

ORIENTACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN EL ÁMBITO ESCOLAR DE LA PROVINCIA SABANA CENTRO, CUNDINAMARCA

CHÍA, DICIEMBRE DE 2023



ORIENTACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN EL ÁMBITO ESCOLAR DE LA PROVINCIA SABANA CENTRO, CUNDINAMARCA



CHÍA, DICIEMBRE DE 2023

**ORIENTACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE VIDA
SALUDABLE EN EL ÁMBITO ESCOLAR DE LA PROVINCIA SABANA CENTRO,
CUNDINAMARCA**

Elaborado por:

César Augusto Niño Hernández

Gloria Carvajal Carrascal

Diana Cristina Angarita

Angélica María Ospina Romero

Paola Sarmiento González

Carlos Humberto Barreto Tovar

Laura Daniela Garnica Alfonso

Yonny Exipion González Santamaría

Andrés David Cárdenas Chica

Grupos de Investigación:

Movimiento Corporal Humano

Cuidado de Enfermería – Unisabana

Sociopolítica, Cultura y Ambiente

Universidad de La Sabana

Participantes en las sesiones de la Mesa de Trabajo



Municipio de Sopó

Secretaria de Educación

Jennifer Urrego Barragán

Juliana Rojas Osorio

Nathaly Quecano Pedraza

Secretaria de Salud

Luz Briyyid Molina Verano

Dora Beltrán Herrera

Jenny Paola Estupiñán Berna

Secretaria de Gobierno

Diego Cubillos Prada

Angélica Velandia Daza

Angélica Cucha

Laura Daniela Matallana Mora

Secretaria de Ambiente

Karem Ivon Castro

Liz Jennifer Moreno Valbuena

Secretaria de Desarrollo Social

Cristian Felipe Bermúdez Velázquez

Karen Silva

Nelson Oswaldo bonilla

Secretaria de Desarrollo Institucional

Deissy Alejandra González

Oficina de Planeación Estratégica

Adelaida Vega Rocha

Milton Riaño

Secretaria Centro de Tecnología e Innovación (CTEI)

Santiago Briñez

Santiago Uribios

Secretaria de Cultura

Jesica Viviana Pérez Piñeros

Secretaria de Deporte

Nelly Yelitza Lugo Arévalo

Empresa Desarrollo Territorial

Jaime Naranjo Moreno

Consejo de Juventud

Daniela Chacón Vega

Dilan Felipe Barreto Anzola

Jairo Alberto Miguel Sarmiento Moreno

Karol Juliana Torres Fernández

I.E.D La Violeta

Alison Valentina Farfán Arévalo

Imer Jasmín Sánchez Valbuena

Víctor Hugo Cardona Ruiz



Municipio de Chía

Alcalde Municipal
Secretaría de Educación

Luis Carlos Segura
Andrea Quecan Navarrete
Carlos Sánchez
Catalina Rojas
Crystian Yanardy Ruiz León
Diana María Rodríguez Vallejo
Diana Mojica
Fabio Torres Sandoval
Gladys Fuentes Vásquez
Juan Pablo González Morales
Leidy Milena Solorzano
María José Pineda

Secretaría de Gobierno

Yenny Alexandra Urbina
Angie Carolina Romero Moreno
Diana Carolina Jiménez Páez
Heidi Johanna Prieto Cancelada
Fredy Orlando Rodríguez
Juan Carlos Morales

Secretaría de Medio Ambiente
Secretaría de Desarrollo Social

Rafael Roa
Érika Alejandra Vergara Santana
Daniel Pérez Herrera
Silvia Daniela Espinosa
Carlos Andrés Mora González
María Camila Valderrama Fuentes

Secretaría de Planeación
Secretaría para el Desarrollo Económico

Laura Rivera Ríos
Dora Yaneth Guzmán Galvis
Pedro León Vásquez Chávez

Instituto Municipal de Recreación y Deportes

Alejandra Espitia

Oficina Asesora de Comunicación, Prensa y Protocolo

Carlos Fernando Chacón Sánchez
Maickoll Stiven Romero Bohórquez
Martha Cecilia Beltrán Vargas
William Villamil

Secretaría de Salud
Gobierno Municipal Estudiantil

Luis Fernando Quevedo Martínez
Ariana Sofía Gómez Sierra
Ginna Gabriela Sarmiento Gómez
Sara Valentina Gonzales Jurado

I.E.O.T José Joaquín Casas

Andrés Felipe López Riaño
César Jhoan Casallas Bermúdez
David Alexander De la cruz Pinilla
Mariángeles España Villarreal

I.E Fonquetá

Omar Stiven Torralba Perilla
Andrés David Marín Pantoja
Laura Katherin Amarillo Quintana

I.E Diversificado de Chía

María Claudia Zapata Paz
Mariana Galvis Pachón

Tabla de contenido

Presentación.....	11
Propósito	12
Misión.....	12
Marco del Proyecto.....	12
Financiamiento	14
Objetivos Estratégicos	14
1. Marco de referencia conceptual.....	14
¿Qué se entiende por Política pública?	14
Los elementos clave de una política pública incluyen	15
Hacia una comprensión de la salud escolar.....	16
¿Qué se entiende por hábitos de vida saludables?	17
2. Referentes contextuales.....	19
3. Enfoques en las Políticas Públicas	31
Enfoque de Derechos	31
Enfoque Diferencial	31
Caracterización de la salud escolar en Sabana Centro	32
Contexto nacional y departamental	32
En lo educativo	32
En salud.....	33
Salud de los escolares de Sabana Centro	36
Vida saludable	36
Salud ambiental.....	37
Convivencia social y salud mental.....	39
Seguridad alimentaria y nutricional	41
Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	43
Salud y ámbito laboral.....	44
4. Metodología Desarrollada	45
Sesiones Desarrolladas:	46
Primera Sesión (13 de marzo de 2023):.....	46
Segunda y Tercera Sesión (19 y 26 de abril de 2023):.....	46
Cuarta Sesión (31 de mayo de 2023):	46
Quinta Sesión (26 de junio de 2023 – Sopó/ Chía):	46

Sexta y séptima sesión (08 de septiembre y 12 de septiembre - Chía/ Sopó):.....	47
Octava Sesión (6 de diciembre del 2023 – Chía/ Sopó):	47
5. Resultados.....	48
Marco de referencia para la acción	48
Acciones Prioritarias	58
Identificación de acciones clave que deben ser implementadas en el corto, mediano y largo plazo.....	60
COMPONENTES PARA LAS POLÍTICAS PÚBLICAS	
INVESTIGACIÓN SITUACIONAL.....	60
Líneas estratégicas	60
FORMACIÓN	60
Líneas estratégicas	61
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.....	61
Líneas estratégicas	61
TRABAJO INTERSECTORIAL Y GESTIÓN DE ALIANZAS.....	62
Líneas estratégicas	62
ESPACIOS PROMOTORES DE SALUD	62
Líneas estratégicas	62
Anexos	63
Glosario:.....	63
Referencias	64

Presentación



La Universidad de La Sabana comprometida con la transformación de las realidades sociales se proyecta como un dinamizador y agente de desarrollo en la provincia de Sabana Centro, Cundinamarca. A través de la integración de sus funciones misionales de docencia, proyección social e investigación, la Universidad define áreas estratégicas de investigación como la salud, educación, justicia, bien común, familia, persona y cultura. Estas áreas, alineadas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, orientan el desarrollo de proyectos de investigación financiados por la Dirección General de Investigación de la Universidad y aliados estratégicos externos (1).

La Facultad de Enfermería y Rehabilitación ha trabajado por más de 30 años con la comunidad de la región de Sabana Centro, enfocándose en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, inclusión y participación social en salud (2). Desde 2017, un equipo interdisciplinario ha trabajado en una estrategia de promoción de salud para escolares, la estrategia Prosalud, impactando significativamente en la comunidad escolar de la región (3).

Este documento se convierte en un insumo esencial para orientar el planteamiento de políticas públicas que promuevan hábitos de vida saludable entre los escolares, reconociendo la corresponsabilidad de los

diferentes actores sociales que inciden en su salud, bienestar y desarrollo integral (4).

Como parte de este trabajo, un componente clave para favorecer las condiciones de vida saludables se considera el acompañamiento a entes gubernamentales de los 11 municipios de la provincia Sabana Centro siendo garantes del goce efectivo de los derechos de los escolares de la región y sus actores relacionales como familias, profesores, directivos y comunidad en general que inciden directa o indirectamente en su proceso de formación y afianzamiento de conocimientos, actitudes y comportamientos en salud.

La estructura del documento se organiza en 5 partes: 1) un marco de referencia conceptual que describe lo que se comprende por políticas públicas, salud escolar y hábitos de vida saludables, 2) como referentes contextuales los antecedentes generales de políticas públicas, programas, proyectos, estrategias y/o acciones concebidos en los planes de desarrollo municipales, 3) enfoques del desarrollo de políticas públicas, 4) caracterización de la salud escolar en Sabana Centro, 5) un marco de referencia para la acción que incluye orientaciones generales sobre el ciclo de las políticas públicas y la propuesta de componentes y líneas estratégicas para políticas públicas.

Propósito

Esta carta de navegación busca conectar la investigación académica y la experiencia comunitaria con las políticas públicas, enfatizando la interdependencia y corresponsabilidad entre distintos actores sociales para el bienestar y desarrollo integral de los escolares de la región (5).

Misión

Proporcionar una estructura estratégica para que entidades gubernamentales, educativas y otros actores clave en la provincia de Sabana Centro colaboren de manera activa y coordinada en la formulación de políticas públicas dirigidas hacia la promoción y consolidación de hábitos de vida saludables en el ámbito escolar (6).

