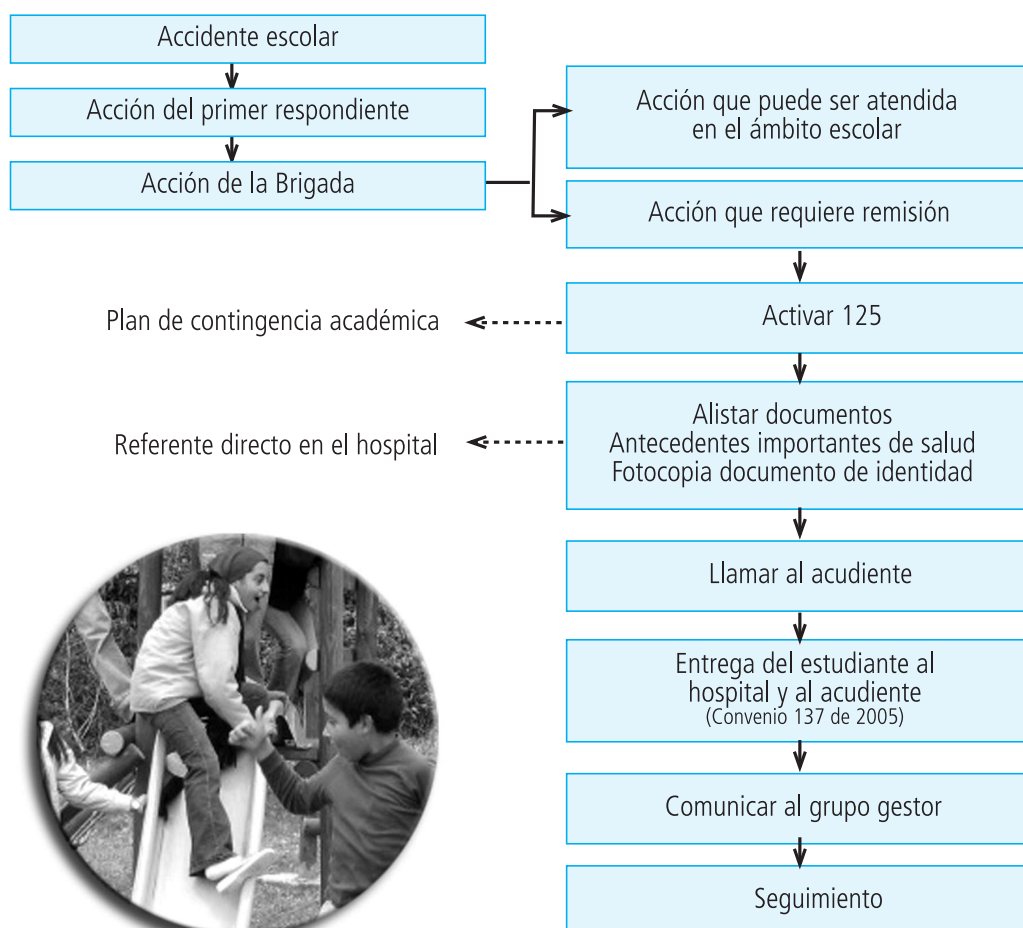
Los directivos y los docentes del colegio son las personas encargadas de la formación y apropiación de la cultura del cuidado, al igual que liderar las acciones para desarrollar la ruta de accidentalidad de manera oportuna.