Marco del Proyecto

La Mesa de Trabajo se convoca en el marco del Proyecto “**Promoción de la salud escolar con profesores y profesoras de ciudades latinoamericanas**” derivado de un proyecto desarrollado con instituciones educativas del Territorio STEM Sabana Centro entre 2020 y 2022, por tanto, concebido como transferencia y escalamiento a otras ciudades de Latinoamérica. El proyecto se estructuró en 4 componentes principales:

1. Implementación de la Estrategia Prosalud, diseñada y validada por la Universidad de La Sabana, con profesores y profesoras de Instituciones Educativas de La Guajira, Bogotá y Quito e Ibarra (Ecuador).
2. Validación de los materiales del componente Higiene y Salud (elaborados en proyecto ejecutado entre 2020 y 2022) mediante prueba de expertos y prueba piloto con profesores y profesoras de instituciones educativas del municipio de Tenjo (Territorio STEM Sabana Centro – Colombia).
3. Creación de un recurso educativo abierto integrado e interactivo basado en gamificación como refuerzo del componente Higiene y Salud (HyS).
4. Instalación de una Mesa de Trabajo con entes gubernamentales de Sopó y Chía (Territorio STEM Sabana Centro) en el que se discutan con actores/agentes sociales claves y estratégicos las *Recomendaciones para fortalecer políticas públicas relacionadas con la promoción de hábitos de vida saludables en el entorno escolar* proyectando su materialización en acciones concretas implementadas en el territorio seleccionado.

El producto objeto de este documento es el insumo resultante del trabajo realizado para el logro de los objetivos del último componente (componente 4) y se centrará estrictamente en ello. Aborda orientaciones de política pública para la promoción de hábitos de vida saludable en escolares empleando metodologías como identificación de realidades y problemáticas locales, formulación de estrategias de trabajo interdisciplinar y establecimiento de rutas de acción para mejorar la salud y bienestar escolar (7).

Adicionalmente, orienta y proporciona una estructura estratégica para que entidades gubernamentales, instituciones educativas y otros actores clave en la provincia Sabana Centro de Cundinamarca colaboren de manera activa y coordinada en la formulación de políticas públicas que aborden problemáticas dirigidas hacia la promoción y consolidación de hábitos de vida saludables en el ámbito escolar. Este compromiso surge en respuesta a la creciente preocupación mundial sobre las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT), las necesidades en salud mental y convivencia social y la evidencia de que prevenir estas enfermedades a través de intervenciones efectivas, especialmente durante la niñez, puede resultar más costo-efectivo que tratarlas.

Esta carta de navegación es una herramienta estratégica y colaborativa concebida a partir de la Propuesta de lineamientos de política pública para la promoción de hábitos de vida saludable en niños(as) escolares de la provincia Sabana Centro, Cundinamarca, desarrollada en el año 2020 por la Universidad de La Sabana, a partir del trabajo colaborativo con diversos actores sociales de municipios de Sabana Centro entre 2018 y 2019.

Sumado a este antecedente, con el desarrollo de la Mesa de Trabajo intersectorial logrado en 8 sesiones se generó un espacio de análisis y reconstrucción colectiva de las orientaciones de política pública para la promoción de hábitos de vida saludable en el ámbito escolar, y para alinear estos esfuerzos ante las necesidades y oportunidades de mejora en materia de salud y bienestar escolar en la región. Las sesiones se caracterizaron por ser ambientes participativos y colaborativos, exaltando el diálogo intersectorial y la integración de las diversas perspectivas de los participantes.

Participaron representantes de entidades gubernamentales de Sopó y Chía de diferentes dependencias, líderes comunitarios, profesores, escolares y otros actores clave. Se compartieron visiones, se identificaron capacidades, barreras y se establecieron rutas de acción que permitieran la convergencia de esfuerzos para mejorar la salud y el bienestar de los escolares.



Financiamiento

El proyecto fue cofinanciado por la Universidad de La Sabana y la Fundación Internacional Siemens Stiftung.

Objetivos Estratégicos

Los objetivos estratégicos incluyen consolidar la Mesa de Trabajo, difundir información sobre hábitos de vida saludable y socializar las actividades desarrolladas. Los objetivos generales y específicos de la carta de navegación abarcan proporcionar un referente escrito sobre la Mesa de Trabajo mediante un documento de orientaciones para políticas públicas y formular estrategias replicables e interdisciplinarias para abordar necesidades y problemáticas en salud pública y hábitos de vida saludable en el ámbito escolar (8).

1. Marco de referencia conceptual

¿Qué se entiende por Política pública?

En la literatura especializada acerca de Política Pública (en adelante PP) se encuentra pluralidad de definiciones. Las seleccionadas a continuación recogen la mirada particular de autores reconocidos en el campo de las PP y la mirada institucional de nivel distrital y nacional. Se entiende entonces por PP:

Conjunto conformado por uno o varios objetivos colectivos considerados necesarios o deseables y por medios y acciones que son tratados, por lo menos parcialmente, por una institución u organización gubernamental con la finalidad de orientar el comportamiento de actores individuales o colectivos para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática (2).

Proceso de planeación que define una visión de largo plazo que sobrepasa los periodos de administración de los gobiernos y orienta el proceso de cambio frente a realidades sociales relevantes (3).

Es un instrumento de planeación orientado a la acción para lograr objetivos prioritarios, fruto de un proceso de concertación intersectorial y co-creación, en el que participa la administración distrital, la ciudadanía, la sociedad civil, los gremios, la academia, etc (3).

Una conciencia colectiva de los objetivos que pueden lograrse y una movilización de todos los actores sociales para lograrlos. No es un documento. Es una imagen de lo que puede y debe lograrse, que todos compartimos y que por esa razón nos mueve a todos. Es lo que la gente cree, sueña construir y está dispuesta a esforzarse para lograr (4).

La política pública se entiende como un conjunto de acciones, decisiones y medidas que son llevadas a cabo por gobiernos y entidades estatales para abordar y manejar cuestiones que son de interés público o colectivo. Estas políticas pueden incluir leyes, regulaciones, cursos de acción y asignaciones de recursos, y son el resultado de procesos que buscan solucionar problemas o mejorar situaciones dentro de una sociedad (2-4).

Los elementos clave de una política pública incluyen (9)

- **Objetivos Públicos:** las políticas públicas están orientadas a alcanzar metas que benefician o afectan a la sociedad en general, no solo a individuos específicos.
- **Proceso de Formulación e Implementación:** las políticas públicas pasan por un proceso de formulación que incluye la identificación de problemas, el análisis de opciones y la toma de decisiones. Posteriormente, se implementan a través de diversas estrategias y mecanismos.
- **Involucramiento de Actores Gubernamentales:** generalmente, las políticas públicas son formuladas e implementadas por actores gubernamentales, aunque también pueden involucrar a actores no gubernamentales como Organismos No Gubernamentales, sector privado y ciudadanos.
- **Respuesta a Problemas Públicos:** las políticas se desarrollan en respuesta a necesidades, demandas o problemas identificados en la sociedad.
- **Dinámica y Cambiante:** las políticas públicas son dinámicas y pueden cambiar o adaptarse con el tiempo en respuesta a nuevas informaciones, cambios en las condiciones sociales o políticas, o en respuesta a la efectividad de la política.
- **Impacto y Evaluación:** las políticas públicas tienen consecuencias en la sociedad, que pueden ser evaluadas para determinar su efectividad y eficiencia.
- **Interdisciplinariedad:** las políticas públicas pueden abarcar múltiples disciplinas y áreas, desde la economía hasta la salud pública, educación, medio ambiente, entre otros.

Las políticas públicas (PP) se caracterizan por su enfoque estratégico y su capacidad para abordar problemas complejos de la sociedad. Varios autores resaltan que las PP no solo requieren una visión de largo plazo, sino también la adaptabilidad para responder a las dinámicas sociales cambiantes (3; 10). Es fundamental que estas políticas no sean estáticas; deben evolucionar con los contextos y necesidades de la población. La implicación activa de los distintos sectores de la sociedad, incluyendo al sector privado, organizaciones no gubernamentales y ciudadanos, es crucial para su éxito. Esto resalta la importancia de una gobernanza colaborativa y un enfoque participativo en la formulación y ejecución de las PP. La capacidad de estas políticas para adaptarse y ser receptivas a los cambios sociales es un aspecto esencial para su efectividad y sostenibilidad a largo plazo (3; 10).

Hacia una comprensión de la salud escolar

La salud es una noción polisémica (5), lo que implica reconocer de entrada que hablar de salud incluye múltiples significados y comprensiones de esta. Dichas comprensiones están referenciadas en diferentes paradigmas de conocimiento y períodos históricos. Es decir, la salud es un objeto conceptual, que, por ese mismo hecho, es dinámico y cambiante.

En la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946, la salud fue definida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (6). Esto último permite reconocer el valor positivo de la salud sin el vínculo directo con la enfermedad. Sin embargo, también motiva una discusión más profunda, que, aunque excede los alcances de este apartado, no se deja de cuestionar que al plantearse como *estado* sugiere etimológicamente acepciones con estar detenido o quieto y *completo bienestar físico, mental y social*, puede entenderse como algo acabado, lleno o terminado; también se interpreta como una visión compartimentada de la persona, en especial de la categoría *bienestar*, la que requiere otro análisis. Pese a haber avanzado en las comprensiones organizacionales de la salud, reflejado en los diferentes informes mundiales de salud, esta definición sigue vigente para la OMS.

“La idea de definir la salud más allá de la ausencia de la enfermedad, como concreción de condiciones para el desarrollo humano, ubica el ejercicio analítico de la salud y la enfermedad en el plano de los determinantes sociales” (7). Este otro planteamiento incluye elementos relacionales con las condiciones y modos en los que viven las personas. La misma OMS define los determinantes sociales de la salud como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (11).

La evolución del concepto *salud*, pasa de las perspectivas tradicionales que la comprenden como la ausencia de enfermedad, aquellas que la vinculan con la idea de bienestar, equilibrio, adaptación al medio y capacidad de funcionar en las mejores condiciones de dicho medio, la salud como una forma de vida satisfactoria, autónoma, feliz y solidaria, hasta la visión salutogénica que reconoce la salud como factor de desarrollo humano y la capacidad de desarrollo del potencial de las personas para confrontar de forma positiva los problemas del ambiente (8).