### Para tener en cuenta

- El convenio interadministrativo 137/2005 cubre los eventos de accidente durante los 365 días del año, las 24 horas del día, dentro y fuera del plantel educativo.
- Para los casos que contemplen servicios que estén por fuera del Plan Obligatorio de Salud (POS), Las Secretarías Distritales de Educación y Salud disponen de un comité de seguimiento del convenio quien le corresponde autorizar estos servicios.
- Si el padre de familia o estudiante decide por su propia voluntad pagar consulta médica o de especialista, imágenes diagnósticas, medicamentos u otros procedimientos que deba asumir la EPS o ARS, no serán asumidos por el convenio.
- En el evento que la prestación del servicio a los estudiantes se realice por un hospital privado, el acudiente informará a la Secretaría Distrital de Salud (3649090 Exts: 9830, 9893, 9897) del accidente en las siguientes 24 horas con el objeto de expedir autorización, para que los copagos o cuotas moderadoras (EPS-ARS) sean cargados al convenio y no cobrados a la familia.
- El convenio no cubre gastos de transporte distintos a los ofrecidos por los servicios de ambulancias del Centro Regulador de Urgencias (CRU) que se activa a través de la línea 125.
- Toda salida o evento realizado por la SED tiene cubrimiento amparado en una Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual celebrada con una aseguradora, la cual entrará a cubrir siempre y cuando exista responsabilidad de la Secretaría. El colegio tiene la responsabilidad de llevar una copia del convenio 137, un listado firmado por el rector que contenga una descripción de la salida (fecha, hora y lugar), indicando para cada estudiante su vinculación al sistema de salud y si es posible la fotocopia del carnét de afiliación. De igual forma, es indispensable que la persona responsable de la salida lleve el botiquín de primeros auxilios dotado con los implementos necesarios. Hay que fomentar en los escolares el hábito de portar siempre su carnet de salud.
- Cuando se presente algún inconveniente con la atención de las y los alumnos en la Red de Hospitales Públicos del Distrito, las personas pueden dirigirse a la oficina de atención al usuario del hospital. De igual forma, la Secretaría de Educación del Distrito y la Secretaría Distrital de Salud han dispuesto los teléfonos: 3649090 Exts: 9893 - 9830 y 3241000 Ext: 3129, al igual que el correo electrónico [rrincon@sedbogota.edu.co](mailto:rrincon@sedbogota.edu.co) para solucionar las barreras de acceso que se presenten en la atención y recibir las quejas y los reclamos sobre la eficiencia y la calidad del servicio.