De esta manera, la salud como concepto y como categoría de pensar la práctica, pasa de la mirada biológica dominante a visiones sociopolíticas que analizan las desigualdades sociales estructurales determinantes de las condiciones de salud de los individuos y colectivos. En el recorrido entre estas miradas, hay un tránsito amplio y complejo que puede ser analizado de acuerdo con las formas epidemiológicas de abordar y comprender la situación de salud. Estas formas incluyen los paradigmas epidemiológicos más representativos: epidemiología clásica (lineal y causal), epidemiología empírico-ecológica de sistemas (historia natural de la enfermedad), epidemiología social anglosajona (determinantes sociales de la salud) y epidemiología crítica (determinación social de la salud) (12; 13).

Por lo anterior, es posible reconocer que la comprensión de la salud va más allá de la visión patogénica y sugiere análisis estructurales de cómo se organizan las sociedades, éstas cómo se representan en diversos grupos sociales particulares, y así, cómo se determinan las condiciones singulares de salud de los individuos. En palabras de Casallas, desde la determinación social de la salud “se observa al objeto de la salud como un proceso histórico, dialéctico, complejo y multidimensional que abarca la producción de condiciones de salud y vida” (14). Es decir, pensar en la situación de salud de los escolares de Sabana Centro, implica reconocer las diversas dimensiones de desarrollo que determinan la salud y vida de los niños y niñas de la región, que si bien pueden generar

efecto directo e inmediato sobre ellos, también inciden indirectamente en las sociedades en las que ellos viven y que se reproducen en los modos de vida de sus familias, amigos, escuela, barrio, comunidad y otros grupos sociales en los que participen, así como en los estilos de vida que van apropiando y poniendo en práctica en su cotidianidad en los diferentes entornos de sus trayectorias de vida (15).

Desde el marco normativo colombiano en salud, la comprensión de la salud ha escalado a la mirada de los determinantes sociales de la salud (16; 17). De ahí que, los Análisis de Situación de Salud del país, los departamentos y los municipios incluyan, no sólo los indicadores y variables de la epidemiología clásica, sino que analizan situaciones de la vida misma desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud de la epidemiología social anglosajona. Adicionalmente, estos documentos oficiales, fuentes de información claves para la toma de decisiones y asignación de recursos e inversión social, incluyen la caracterización de los contextos territorial y demográfico, y el acceso a circunstancias materiales, como los servicios de salud y la afiliación al sistema de salud, disponibilidad de alimentos, condiciones de trabajo, servicios públicos, entre otras.

A partir de lo anterior, es posible comprender que cuando se habla de **salud escolar** se entiende como un proceso complejo de la vida misma de los niños, niñas y adolescentes que transitan por el entorno escolar configurado por las diversas interacciones sociales y sus contextos de socialización; el entorno escolar debe potencializar las capacidades de desarrollo de los sujetos, con las que podrán confrontar las condiciones menos favorables para su vida (18). En concordancia, se reconoce la escuela como un espacio público, político y democrático donde los sujetos crean y recrean en relación con otros todas las posibilidades para un desarrollo integral y autónomo (19). La **salud escolar** reconoce que las personas que recorren este escenario de la vida están determinadas por las formas en que se organizan las sociedades y los grupos sociales donde ellas interactúan, los conocimientos, creencias, actitudes y comportamientos que se apropian e inciden en los modos y estilos en que cada individuo aprende a cuidar de sí mismo, a otros y a los entornos donde se desenvuelve (18).

La salud escolar se centra en la educación para la salud como un medio importante para ampliar los conocimientos y prácticas relacionados con conductas saludables en individuos, específicamente en el contexto escolar. La educación sanitaria en las escuelas contribuye significativamente a la formación socioeducativa de los estudiantes, permitiendo el desarrollo de conocimientos compartidos y la integración con la comunidad. Los programas como el Programa de Salud en las Escuelas (PSE) juegan un rol crucial en la difusión de prácticas saludables entre niños y adolescentes, en colaboración con equipos de salud (20).

¿Qué se entiende por hábitos de vida saludable?

El gasto en atención que generan las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) derivados de la falta de acción de los sistemas de salud, sobrepasa con exceso el costo anual que tendría implementar un conjunto de intervenciones para reducir dicha carga (21). Es por ello que internacionalmente se han acordado compromisos concretos de establecer planes de acción y políticas multisectoriales de prevención y control de las ECNT encaminados a fortalecer la capacidad nacional para reducir la exposición a factores de riesgo y fortalecer los sistemas de salud, con mayor costo efectividad. Controlar y reducir la ECNT tiene como uno de los ejes centrales la prevención de la enfermedad y la promoción de los estilos de vida saludables (22), especialmente durante la niñez, donde resultan ser más efectivas este tipo de estrategias (21).

La *Encuesta mundial de salud a escolares* (GSHS por sus siglas en inglés Global School-based Student Health Survey), desarrollada por la OMS y adoptada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para ser realizada entre estudiantes de 13-17 años y que explora la salud en aspectos relacionados con consumo de alcohol, comportamiento alimentario, consumo de drogas, higiene, salud mental, actividad física, factores de protección, comportamientos sexuales, consumo de

tabaco, violencia y lesiones no intencionales, refleja hábitos poco saludables entre los jóvenes, en la mayor parte de los países, incluido Colombia (23).

La aceptación universal de trabajar en la promoción de la salud de la niñez como la mejor inversión para la calidad de vida y progreso de los pueblos (24), es evidente. Puesto que los niños(as) transcurren en la escuela un tiempo importante, concentrar los esfuerzos en este lugar resulta muy valioso para el desarrollo de capacidades, aptitudes y actitudes frente al cuidado de su salud y para su formación integral como personas y ciudadanos. Este compromiso requiere ser dinámico, continuo y coordinado entre quienes trabajan en la salud y la educación, las familias (25), las organizaciones comunitarias, las autoridades estatales, el sector productivo y otros sectores de la sociedad, de manera que se pueda ofrecer la mejor atención y cuidado a la población escolar (26; 27).

En tal sentido, la OMS avaló la política *Escuelas Promotoras de la Salud*, en la que busca generar condiciones favorables para que futuras generaciones adquieran el conocimiento y las destrezas que les permitan cuidar y mejorar su salud, la de sus familias y la de sus comunidades. Esta política aplica los principios de la promoción de la salud en los espacios donde las personas aprenden, disfrutan, conviven y trabajan. Esta política incluye estrategias como la educación basada en el desarrollo de habilidades, el acceso a los servicios de salud, el mejoramiento de las capacidades y prácticas de promoción de la salud y el mejoramiento de la salud de la comunidad como un todo, y requiere del compromiso de los líderes de las instituciones educativas y de la comunidad en general para propiciar un ambiente saludable para los menores (28).

A partir de este contexto de la salud escolar en el mundo, el estilo de vida se comprende como un concepto amplio y multidimensional que incluye aspectos psicológicos, biológicos, sociales, espirituales, filosóficos, económicos, entre otros (29). Se ubica en un plano de análisis individual que representa las formas de vivir de personas y familias

y se caracteriza por itinerarios de trabajo específicos, patrones de consumo en alimentación, vivienda, descanso, recreación, acceso y calidad de servicios, concepciones y valores personales, y capacidades para organizar acciones en defensa de la salud. El estilo de vida, aunque corresponde al libre albedrío individual se encuentra en el marco de los modos de vivir grupales y las condiciones de vida que representa la estructura general de la sociedad, que refleja oportunidades y limitaciones que van cambiando históricamente (15).

Es considerado también como un conjunto de hábitos y comportamientos cotidianos que son consistentes en el tiempo constituidos bajo procesos de riesgo, destructivos, malsanos y dañinos frente a procesos seguros, saludables y protectores. Los hábitos se aprenden a lo largo del proceso de socialización de las personas y se constituyen como tal cuando dichos comportamientos son el modo habitual de responder a diferentes situaciones (5; 30; 31). Los hábitos de vida saludables incluyen hábitos alimentarios, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, salud bucal, sexualidad y salud mental (32; 33).

Algunos documentos señalan: los hábitos saludables son conductas cotidianas enfocadas en promover y mantener la salud y el bienestar. Según la Fundación Aprende con REYHAN, estos hábitos incluyen prácticas para prevenir problemas de salud y fomentar actitudes responsables, impactando positivamente en el bienestar físico, social y mental (34). El Berkeley Well-Being Institute define los hábitos saludables como acciones que mejoran significativamente aspectos de la vida, como la alimentación consciente, la higiene del sueño, el cuidado de la salud mental y el ejercicio regular (35). Investigaciones apoyadas por el National Institutes of Health (NIH) destacan que mantener cinco factores de estilo de vida saludable, como una dieta equilibrada, no fumar, actividad física regular, consumo moderado de alcohol y un peso corporal saludable, está asociado con una mayor esperanza de vida y menor riesgo de enfermedades (36). Además, la Harvard T.H. Chan School of Public Health señala que seguir estos cinco hábitos clave puede no solo alargar la vida sino también mejorar su calidad, reduciendo el riesgo de enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer (37).

2. Referentes contextuales

En el proceso de elaboración de los lineamientos se realizó la revisión de los planes de desarrollo de los 11 municipios de la provincia de Sabana Centro como insumo referente que permite identificar los antecedentes generales de políticas públicas, programas, proyectos, estrategias y/o acciones que cada entidad territorial ha adelantado para favorecer la salud escolar y a través de ello los hábitos de vida saludable de los escolares de la región. El primer ejercicio corresponde a la revisión y sistematización de los planes de desarrollo 2016-2019 para la identificación contextual y referenciación (Tabla 1) y el segundo a los planes de desarrollo municipal 2020-2023 (Tabla 2).

Tabla 1. Consolidado de matriz de caracterización de Planes de Desarrollo Municipal 2016-2019, Sabana Centro.

MUNICIPIO	ENFOQUES	POLÍTICAS PÚBLICAS	PROGRAMAS
Cogua	Ciclo vital, garantías diferencial y restablecimiento de los derechos	ND	Infancia escolarizada y gestión de la salud pública.
Tabio	ND	Políticas públicas que garanticen el desarrollo económico, ambiental, social, tecnológico, mujer, infancia, adolescencia y familia	ND
Gachancipá	Calidad de vida Ciclo vital	Política Pública Ambiental municipal	Infancia y adolescencia con derechos garantizados; programas específicos de salud, educación y recreación.
Nemocón	Diferencial Territorial	ND	Programas específicos para primera infancia, infancia y adolescencia; de salud y educación.
Chía	Ciclo vital Diferencial	Chía, ciudad con inclusión social: primera infancia, juventud, adulto mayor, población con discapacidad y mujer y género.	Nutrición efectiva para niños, niñas y adolescentes.