## ABORDAJE INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS EN CASO DE ACCIDENTE ESCOLAR



# DIRECTORIO HOSPITALES

## DIRECTORIO DE CENTROS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS DEL DISTRITO

| NIVEL | HOSPITAL           | CAMI / UPA                         | DIRECCIÓN                         | TELÉFONOS                         |
|-------|--------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| I     | Chapinero          | CAMI Chapinero                     | Cll. 66 No. 15-41                 | 235 41 22 - 210 22 89             |
| I     | Usaquén            | CAMI Verbenal                      | Cra. 18B No. 187-91               | 526 27 97 - 678 76 95             |
| II    | Engativá           | Emmaus                             | Cll. 64 No. 121-60                | 433 63 25 - 291 33 00             |
|       |                    | CAMI Garcés Navas                  | Cra. 107 No. 75B-08               | 227 98 09 - 291 33 00 ext.1400    |
|       |                    | CAMI Ferias                        | Cll. 76 No. 69H-08                | 631 14 95 - 250 76 69             |
|       |                    | CAMI Estrada                       | Cra. 69P No. 64-08                | 631 14 94                         |
| II    | Suba               | CAMI Suba                          | Cra. 92 No. 147C-30               | 686 54 09 - 685 54 10 - 662 11 11 |
|       |                    | CAMI Prado Veraniego               | Cll. 128A No. 53-17               | 626 06 66 - 626 17 17             |
|       |                    | CAMI La Gaitana                    | Cra 116C No. 133-18               | 688 00 60 - 688 06 26             |
| I     | Usme               | CAMI Usme                          | Transv. 2 No. 135-78 Sur          | 766 02 34 - 766 06 66             |
|       |                    | CAMI Santa Librada                 | Cra. 1C Este No. 75A-15 Sur       | 762 19 39 - 200 53 79             |
| I     | Rafael Uribe Uribe | UPA San Jorge                      | Diag. 45 No. 16B-16 Sur           | 714 19 83 - 714 19 84             |
|       |                    | CAMI Diana Turbay                  | Cra. 1F 48X-76 Sur                | 772 17 41 - 772 17 57             |
|       |                    | CAMI Chircales                     | Cra 5 J No. 48F -79 sur           | 769 60 68 - 760 06 88             |
|       |                    | CAMI Olaya                         | Cra. 21 No. 22-51 Sur             | 361 24 86                         |
| I     | Vista Hermosa      | CAMI Vista Hermosa                 | Cra. 18F No. 74-20 Sur            | 765 06 93                         |
|       |                    | CAMI Jerusalén                     | Cra. 46C No. 72C-24 Sur           | 730 00 00 - 567 17 13             |
|       |                    | CAMI Manuela Beltrán               | Cra. 45C No. 69-21 sur            | 718 06 02 - 718 14 68             |
| II    | Meissen            | Hospital Meissen                   | Cll. 60G Sur No.18A Bis-09        | 765 68 73 ext. 18 - 790 09 82     |
| II    | Tunjuelito         | Clínica Materno Infantil el Carmen | Cll. 48B No. 28-80 Sur            | 270 59 88 - 238 26 73             |
|       |                    | Clínica Quirúrgica Venecia         | Av. 54 No. 47A-30 Sur             | 270 19 75 - 230 31 53             |
| III   | El Tunal           | Hospital El Tunal                  | Cra. 20 No. 47B-35 Sur            | 769 30 00 - 769 30 30             |
| I     | Del Sur            | CAMI Trinidad Galán                | Cra. 60 No. 4-15                  | 420 14 59 - 420 11 70 - 420 12 15 |
|       |                    | CAMI Patio Bonito                  | Cll. 38 No. 93-80 Sur             | 265 83 79 - 402 11 15             |
| I     | Pablo VI Bosa      | CAMI Pablo VI Bosa                 | Cra. 78a Bis No. 69B-70 Sur       | 719 60 00 - 775 20 87 - 576 26 66 |
| II    | Fontibón           | CAMI II                            | Cra. 99 No. 161-05                | 418 35 87 - 418 44 45 - 267 23 06 |
| II    | Bosa               | Hospital Bosa                      | Cll. 65D No. 79C-90 Sur           | 776 43 63 - 776 40 03             |
| III   | Kennedy            | Hospital Kennedy                   | Av. 1 de Mayo No. 75A-19          | 448 00 30 - 448 07 00             |
| I     | San Cristóbal      | CAMI Altamira                      | Cra. 12A Este No. 42A-36 Sur      | 362 88 17 - 363 40 03 - 206 87 18 |
| II    | Centro Oriente     | Hospital El Guavio                 | Cll. 6 No. 4A-07 Este             | 333 91 98 - 333 91 96             |
|       |                    | CAMI Perseverancia                 | Cra. 5a, No. 33-45                | 288 05 50 - 285 08 40             |
| II    | San Blas           | Hospital San Blas                  | Cra. 3a Este No. 16-72 Sur        | 289 11 00 - 289 22 55 - 328 09 71 |
| III   | La Victoria        | Hospital La Victoria               | Diag. 39Sur No. 3-20 Este         | 367 57 66 ext. 277                |
| III   | Santa Clara        | Hospital Santa Clara               | Cra. 15 No. 1-59 Sur              | 246 46 06 ext. 260 - 222          |
| III   | Simón Bolívar      | Hospital Simón Bolívar             | Cll. 165 No. 14-20                | 676 79 40 - 673 26 00             |
| I     | Nazareth           | Cami San Juan de Sumapaz           | Corregimiento San Juan de Sumapaz | 340 70 19                         |

## SALUD AL COLEGIO PROMUEVE LA LÍNEA 106

### Salud al Colegio promueve la Línea 106



La promoción de la calidad de vida de los escolares requiere de la intervención de diversos actores sociales, que reconozcan a estos como sujetos de derechos y protagonistas del espacio público y privado de la ciudad.

**La Línea 106** hace parte de la red institucional de entidades públicas que propicia acciones en la promoción de la salud mental en torno a las necesidades que plantea la comunidad estudiantil, por medio de la comunicación telefónica.

Dentro de las razones por las cuales llaman los niños (as) y jóvenes a la Línea 106 están: Solicitud de Red de Apoyo Institucional 12%, Violencias 10%, dentro de las cuales la violencia emocional es mas representativa, seguida de la violencia física y sexual. Otra de las razones es el conflicto familiar en un 12%, seguido de inquietudes sobre sexualidad, necesidad de comentar experiencias positivas, soledad y sentimientos de tristeza, entre otros.