MUNICIPIO	ENFOQUES	POLÍTICAS PÚBLICAS	PROGRAMAS
Tocancipá	Ciclo vital Derechos Diferencial Regional Equidad de género	ND	Primera infancia, infancia, adolescencia y juventud; deporte y recreación.
Zipaquirá	Derechos Territorial	ND	Programa específico en salud.
Cajicá	Ciclo vital	Política pública de infancia y PP alimentaria y nutricional.	Programas específicos para primera infancia e infancia, salud, calidad educativa, agua potable y saneamiento básico, arte y cultura, y alimentación segura.
Sopó	Derechos Diferencial De desarrollo	ND	Ambiente sano y desarrollo sostenible, y calidad de vida.
Cota	Ciclo vital	Primera infancia, infancia y adolescencia.	Programas específicos para niños, niñas y adolescentes, alimentación escolar, y gestión diferencial de las poblaciones vulnerables.
Tenjo	Derechos Poblacional Ciclo vital Diferencial Territorial	Infancia y adolescencia; seguridad y soberanía Alimentaria; Juventud; derechos humanos y derecho internacional humanitario; de Participación, cultura ciudadana y desarrollo de capital social; y familias.	Atención incluyente, territorio seguro y derechos humanos.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Consolidado de matriz de caracterización de Planes de Desarrollo Municipal 2020-2023, Sabana Centro.

MUNICIPIO	ENFOQUES	POLÍTICAS PÚBLICAS	PROGRAMAS
Cogua	<ul style="list-style-type: none"> • Ciclo Vital • Garantías • Diferencial y restablecimiento de los derechos • Objetivos del desarrollo sostenible 	<ul style="list-style-type: none"> • Política de Juventudes • Política de envejecimiento y vejez. • Política de seguridad Alimentaria • Política de primera infancia, infancia y adolescencia. • Política de discapacidad e inclusión. • Política de trabajo Política de mujer, equidad de género. • Política de familia. • Plan Municipal de Sustancias Psicoactivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Infancia escolarizada y gestión de la salud pública. • Cogua, reserva natural de agua y fuente de vida. • Equipamientos para el desarrollo. • Practicas limpias y sostenibles de los recursos naturales renovables • Movilidad y conectividad para el crecimiento social y desarrollo. • Salud integral garantía de equilibrio y felicidad. • Educación para la igualdad y oportunidades. • Cultura camino de creación, participación y prosperidad. • Innovación social para el desarrollo humano. • Cultura deportiva - entornos felices. • Turismo sostenible con enfoque de desarrollo. • Desarrollo agropecuario sostenible y competitivo. • Emprendimientos locales fortalecidos en el marco de la economía naranja. • Cogua honesta, participativa y próspera. • Cogua en la era de la cuarta revolución tecnológica.
Tabio	Diferencial Curso de vida Derechos Desarrollo Territorial ODS	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad alimentaria • Juventudes • De mujer y de genero • Participación ciudadana. • Seguridad alimentaria y nutrición. • Vejez y envejecimiento. • Inclusión de personas con discapacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Niños Niñas Y Adolescentes. • Agua Potable Y Saneamiento Básico. • Cambio Climático, Protección Animal. • Riesgos Y Atención A Desastres. • Equidad. • Bienestar. • Seguridad Y Justicia. • Infraestructura, Territorialidad Y Servicios. • Turismo, Emprendimiento, Ciencia Tecnología E Innovación Y Tics.

MUNICIPIO	ENFOQUES	POLÍTICAS PÚBLICAS	PROGRAMAS
Gachancipá	<ul style="list-style-type: none"> • Derechos Económicos, Sociales, Culturales Y Ambientales. (Desca). • Territorial. • Curso de Vida. • Interseccionalidad. • Transversalidad De Género. 	<ul style="list-style-type: none"> • Más educación para el cambio; Ciencia e innovación a la escuela; vida saludable y condiciones no transmisibles; Entornos saludables; Convivencia y salud mental; Vida saludable y condiciones transmisibles; Seguridad alimentaria; Comunidades x el medio ambiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Más Educación Para El Cambio. • Vamos Juntos A La Escuela. • Educación De Calidad Para El Cambio. • Superando Brechas Educativas. • Ciencia E Innovación A La Escuela. • Gachancipá Con Justicia. • Gachancipá En Sana Convivencia. • Gachancipá Territorio Seguro. • Red De Cuidado Comunitario. • Gachancipá Firme Con La Paz. • Vivienda Digna, Vida Digna. • Gachancipá Se Mueve. • Gachancipá Cambia Con Cultura. • Aseguramiento. • Vida Saludable Y Condiciones No Transmisibles. • Entornos Saludables. • Convivencia Y Salud Mental. • Sexualidad Y Derechos Sexuales Y Reproductivos. • Vida Saludable Y Condiciones Transmisibles. • Salud Pública En Emergencias Y Desastres. • Seguridad Alimentaria. • Salud Y Ámbito Laboral. • Gestión Pública De La Salud. • Infancias Libres Y Felices. • Párchate, Gachancipá. • Juntas E Iguales. • Digna Vejez. • En Gachancipá Hay Espacio Para Los Derechos. • Superemos La Pobreza. • Gachancipá Sostenible. • Restaurando El Futuro De Nuestro Territorio. • Sembrando Agua, Cosechando Vida. • Comunidades X El Medio Ambiente. • Adaptándonos Cambio Climático. • Reducir, Reciclar Y Reutilizar Para Un Crecimiento Verde. • Hagámosle Campo Al Campo.

MUNICIPIO	ENFOQUES	POLÍTICAS PÚBLICAS	PROGRAMAS
Nemocón		Programa para mejorar índices educativos	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Plan Semilla Por La Paz • Programa Mercado Ganadero Competitivo Y Sostenible • Programa Tenencia Responsable De Mascotas • Programa Adaptación Al Cambio Climático • Programa Agua Potable Y Saneamiento Básico -Programa Desastres Naturales • Programa Nemocón; identidad, cultura y tradición programa Nemocón; emporio de herencia programa celebraciones conmemorativas, identidad municipal • Programa fortalecimiento y formación deportiva • Programa mina, sal y cultura programa desarrollo del turismo rural • Programa salud y bienestar • Programa de la mano con las personas mayores, familias nemoconenses, primera infancia, niños, niñas, adolescentes y jóvenes de Nemocón • Programa de la mano por las personas diversamente hábiles • Programa mujer y género en Nemocón • Programa de asistencia, atención y reparación • Programa convivencia, DDHH y paz programa seguridad y justicia • Programa de calidad y cobertura educativa • Programa fortalecimiento y buen gobierno, buenas finanzas y EOT.
Chía	<ul style="list-style-type: none"> • Derechos humanos, Poblacional, Territorial, Ambiental, Diferencial, Género, Étnico, Inclusivo, Psicosocial, Atención y recuperación pandemia y postpandemia 	<ul style="list-style-type: none"> • Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional: 7 - Política de Protección y Bienestar Animal: 3 - Política de Participación Ciudadana: 8 - Política de 	<ul style="list-style-type: none"> • Chía educando ciudadanos para la vida. • Chía con ambientes de aprendizaje incluyentes y accesibles. • Una secretaría de educación con vocación de servicio de manera interactiva y eficiente. • Chía promueve el acceso a la educación superior. • Chía afiliada 100% segura. Hábitos saludables, por una vida segura. • Vigilando y controlando aseguramos la salud. • Chía segura con autoridad sanitaria. Capacidades distintas oportunidades iguales. • Por una Chía incluyente.

MUNICIPIO	ENFOQUES	POLÍTICAS PÚBLICAS	PROGRAMAS
Chía		<p>Hábitat, vivienda y espacio público: 4 - Políticas: primera infancia, infancia y adolescencia, discapacidad, mujer y género: 1 Política de la Bicicleta: 8</p> <ul style="list-style-type: none"> • Política de Planeación y Presupuesto Participativo • Política de Libertad Religiosa, de cultos y conciencia • Política de Deporte y Actividad Física • - Plan Decenal de Cultura: 11 	<ul style="list-style-type: none"> • Comprometidos por una niñez sana. Potencializando jóvenes dinamizadores. • Calidad de vida para el adulto mayor. • Asegurando la equidad de género. • Familia como núcleo de educación y desarrollo. • Consolidación del tejido artístico y cultural. • Hilos de memoria para la reconstrucción de la identidad cultural. • Diversidad y diálogo cultural para una Chía educada, cultural y segura. Chía lee y crece. • Deporte, recreación y actividad física como apoyo al desarrollo integral del ser humano para disminuir la vulnerabilidad social. • Chía crece con empleo y emprendimiento seguro. • Chía agropecuaria, adaptada al cambio climático produce de forma sostenible y segura. • Chía destino competitivo y transformador. • Vías con función social para la gente. • Espacios públicos que generen arraigo y cultura ciudadana. • Equipamiento seguro e incluyente. • Por la protección hídrica y ambiental de predios de importancia estratégica. • Vivienda digna igual calidad de vida. • Espacio público efectivo para la integridad ciudadana y familiar. Movilidad ordenada, educada y segura. • Desarrollo territorial incluyente y seguro. • Acciones ambientales de hoy que garanticen el desarrollo ambiental y sostenible del mañana. • Cultura ciudadana como mecanismo de control ambiental. • Por una Chía educada y con cultura ambiental. • Integración para el desarrollo. • Saneamiento básico para el bienestar de la comunidad y la región. • Participando con responsabilidad social construimos una Chía educada, cultural y segura. • Chía segura sin indiferencia, ni vulnerabilidad social. • Chía solidaria y humana. • Acceso seguro a la justicia, con inclusión social. • Creando en Chía una cultura en valores diferenciales. • Cultura administrativa para la eficacia y eficiencia en la gestión. • Hacienda pública equitativa y eficiente con cultura tributaria. • Líneas de telecomunicaciones y conectividad segura para la gente • Chía digital y educada asegurando futuro.

MUNICIPIO	ENFOQUES	POLÍTICAS PÚBLICAS	PROGRAMAS
Tocancipá	<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque Poblacional: Reconoce y atiende las necesidades de diversos grupos poblacionales. Algunos de estos grupos incluyen: • Mujer • Niñez y adolescencia • Juventud • Adultos mayores • Población LGB-TI • Población campesina • Población víctima del conflicto armado • Población en situación de discapacidad - Enfoque de Derechos: Se orienta a garantizar, promover, proteger y prevenir la vulnerabilidad de los derechos de la población. Esto implica un replanteamiento de la política social en el municipio, reconociendo a los sujetos como portadores de derechos. - Enfoque de Equidad de Género: Promueve la transformación 	<p>Búsqueda de Equidad: Como producto de la racionalidad política y social.</p> <p>b. Legalidad: Cuidado de los bienes y recursos públicos.</p> <p>c. Transparencia y Honestidad: En el gobierno y manejo de recursos.</p> <p>d. Preservación de Recursos Naturales: Uso racional de los recursos naturales en beneficio de las generaciones presentes y futuras.</p> <p>e. Primacía del Interés General: Sobre cualquier interés particular, buscando equidad social.</p> <p>Autoconocimiento personal, de control y manejo de las emociones, empoderamiento y liderazgo; oportunidades educativas para toda la comunidad; programa de educación mejorada con los componentes de cívica, ética,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajamos en Seguridad y Convivencia. • Trabajamos en Desarrollo Social. • Trabajamos en Salud. • Trabajamos en Educación. • Trabajamos en Cultura y Patrimonio. • Trabajamos por el Deporte, la Recreación y la Actividad Física.

MUNICIPIO	ENFOQUES	POLÍTICAS PÚBLICAS	PROGRAMAS
Tocancipá	política, social, cultural y económica para mejorar las condiciones de vida de las mujeres, superando desigualdades por condición de género.	política y democracia, transparencia y valores; educación continuada sobre aprovechamiento del tiempo libre.	
Zipaquirá	<ul style="list-style-type: none"> • La cultura ciudadana como eje transversal • Enfoque de Garantía de Derechos: • Enfoque Diferencial Poblacional • Enfoque Territorial: • Enfoque de Atención Integral a la Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Juventud: • Enfoque de Grandeza en las Familias. • Enfoque Artístico y Cultural como Agente de Innovación y Transformación Social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad y cobertura educativa. • Planeación institucional • Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público • Gestión del talento humano • Transparencia y acceso a la información • Lucha contra la corrupción • Fortalecimiento organizacional • Simplificación de procesos • Servicio al ciudadano • Participación ciudadana en la gestión pública • Gobierno digital • Seguridad digital • Defensa jurídica • Innovación y control interno • Mejora normativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Adquisición de equipos tecnológicos tablets y/o portátiles para suministrárselos a estudiantes en condición de vulnerabilidad de las IEM. • Mejoramiento de la infraestructura educativa oficial. • Apertura de la nueva institución Educativa en la Comuna III. <ul style="list-style-type: none"> - Construcción y puesta en marcha de la nueva sede de la Universidad de Cundinamarca. • Apertura de la sede territorial del SENA en Zipaquirá. • Fortalecimiento del Fondo de Educación Superior de Zipaquirá (FESZ).

MUNICIPIO	ENFOQUES	POLÍTICAS PÚBLICAS	PROGRAMAS
Cajicá	<ul style="list-style-type: none"> • Visión Estratégica Compartida: Incluye desarrollo económico, social y sostenible, educación, equidad de género, salud, y sostenibilidad ambiental. • Desarrollo Humano: Se enfoca en el ser humano como eje central de la sociedad. • Visión para 2024: Un municipio seguro, económicamente productivo y sostenible, socialmente equitativo e incluyente, y ambientalmente protector. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación Ciudadana: Fomentar la participación en la planeación y ejecución del plan. • Compromiso Ciudadano: Responsabilidad en el ejercicio de derechos y deberes. • Eficacia y Eficiencia en Servicios: Optimización de recursos y excelencia en la prestación de servicios. • Transparencia y Ética: Actuaciones de la administración bajo el imperio de la ley. • Imparcialidad: Priorizar el interés general sobre el particular. <p>Políticas Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio de derechos fundamentales. • Formación del entorno ambiental. • Crecimiento económico sostenible y empleo. • Identidad histórica y cultural. • Convivencia pacífica y calidad de vida. • Transparencia y eficiencia administrativa. • Equidad social. 	<p>El plan de desarrollo no detalla específicamente los programas individuales. Sin embargo, se puede inferir que los programas estarán alineados con los enfoques y políticas públicas mencionados, abordando temas como el desarrollo económico, la educación, la equidad de género, la salud, la sostenibilidad ambiental, y la promoción de la cultura y la identidad histórica; así como</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura educativa construida. • Servicio educación formal por modelos educativos flexibles. • Servicio de apoyo al transporte escolar para niños de educación inicial, preescolar y básica primaria. • Servicio de apoyo financiero para el acceso y permanencia a la educación superior o terciaria.

MUNICIPIO	ENFOQUES	POLÍTICAS PÚBLICAS	PROGRAMAS
Sopó	<ul style="list-style-type: none"> Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH): Se centra en la aplicación de normas y estándares internacionales de Derechos Humanos y en las obligaciones constitucionales y legales en la materia. Innovación: Busca mejorar los servicios públicos, desarrollar estrategias de gobierno, administración electrónica, y fomentar espacios participativos. Desarrollo Sostenible: Se enfoca en satisfacer las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras. Desarrollo Humano: Se orienta hacia la expansión de las libertades reales de los individuos, buscando aumentar la riqueza de la vida humana más allá de la economía. Diferencial: Trata de proteger a las personas en situaciones de vulnerabilidad o debilidad manifiesta, buscando una verdadera igualdad. 	<ul style="list-style-type: none"> Eje social y productivo Eje equipamiento e infraestructura incluyente del territorio Eje territorio ambiental Eje ciudadanía, civismo y seguridad Eje buen gobierno, tecnología y eficiencia administrativa 	<p>Ludotecas, hagamos las tareas, equipo interdisciplinario, de promoción del desarrollo integral de la primera infancia, entre otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> Es tiempo de educación con calidad. Nos cuidamos y entre todos prevenimos. Arte y Cultura, espacios de diálogo como vehículo para la transformación. Sopó, es tiempo del deporte. Cohesión social para la justicia y la seguridad. Desarrollo comunitario para el progreso. Promoción social, acciones públicas para el bienestar. Protección integral de niñez y adolescencia. Todos por la promoción y protección de derechos humanos. Ambiente, calidad de vida para nuestras próximas generaciones. Infraestructura hacia el desarrollo económico y social. Prevención y atención de desastres, componente del desarrollo sostenible. Transporte y movilidad dinámica, clave de un nuevo modelo urbano. Gestión sostenible del agua potable y saneamiento para todos. Por el derecho a una vivienda adecuada. Ciencia, tecnología e innovación, más conocimiento, mejor sociedad. Sopó un territorio informado y conectado.

MUNICIPIO	ENFOQUES	POLÍTICAS PÚBLICAS	PROGRAMAS
Sopó	<ul style="list-style-type: none"> • De Género: Analiza las diferencias y desigualdades entre hombres y mujeres en la sociedad, manifestadas en asimetrías de poder y acceso a recursos y oportunidades. • Comunitario: Involucra significativamente a las comunidades en todos los aspectos de los programas que les afectan, fortaleciendo su rol de liderazgo como fuerza impulsora de cambio. • Territorial: Reconoce las necesidades, características y particularidades de los territorios, y adopta medidas y acciones integrales con participación de las comunidades para garantizar la sostenibilidad socioambiental. 		
Cota		<ul style="list-style-type: none"> • Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos: Enfoque en derechos de género y diferencial. • Gestión de Riesgo de Desastres: Enfoque en la construcción de resiliencia territorial. • Seguridad Alimentaria y Nutricional: Enfoque en disponibilidad, acceso y consumo adecuada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entornos escolares para la vida; Haciendo equipo para mejorar la gestión educativa; Acceso a la educación, cobertura con bienestar y equidad; Desarrollo integral de la primera infancia; Todos por una educación de calidad; Más y mejor educación en la Cota rural. • Cada política pública incluye programas específicos orientados a alcanzar sus objetivos, como la promoción de la salud, la educación en tenencia responsable de animales, o la gestión del riesgo de desastres, siempre con un enfoque integral y adaptado a las necesidades del municipio de Cota.

MUNICIPIO	ENFOQUES	POLÍTICAS PÚBLICAS	PROGRAMAS
Cota	ND	<p>do de alimentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buen Trato y Convivencia Familiar: Enfoque en la promoción de la diversidad familiar y convivencia pacífica. • Discapacidad e Inclusión Social: Enfoque en igualdad y desarrollo integral de personas con discapacidad. • Participación Ciudadana: Enfoque en la mejora de la participación democrática local. • Política Ambiental: Enfoque en el desarrollo sostenible y gestión ambiental. • Protección y Bienestar Animal: Enfoque en la protección y tenencia responsable de animales. • Salud Mental: Enfoque en la promoción y atención integral de la salud 	ND
Tenjo	Innovación educativa de calidad y con mecanismos para acceder a la educación superior.	ND	ND

3. Enfoques en las Políticas Públicas

Tomando como referentes la Declaración Universal de los Derechos Humanos (38), la Convención Internacional de los Derechos del Niño (39), la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) (40), el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) (17), Políticas de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, entre otros, así como la revisión realizada y descrita en la tabla No.2, estos enfoques sugieren el desarrollo de políticas públicas: derechos y diferencial, estas orientaciones sugieren, que a su vez incluye la perspectiva poblacional y territorial. Sin embargo, no es excluyente de otro tipo de enfoques como por ejemplo la perspectiva interseccional.