Los niños, niñas y adolescentes que llaman a **La Línea 106** en su mayoría cuentan con una débil Red de apoyo, son poco escuchados y respetados dentro de su ámbito familiar, en su contexto social no encuentran su cotidianidad con quien hablar para contar lo que les pasa (dificultades o logros).

**La Línea 106** es un espacio de escucha que valida la voz de la infancia y la adolescencia. Los/las profesionales de esta línea (psicólogos-as) ejecutan acciones de coordinación y articulación, que permiten que la situación propuesta obtenga una respuesta institucional pertinente, lo más oportuna posible por medio de las líneas de intervención: Orientación psicológica, acompañamiento, referenciación, remisión y seguimiento telefónico.

En el marco de **Salud al Colegio**, se propone a la Comunidad Educativa y a los Agentes Institucionales, promover la línea 106, mediante la construcción conjunta de estrategias pedagógicas, como una forma de darles a conocer otros espacios de red de apoyo. A su vez permite que **La Línea 106** se convierta en una herramienta eficaz para conocer sus necesidades y diseñar respuestas, que fomenten ambientes seguros y protectores de nuestros escolares.

## ANEXO 1

### BIENESTAR DOCENTE Y ADMINISTRATIVO

#### SALUD DE LOS DOCENTES

La prevención y ausencia de daños a la salud asociados al trabajo, la apropiación de una cultura de vida saludable para los trabajadores así como el establecimiento de mejores niveles laborales y de calidad de vida, son la esencia de todo sistema de salud ocupacional, a través de la prevención de los riesgos profesionales, del diagnóstico precoz y del tratamiento oportuno de los daños, realizado de manera integral para todos los docentes activos.

La salud ocupacional para el Sistema de Salud del Magisterio interviene directamente sobre la calidad del ambiente laboral de los maestros, la prevención sobre los riesgos a los cuales se encuentra expuestos por su oficio y a las enfermedades que puedan ser causadas por efecto del trabajo.

La identificación temprana de las enfermedades de origen profesional, la calificación de los accidentes de trabajo y la atención oportuna y de calidad de estos, son los temas que enmarcan la prestación de los servicios de salud del Magisterio.

El programa de salud ocupacional desarrollará actividades de formación, promoción y prevención, las cuales serán ejecutadas por los profesionales de las dependencias competentes de cada Institución, en coordinación con el departamento de salud.



#### Objetivo General

La prevención de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales y la protección integral del docente cuando estos ocurran, así como la rehabilitación de los pacientes con algún grado de discapacidad ocurrido por el ejercicio de su trabajo; adicionalmente, el asesoramiento a la secretaría de educación, rectores de colegios y docentes para lograr la mejoría de las condiciones de trabajo así como la creación de ambientes seguros y de bienestar que permita disminuir sus riesgos de accidentar, enfermar, incapacitarse o morir.

#### Objetivos específicos

- Prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.
- Protección integral del docente en el ambiente laboral.
- Asesoramiento a la Secretaría de Educación, cades, rectores de colegios y docentes, para lograr la mejoría de las condiciones de trabajo.

#### POLITICA DE SALUD OCUPACIONAL

Promover, mantener y mejorar las condiciones de salud y de trabajo de los docentes del distrito afiliados a Mejorsalud y Fersalud, con el fin de preservar un estado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, a nivel individual y colectivo.

Para mayor información sobre descripción de programas, sitios de atención al usuario y servicios de urgencias Bogotá, puede consultar en: [www.sedbogota.edu.co](http://www.sedbogota.edu.co) [www.redacademica.edu.co](http://www.redacademica.edu.co)

## SALUD DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO

La Secretaría de Educación visiona a su grupo de funcionarios administrativos, como seres que desarrollan competencias en salud laboral, y se visiona a sí misma como promotora de los sueños. Por tal razón promocionamos los beneficios de todos los programas y prestaciones de servicio de salud ocupacional, desarrollando el cuidado y los protectores de la salud en el trabajo. Las acciones específicas en salud están orientadas a la asistencia médica profesional tanto para accidentes de trabajo como para enfermedades profesionales denominadas también ATEP.