Enfoque de Derechos

A partir de este enfoque se considera que todas las acciones contempladas desde la acción política garanticen de forma efectiva a todas las personas, en este caso por su alcance, los escolares de Sabana Centro, el pleno disfrute del derecho a la salud y gocen del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social (33), en interdependencia con otros derechos, como un asunto de salud pública y desde una perspectiva de determinantes sociales. El derecho a la salud es inherente a la persona, es irrevocable, inalienable e irrenunciable, es igualitario y universal para todos los seres humanos, es atemporal e independiente de los contextos sociales e históricos, por lo cual es un tema de la ética de la función pública, la ética del autocuidado y la equidad (41).

La interdependencia con otros derechos concibe la protección integral de los derechos de existencia (que tengan las condiciones esenciales para preservar su vida), desarrollo (que tengan las condiciones básicas para progresar en su condición y dignidad humanas), ciudadanía (que sean tratados como ciudadanos, es decir, como personas participantes y con todos los derechos, y que tengan las condiciones básicas para la vida en sociedad y ejercer la libertad) y protección (que no sean afectados por factores perjudiciales para la integridad humana) (4).

En este marco, las acciones a formular desde la política no le deben apuntar a un enfoque de naturaleza asistencialista para que los escolares simplemente

sobrevivan, sino que busquen desarrollar las capacidades y oportunidades de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, y de sus familias (3, 40), reconociéndolos como agentes de su propio desarrollo integral y sujetos políticos involucrados activamente en la movilización social para la exigibilidad de sus derechos en todos los entornos donde transitan sus vidas (31; 39).

Enfoque Diferencial

De acuerdo con la PAIS, el enfoque diferencial incluye la perspectiva de las poblaciones y territorios (40) y se reconoce como la estrategia que permite a la política de atención reconocer y organizarse frente a las diferencias de las personas y colectivos frente a los determinantes sociales. Estos determinan condiciones de vulnerabilidad y potencialidad asociadas a factores físicos, psíquicos, sociales, psicosociales, culturales (creencias y valores), económicos, ambientales, entre otros.

La mirada diferencial permite diseñar e implementar estrategias y acciones incluyentes para acoger, reconocer, respetar y proteger las diversidades de las personas y colectivos, determinadas por las particularidades sociales, culturales, religiosas, de género y etnia (33), así como, las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de la violencia, y situaciones de desplazamiento (17). El enfoque comprende también acciones adaptadas a las condiciones del territorio y sus dimensiones social, cultural, biofísica, política y económica (30; 38; 41).

Este enfoque diferencial pretende garantizar que las acciones a desarrollar reduzcan las desigualdades sociales en salud injustas, innecesarias y prevenibles, para la supresión de las inequidades, discriminación y exclusión social. También supone la identificación y diagnóstico de situaciones o problemas específicos desde las categorías de análisis por grupos poblacionales o sectores sociales (3).

Caracterización de la salud escolar en Sabana Centro

Contexto nacional y departamental

En lo educativo

Las cifras presentadas en este apartado son algunos referentes sobre el contexto educativo y de salud nacional, departamental y municipal en el que se encuentran incluidos los escolares de Sabana Centro (36). En cuanto lo educativo, en Colombia se registran 53.185 sedes educativas, de las cuales el 82,3% corresponden a sedes del sector oficial (43.754) y el 17,7% a sedes del sector no oficial (9.431); distribuidas en mayor proporción en zonas rurales (35.944 sedes) que representan el 67,6% y el 32,4% restante en zonas urbanas (17.241 sedes).

Respecto la matrícula registrada en 2022 fue de 9.729.968 alumnos, inferior en 0,7% respecto a la matrícula de 2021 (67.709 alumnos menos) escolares en todo el territorio colombiano, de los cuales se reportaron 4.069.302 en básica primaria, 3.317.530 en nivel de básica secundaria, 1.379.937 media y el 963.199 en nivel preescolar. La distribución del total de matrículas registradas por sector y zona: 7.874.927 en el sector oficial (80,9%) y 1.855.041 en el no oficial (19,1%); en cuanto la distribución por zona, el 75,9% son de zona urbana (7.382.035) y el 24,1% de la zona rural (2.347.933) (42).

En 2022 en Cundinamarca se registraron 236.208 matrículas en básica primaria y 201.087 en básica secundaria (6° a 9°). De básica primaria, el 65,3% son del sector oficial (154.409), el 29,4% del sector no oficial (69.651) y el 5,1% contratada (12.148). En básica secundaria, el 70,1% son del sector oficial

(140.976), el 25,5% del sector no oficial (51.440) y el 4,3% contratada (8.671) (42).

En la provincia SC, según el 7° Informe de Calidad de Vida Sabana Centro Cómo Vamos en 2021 fueron 119.242 matrículas, este dato comparado con los de los 6 años anteriores se observa una tendencia al alta. La mayoría de la población de Sabana Centro para 2021 estaba matriculada en el sector oficial. Pese el incremento en la cobertura educativa de la provincia, existe un reto en la tasa de cobertura bruta en transición para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (43).

Sobre la calidad educativa, el 72% de la población de SC se encuentra satisfecha con la educación que reciben los niños, niñas y jóvenes entre 5 y 17 años, siendo el 77% de encuestados satisfechos con la educación en colegios privados frente el 69% en colegios públicos; en el momento de aplicación de la encuesta de percepción ciudadana, de la cual se expresa el nivel de satisfacción, en el 42% de los casos si había niños, niñas y jóvenes entre los 5 y 17 años en los hogares encuestados, de los cuales el 97% se encontraba estudiando y el 3% no (EPC 2022). No obstante, los resultados positivos sobre la cobertura y calidad educativa en la región, se identifica que las instituciones educativas tienen grandes desafíos frente a dos fenómenos que inciden en la vida de los escolares, la deserción y la repitencia escolar, los cuales “se han venido incrementando en los últimos años” (43; 44).

En salud

Por otra parte, se presentan algunos referentes sobre el contexto de salud de los colombianos que incluyen el aseguramiento, la situación y la percepción de salud, y el financiamiento; en algunos casos se hace énfasis en los datos de la población en edad escolar. Respecto la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en 2021 la cobertura en Colombia fue de 99,4%, con el 47% de afiliados al régimen subsidiado, el 48,2% al régimen contributivo y 4,2% al régimen de excepción (45). Para la provincia SC la cobertura en aseguramiento en 2021 fue de 85,7%, con marcadas diferencias entre los municipios del grupo 1 (categorías 5 y 6) con un 55,1% y grupo 2 (categorías 1 a 4) del 82,9% (IVC 2021), lo cual refleja unas brechas significativas en el acceso a los servicios de salud al interior de la misma provincia y con relación al promedio nacional (43; 45).

Sobre esto último, la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) también refleja las desigualdades en la afiliación al SGSSS por región; por ejemplo, mientras en los hogares encuestados en Bogotá la afiliación al régimen contributivo es superior al 70%, en la Orinoquía y Amazonía está por debajo del 30% (46). En esta misma encuesta, al revisar la afiliación al SGSSS por grupos de edad se encuentra que la afiliación al régimen contributivo es mayor en los rangos de 20 a 59 años, mientras que los menores de 19 y mayores de 60 el porcentaje de afiliación es superior en el régimen subsidiado. En el grupo de 0 a 9 años, con una muestra de 28.210 menores, el 52,1% está afiliado al régimen subsidiado, 39,5% al contributivo, 5% no está afiliado y cerca al 3% entre régimen de excepción y especial; y en el grupo de 10 a 19 años, en una muestra de 28.331 personas, el 52,9% está afiliado al régimen subsidiado, 39,1% al contributivo, 4,9% no está afiliado y el 2,8% entre régimen de excepción y especial (47).

En el nivel nacional también es pertinente considerar el Índice Así Vamos en Salud 2017, que al ser un número sintético que describe cómo está la salud en el país, se constituye en una fuente de información clave para el análisis de salud de los escolares desde el exosistema. Este índice se consolida en 5 ejes: desempeño institucional; percepción y opiniones de los usuarios; financiamiento de la salud; rendición de cuentas y participación social; y gobernanza. Cada eje y las diferentes dimensiones y variables que los componen son evaluados en una escala de 0 a 100, siendo 0 el peor valor y 100 el mejor valor. Para interpretar los resultados se utiliza la escala: 75 a 100 como bueno, 60 a 74 como regular y 0 a 59 como malo (48).

El *eje desempeño institucional* que busca conocer más de cerca la eficiencia y organización de los servicios de salud, a partir la efectividad de la atención y las experiencias y desenlaces de la atención en salud, se califica en 69,5; el *eje percepción* que incluye la voz de la ciudadanía a partir de su experiencia como usuario de los servicios de salud, siendo esta una forma de aproximarse a las expectativas de los usuarios del sistema de salud se califica con 66; el *eje financiamiento de la salud* evalúa el financiamiento del sistema a partir de dos dimensiones: macroeconómica, que da cuenta de la composición del gasto en salud, y microeconómica, que evidencia la operación financiera del sistema, se califica con 58, el *eje rendición de cuentas y participación social* evalúan los mecanismos de participación de los usuarios y el acceso a la información, se califica en 59,7; y el *eje gobernanza* analiza las políticas, planes de transparencia y acciones anticorrupción, así como los sistemas de seguimiento a actores del sistema de salud a nivel territorial, evaluados a través de los planes de desarrollo departamental, planes territoriales de salud y planes de acción territoriales, se califica en 59,3. De manera general, los ejes descritos son categorizados como regular, salvo el eje sobre desempeño institucional que es clasificado como bueno. Este panorama, sin ser catastrófico, representa un contexto nacional no tan alentador para la salud de los escolares (48).

En relación con el eje situación, el principal motivo de consulta entre el 2009 y 2021 fue por enfermedades no transmisibles, representado el 69,25% de los más de 90 millones de atenciones prestadas en ese periodo de tiempo. Para el grupo de edad de los 6 a 11 años, este tipo de enfermedades también fueron la primera causa de atención 54,75% (38.348.048), al igual que en el grupo de 12 a 18 años, en el que la demanda generada fue del 58,32% (71.097.343) por este mismo motivo Ministerio de Salud y Protección Social (45; 49).

En Cundinamarca, en el grupo de 6 a 11 años la mayor causa de morbilidad entre 2005 y 2020 también fue la enfermedad no transmisible con un 57,01%; por la misma causa, en el grupo de 12 a 18 años en el mismo periodo de tiempo fue en promedio de 57,96%. En el grupo de infancia permaneció constante en relación con reportes anteriores, mientras que en el grupo de adolescentes se identifica una tendencia en aumento en esa década (45;49).

Entre 2005 y 2021 la principal causa de muerte en la población general en Colombia fueron las enfermedades del sistema circulatorio y aunque siguieron una tendencia decreciente entre 2005 y 2011 pasando de 166,42 a 146,16 muertes por cada 100.000 habitantes, que significa una reducción de 9,90%, la tendencia muestra una corta estabilización y posterior incremento de la mortalidad por esta causa. Para 2019 las enfermedades del sistema circulatorio produjeron 151,94 muertes por cada 100.000 habitantes año, causaron el 26,01% (94.432) de las defunciones y el 20,5% (1.109.159) de todos los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) (45).

En Cundinamarca, en las principales causas de mortalidad del 2020 se encuentra en primer lugar, las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 5358 muertes por cada 100.000 habitantes, observando un aumento del 10.7% con relación al año 2019 (575 muertes); en segundo lugar, para el año 2020 fue para el grupo las demás causas con una tasa de 3288 muertes por cada 100.000 personas, que en términos porcentuales representó una disminución

del 18% (722 muertes) con respecto al 2019. En tercer lugar, las neoplasias en el 2020, con una tasa para este último año de 2660 muertes por cada 100.000 personas, observando una disminución de 57 muertes con respecto al año anterior (49).

En el mismo eje *situación*, se pueden incluir los resultados de la última Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) (50; 51), en la cual se destacan resultados en desnutrición, sobrepeso, inseguridad alimentaria y actividad física en distintos grupos de edad. Para menores en edad escolar (5 a 12 años) el Ministerio de Salud y Protección Social expuso los siguientes resultados:

- Siete de cada 100 menores en edad escolar presentan desnutrición crónica (7,4% que presentan retraso en la talla). En los indígenas, 30 de cada 100 menores presentan este problema, mientras que esta situación se extiende a 11 de cada 100 niños de los hogares más pobres del país.
- El exceso de peso en los menores en edad escolar se incrementó de 18,8% en 2010 a 24,4% en 2015; es mayor en niños sin pertenencia étnica (25,4%) frente al 20,9% afrodescendientes y el 14,4% indígenas. También es mayor en los niños que se ubican en el índice de riqueza más alto (35%) frente al índice más bajo (18,4%).
- El tiempo excesivo frente a pantallas, aquel dedicado a actividades sedentarias como ver TV o jugar con videojuegos, afecta a 7 de cada 10 escolares de áreas urbanas (73,8%), frente a 5 de cada 10 de zonas rurales (49,9%). El problema es más marcado entre la población de mayores ingresos, afectando a 8 de cada 10 menores (83,1%) frente a 5 de cada 10 de la población con menores ingresos (51,8%).
- El cumplimiento de las recomendaciones de actividad física en este grupo poblacional es del 31,1%, siendo mayor en hombres (35,8%) que en mujeres (24%); es menor en las zonas urbanas – cabeceras (29,4%) que en el resto de las zonas (35,9%); es mayor en los niños que viven en hogares que tienen menores ingresos (38,7%) que en aquellos con mayores ingresos (28,3%).

Para los adolescentes entre 13 y 17 años algunos resultados fueron:

- La desnutrición crónica (retraso en la talla) afecta a 1 de cada 10 de los adolescentes del país (9,7%), concentrándose en indígenas (36,5%), los más pobres de la población (14,9%) y aquellos que viven en zonas rurales (15,7%).
- 1 de cada 5 adolescentes (17,9%) presenta exceso de peso.
- 8 de cada 10 adolescentes (76,6%) permanecen más de dos horas frente a una pantalla, en especial entre quienes viven en áreas urbanas (81,2%) y aquellos con ingresos medios (88,3%) y altos (82,1%).
- El cumplimiento de las recomendaciones de actividad física de los adolescentes es del 13,4%, siendo mayor en hombres (18,7%) que en mujeres (7,6%).

Sobre la seguridad alimentaria entendida como el acceso seguro y permanente de los hogares a alimentos suficientes en cantidad y calidad, para una vida sana y activa, la ENSIN reportó que más de la mitad de los hogares colombianos continúa con dificultades para conseguir alimentos, representado en 54,2 de cada 100 hogares colombianos que se encuentran en inseguridad alimentaria, de los cuales 13,8 y 8,5 se clasifican como moderada y severa, respectivamente; 31,9 restante se clasifica como inseguridad alimentaria leve.

La mayor inseguridad alimentaria en Colombia se presenta:

- ✓ Cuando las mujeres son jefes de hogar, 6 de cada 10 hogares liderados por mujeres (57,6%) frente a 5 de cada 10 liderados por hombres (52%) tienen este mismo problema; cuando los hogares son liderados por personas con alguna pertenencia étnica, 8 de cada 10 hogares liderados por indígenas (77%), 7 de cada 10 son liderados por afrodescendientes (68,9%) y 5 de cada 10 cuyo jefe no tiene pertenencia étnica (52,3%); en los hogares con el índice de riqueza más bajo (71,2%) frente el más alto (33%) y en las regiones Atlántica (65%) y Orinoquía/Amazonía (64%) frente la región Central (49,3%) (45; 51).

Respecto al eje percepción, la ENDS (46) presenta los resultados por quintil de riqueza más bajo y alto comparando la percepción entre hombres y mujeres. La percepción de las mujeres sobre el estado de su salud es buena en un poco más de la mitad de los casos (54.1%), otro cuarto (26.7%) lo percibe como excelente o muy bueno; en el otro extremo, el 18.2 por ciento de las mujeres lo percibe como regular y una fracción muy pequeña, como malo. En general, los hombres tienen una mejor percepción de su estado de salud: también un poco más de la mitad de ellos lo percibe como bueno (51.8%), pero más de un tercio (34.8%) lo percibe como excelente o muy bueno y menos proporción que las mujeres lo perciben como regular (12.7%).

Con algunas diferencias, tanto en hombres como en mujeres, la percepción de excelencia disminuye con la edad, mientras la percepción de regular aumenta con la edad. La percepción favorable es superior en las zonas urbanas que en las rurales; en los hombres esa percepción es mayor en las zonas rurales. También se analiza esa percepción en relación con el nivel educativo y los quintiles de riqueza; la percepción de excelente o muy buena es mayor con nivel educativo superior, siendo más del doble para las mujeres que no tienen educación y casi cuatro veces la diferencia para los hombres (47).

El índice Así Vamos en Salud también se realiza a nivel departamental (52). Para Cundinamarca, estas cifras con relación a las del país son inferiores en los 5 ejes. El eje desempeño institucional se califica con 76; el eje percepción con 77; el eje financiamiento con 64; el eje de rendición de cuentas con 54; y el eje de gobernanza con 43. Este último se encuentra en estado crítico y se puede ver representado en la provincia SC con las diferencias ya mencionadas entre los grupos de municipios respecto el porcentaje de afiliación al régimen contributivo. En el índice departamental esta variable fue calificada con 63/100 (incluyendo afiliación al régimen de excepción) (49).

Salud de los escolares de Sabana Centro

Este apartado incluye información tomada principalmente de los Informes de Calidad de Vida (ICV) y las Encuestas de Percepción Ciudadana (EPC) elaboradas por el Observatorio Sabana Centro Cómo Vamos (en adelante OSCCV). Se citarán de forma explícita cuando sea necesario diferenciar las fuentes de la información.

De acuerdo con el OSCCV partir del Censo DANE 2018, la población de la provincia en 2021 era de 631.467 habitantes, de los cuales el 51% corresponden a mujeres y 49% a hombres. Según la distribución porcentual por rango de edad, el 30,1% representa las personas entre 0 y 19 años, 47,1% las personas entre 20 y 49 años, y el 22,8% las personas de 50 y más años; por zona, el 74% vive en zona urbana y el 29,5% en rural (53).

Según la cuarta encuesta de percepción ciudadana (54), el 78% de los encuestados recibieron servicios de salud en el último año, de los cuales, el 49% manifestó sentirse satisfecho con el servicio, mientras el 29% se sintió insatisfecho; el 22% restante respondió indiferente o neutral, lo cual genera diversas interpretaciones. Estos resultados se deben leer frente a las dificultades de cobertura y eficiencia en la red de instituciones prestadoras de servicios de salud. La percepción del estado de salud de la población de la provincia fue buena (60%) y solo un 6% lo calificó como malo. Adicionalmente, en este reporte de percepción se incluyó la salud mental donde el 77% refirió tener una buena salud mental (43; 44).

Para efectos de estructura de este apartado se utilizan de referencia algunas dimensiones prioritarias definidas en el Plan Decenal de Salud Pública:

Vida saludable

Para esta dimensión se consideran resultados de la Encuesta Nacional de Salud Escolar (55) que, aunque hacen parte del contexto nacional están centrados en la población escolar y son un referente de análisis para la provincia:

- El 46,3% dedica más de 3 horas diarias a estar sentado viendo televisión, jugando videojuegos o navegando en internet.
- El 75,1% de los escolares caminan o se desplazan en bicicleta para llegar al colegio al menos un día a la semana.
- El 80,7% de los escolares percibe que su salud bucal es excelente o buena. En zona urbana este porcentaje es solo 44,9%.
- El 46,3% de los escolares refirió percibir algún tipo de problema visual.
- El 25,8% de los escolares reportó haber tenido problemas auditivos.