### ¡Recuerde, qué se entiende por accidente de trabajo! (Decreto ley 1295 de 1994 Art. 9)

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca una lesión orgánica, perturbación funcional, invalidez o muerte. Es también accidente de trabajo el que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo o cuando el transporte lo suministre el empleador.

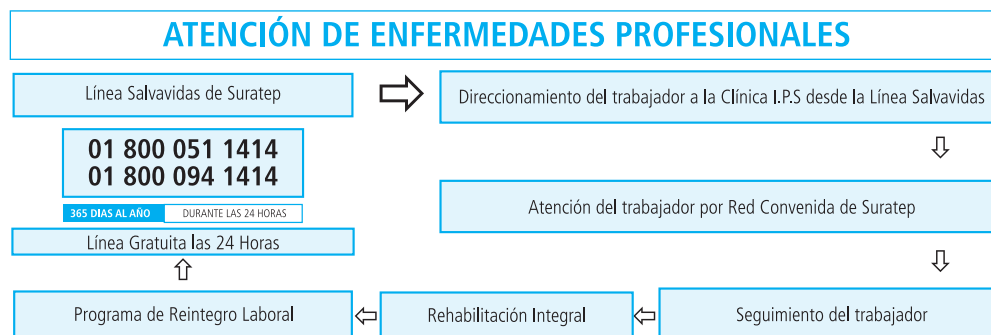


### Ruta de Acción en caso de un accidente de trabajo.

#### Qué hacer

1. Llame inmediatamente a la línea salvavidas  
SURATEP 01800 94 1414 / 01800 51 1414 en Bogotá 405 59 11.
2. Avise del accidente a su jefe inmediato, cuénteles lo sucedido.
3. Diríjase al centro de atención al cual lo remita la línea salvavidas.
4. Solicite la elaboración del reporte del accidente de trabajo a su jefe inmediato (FURAT) dentro de las **48 horas** hábiles siguientes al evento, en salud ocupacional de la **SED** al tel: **324 10 00** Ext. **3245** y **3247**.
5. Haga llegar a través del cadet de la localidad el formulario original del reporte del accidente.
6. En caso de incapacidad radique el original de la misma en el cadet.

**Nota:** En caso de suspender voluntariamente el tratamiento (terapias) indicado por la ARP se pierde de manera inmediata el cubrimiento de la incapacidad u cualquier complicación del estado de salud es responsabilidad exclusiva del funcionario.



## ANEXO 2

### CENTROS DE ACCIONES PEDAGÓGICAS EN SALUD ESCOLAR

#### CAPSE

En desarrollo de los principios del programa **Salud al Colegio**, y en busca de favorecer la integralidad en la respuestas individuales y colectivas, y la participación activa de la comunidad en los procesos de planeación, desarrollo y monitoreo de las acciones pedagógicas en salud, se propone implementar los Centros de Acciones Pedagógicas en Salud Escolar - CAPSE.

Los **CAPSE** constituyen un punto de referencia del programa, en torno a los cuales se desarrollará la gestión pedagógica constituyéndose en un espacio para la realización de acciones de promoción de la salud, planeación, diseño e implementación de acciones formativas.

#### Objetivo general

Definir e integrar las acciones en salud con enfoque promocional de calidad de vida de acuerdo con las necesidades y expectativas de las comunidades educativas, garantizando que toda acción en salud este sustentada en un componente pedagógico.

#### Objetivos específicos

- Desarrollar estrategias formativas en salud escolar que garanticen la implementación de acciones pedagógicas en el marco de **Salud al Colegio**.
- Desarrollar acciones para la identificación, atención y seguimiento de los problemas prioritarios de salud de la población escolar distrito.
- Garantizar el desarrollo de una cultura del autocuidado.
- Mejorar el acceso a los servicios de salud de los grupos poblacionales según las necesidades.
- Fomentar la adherencia de la población a los programas de protección específica, de detección precoz y de mantenimiento.
- Establecer o fortalecer las relaciones de la comunidad educativa con las instituciones de salud de su área de influencia.



#### Acerca del funcionamiento de los Centros de Acciones Pedagógicas en Salud Escolar

Se realizarán adecuaciones a espacios físicos ubicados en colegios distritales que serán pilotos en la estrategia y se seleccionarán según el compromiso de la comunidad educativa para desarrollar planes de acción de las temáticas de salud en el marco pedagógico.

**Estos espacios físicos se caracterizan por:**

- a. Ser un espacio eminentemente pedagógico y tendrá condiciones para que se desarrollen las acciones de información, sensibilización y educación.
- b. La SED a través de la subdirección de plantas físicas adecua los espacios bajo los parámetros establecidos por la Secretaría de Salud y la Subdirección de Recursos Físicos dará la dotación de elementos necesarios para el desarrollo de las acciones promocionales en salud escolar.
- c. La comunidad educativa favorecida se comprometerá con **Salud al Colegio** garantizando que el CAPSE se constituya en punto de referencia para el desarrollo de la gestión del proceso y el despliegue del trabajo pedagógico por parte de los grupos gestores y docentes vinculados a esta iniciativa.

**Algunos aspectos operativos a considerar para el adecuado funcionamiento de la propuesta**

- Los CAPSE incorporarán los espacios de enfermería los cuales seguirán funcionando bajo la responsabilidad del Colegio. El programa brindará apoyo para mejorar este proceso mediante el desarrollo de estrategias de formación a la comunidad en temas de salud.
- Los CAPSE no almacenarán medicamentos. Se podrá en este espacio disponer del botiquín tal como lo establece la norma.
- El montaje de los CAPSE implica necesariamente un proceso de concertación y sensibilización con cada comunidad educativa interesada, la cual se comprometerá a diseñar e implementar procesos pedagógicos en salud escolar que garanticen el aprovechamiento continuo y permanente de este espacio.
- Operativamente los CAPSE desarrollarán acciones pedagógicas y promocionales en salud aproximadamente en un 70 % del año escolar y solo destinara aproximadamente el 30% restante a las actividades asistenciales que desarrollarán los equipos de **Salud al Colegio** de la red hospitalaria y otras entidades que apoyen los planes de acción que se definan en el marco del programa.



P R O G R A M A

# Salud al Colegio

Me siento bien,  
Aprendo bien

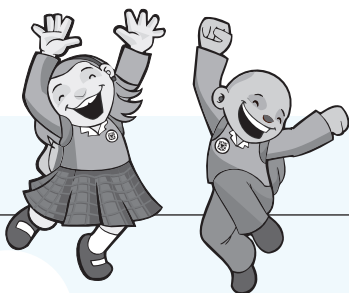


Me siento bien,  
Aprendo bien

Salud al Colegio es un programa dirigido por:

Secretaría de Educación del Distrito Capital

Secretaría Distrital de Salud



---

Luis Eduardo Garzón  
**Alcalde Mayor de Bogotá D.C.**

Abel Rodríguez Céspedes  
**Secretario de Educación**

Hector Zambrano Rodríguez  
**Secretario de Salud**

---

**Secretaría de Educación del Distrito Capital**

Angel Pérez Martínez  
**Subsecretario Administrativo**

Isidoro León Céspedes  
**Director de Servicios Administrativos**

Diana Mena Bejarano  
**Coordinadora Distrital**

---

**Secretaría Distrital de Salud**

Jorge Bernal Conde  
**Subsecretario de Salud**

José Fernando Martínez  
**Director de Salud Pública**

Martha Lucía Rubio Mendoza  
**Jefe de Área Acciones en Salud**

Gabriel Jaime Otálvaro  
**Coordinador Distrital**

---

**Comité de Publicaciones SED.**

---

Diagrama Publicidad - Yesid Guevara G.  
**Diagramación y Diseño**

---

Mayo de 2007  
Bogotá, D.C. Colombia.

---

[www.sedbogota.edu.co](http://www.sedbogota.edu.co)  
[www.redacademica.edu.co](http://www.redacademica.edu.co)  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)

ISBN. Tipo de Obra: Independiente  
978-958-8312-22-4