Respecto el consumo de tabaco la Encuesta Nacional de Tabaquismo en Jóvenes (ENTJ) que recoge incluyó una muestra de 60.914 estudiantes entre 13 y 15 años (56) ofrece los siguientes principales resultados:

- La prevalencia de consumo de tabaco en los últimos 30 días fue 26,8%.
- Mayor prevalencia se encontró en hombres (28,8%) vs mujeres (24,6%).
- Fue mayor en colegios oficiales (27,8%) vs colegios privados (20,4%).
- Mayor en zona urbana (27,4%) vs zona rural (23,3%).
- Barranquilla presentó la prevalencia más baja con 20,8%, mientras Medellín registró la más alta con 28,3%.
- 47,2% de escolares reportó haber estado expuesto a ambientes publicitarios con mensajes que desestimulan al uso de tabaco.
- El 39,3% de escolares reportó no haber recibido información acerca de los riesgos asociados al tabaco o desconocer si la había recibido y el 42,9% reportó haber recibido información.
- El 14,8% de estudiantes afirma haber estado expuesto al humo del tabaco en el hogar en los últimos siete días.
- El 25,6% de los estudiantes declaró que el colegio es uno de los espacios de exposición al humo de tabaco. Esta cifra es de 16,1% para el sector rural y de 27,4% en el sector urbano.
- Los hogares y los colegios son percibidos por los escolares como lugares de consumo de cigarrillo. Uno de cada cuatro estudiantes siente que en sus colegios hay humo de tabaco, mientras que uno de cada seis percibe que eso pasa en sus casas (57).

Por otra parte, algunos datos importantes de la provincia relacionados con esta dimensión para la práctica de actividad física se considera el rubro de inversión de los gobiernos municipales en el sector deporte. El único municipio que en para el año 2021 contaba entre sus 3 principales rubros destinados para el sector deporte y recreación fue Sopó con 17,6% de participación en el total de inversión (53). Atendiendo a esto, se ven los resultados de la encuesta de percepción ciudadana, donde se evidencia un aumento en la satisfacción de la población con las ofertas deportivas y recreativas pasando en de 54% en el 2019 a 59% en el año 2022. Sin embargo, se registra un aumento de insatisfacción, para el año 2019 fue de 8% y para el 2022 se registra una insatisfacción del 12% (43; 44).

Salud ambiental

La salud ambiental se define como el “área de las ciencias que trata la interacción y los efectos que, para la salud humana, representa el medio en el que habitan las personas. De acuerdo con esto, los componentes principales de la salud ambiental tienen un carácter interdisciplinario, multi-causal, pluri-conceptual y dinámico, y se imbrican mutuamente, en una relación dialéctica” (58; 59).

Teniendo en cuenta lo anterior, los aspectos relacionados con el medio ambiente, reportados en los ICV son la calidad del agua y del aire y el manejo de los residuos. Respecto el Índice de Calidad del Agua

los resultados son poco alentadores para la salud y el bienestar de todos los habitantes de los 11 municipios, ya que el 100% de los puntos de monitoreo para la cuenca del río Bogotá fueron calificados entre regular y malo en el segundo semestre de 2021 (43; 53).

El anterior índice se complementa con el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (Irca), el cual se define como “el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano” (60). Al respecto, el ICV 2021 describe (53):

en el **grupo 1** Cogua (5,9) y Nemocón (5,5) registraron los valores más altos para los municipios de Sabana Centro a nivel urbano, ubicándose en el nivel bajo de riesgo, lo que implica que se encuentra en un nivel bajo de riesgo, es decir que el agua con la que cuenta el municipio para el consumo humano contiene elementos físicos y sustancias químicas que pueden generar algún tipo de riesgo. Cogua (29,29) y Gachancipá (13,7) registraron los valores más altos para los municipios de Sabana Centro a nivel rural, ubicándose en el nivel medio y bajo de riesgo, por lo que estos municipios deben continuar realizando acciones para el tratamiento del agua para el consumo de las personas. El municipio restante no presenta riesgo para el 2021. En el caso del **grupo 2**, Chía (4,7) registro los valores más altos a nivel urbano, ubicándose en un nivel bajo de riesgo. Cota (7,5), Zipaquirá (6,1) y Tenjo (5,3) registraron los valores más altos a nivel rural, ubicándose en un nivel bajo de riesgo. Los restantes 4 municipios no presentan riesgo para el 2021. (p. 217-219).

Frente al Índice de Calidad del Aire los resultados de la medición realizada en las 9 estaciones con datos, Nemocón-Patio Bonito registró $104,7 \mu\text{g}/\text{m}^3$, valor que supera los límites de permisibilidad, cuyo máximo es $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$. El resto de las estaciones (7) estuvieron dentro del límite (61). Esto sugiere un seguimiento periódico y la actualización de la información (53).

Por último, se encuentra el manejo de residuos sólidos. El ICV 2021 describe que “del total de los residuos generados, el grupo 1 produjo el 8,7%, y el grupo 2, el 91,3%. En el caso de los municipios del grupo 1, Cogua (3.645 t) y Gachancipá (3.394 t) fueron los que más residuos generaron. Del grupo 2, Chía (37.306 t) y Zipaquirá (31.420 t) encabezaron los municipios con mayor cantidad de toneladas dispuestas en un relleno sanitario” (p.222) (43).

Los resultados expuestos hasta el momento en materia de salud ambiental son desafiantes para los gobiernos de la región. Aún más desafiantes se convierten, cuando estos datos se contrastan con los niveles de satisfacción o insatisfacción de los ciudadanos en diversos aspectos relacionados con el medio ambiente que inciden en la salud pública (Tabla 3), lo cual indica que las condiciones ambientales subóptimas no solo es un tema de percepción sino de la realidad en la que cohabitan los ciudadanos. Según la tendencia de las 3 encuestas de percepción ciudadana, la

población encuestada continúa expresando su mayor insatisfacción en la cantidad de árboles (34%) y las basuras en la calle (48%) (44; 54).

Tales condiciones del entorno en el que viven estudian, transitan los escolares de SC son aquellas que ameritan una mirada ampliada y acciones intersectoriales e interdisciplinarias para incidir en los determinantes sociales y ambientales de la salud de los niños, niñas y jóvenes, pues como ya se expresó, el agua que consumen y el aire que respiran, así como el manejo de los residuos los pueden afectar positiva o negativamente.

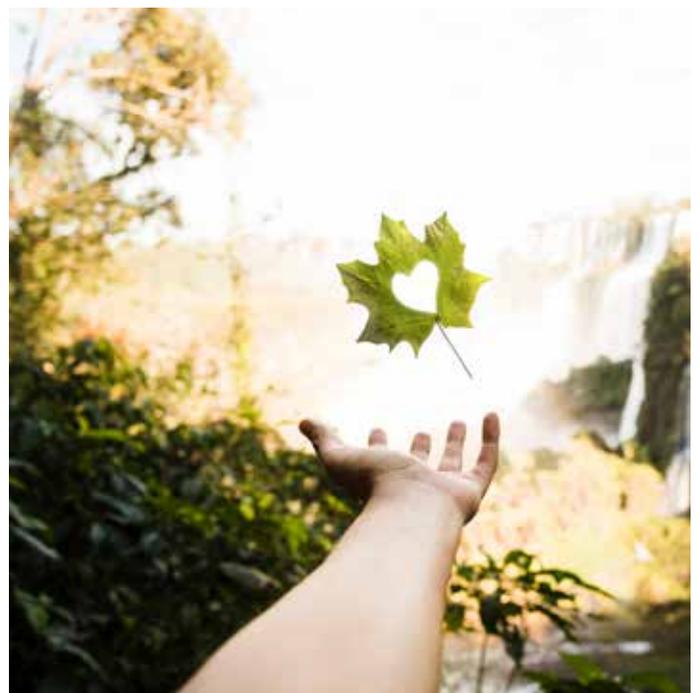


Tabla 3. Percepción de los ciudadanos frente a aspectos relacionados con el medio ambiente (43; 44; 54; 62).

Aspectos	Satisfecho		Indiferente/ Neutral		Insatisfecho	
	2017	2019	2017	2019	2017	2019
	Porcentaje (%)					
Escombros en las calles	39	31	29	29	32	40
Contaminación del aire	38	45	33	31	29	24
Contaminación visual	38	33	34	35	28	32
Basura en las calles	37	27	27	25	36	48
Contaminación del agua	33	31	32	29	35	41
Cantidad de árboles	31	36	30	30	39	34
Nivel de ruido	43	37	31	31	26	31

Fuente: elaboración propia a partir de los ICV

Convivencia social y salud mental

En esta dimensión se concentran variables de análisis que constituyen grandes desafíos para las sociedades y los ciudadanos del mundo actual, ya que están generando un impacto significativo en las condiciones, modos y estilos de vida y de salud de los escolares de la provincia. Los fenómenos que en adelante se relacionan incluyen aquellos que inciden en la convivencia ciudadana y la cultura de la paz mediante múltiples manifestaciones de violencias.

Específicamente en materia de salud escolar, la Encuesta Nacional de Salud Escolar (55) reportó algunos resultados a tener en cuenta:

- 20,5% de los escolares refirió haber sido víctimas de agresiones durante el último año.
- 24,4% de los escolares refirió haber participado de alguna pelea física en el último año.
- 15,4% de los escolares refirió haber sido intimidados al menos una vez en el último mes.

En cuanto a la violencia interpersonal que reporta el ICV 2021, se presentaron 650 casos, que equivalen a una tasa de 10,3 casos por cada 10 mil habitantes, lo que representa una disminución del 14,1% con respecto a 2020, convirtiéndose el 2021 en el año con el menor número de casos reportados en el periodo del 2015 a 2021. El principal causante de los hechos violentos son las riñas con un 77,1% (462 casos). Las principales víctimas son los hombres, representados

en el 66% de los casos frente al 34% en mujeres. Por rango de edad, el porcentaje más alto se encuentra en personas entre los 29 y 59 años (53,8%), seguido del grupo entre 18 y 28 años (31,2%). El porcentaje más bajo se encuentra en la población entre 0 y 17 años (9,7%). Sin embargo, esta información es importante en la salud de los escolares, si adicional a ese 9,7% que es violentado de forma directa, se considera que pueden ser los padres o cuidadores de los menores los

que pueden verse afectados. Adicionalmente, para la toma de medidas y acciones es necesario un análisis profundo de las situaciones conexas que conllevan a estas manifestaciones que afectan a sí mismo y al otro, y desconoce lo humano de ese otro ser humano.

Esto último también se debe considerar en los casos de violencia intrafamiliar (VIF), que en 2019 fueron 1.055 en SC, 705 en 2020 y 654 en el 2021, esta es la cifra más baja registrada desde 2017 (668). La tasa de violencia intrafamiliar por cada 10.000 habitantes para la provincia en el año 2021 fue de 10,4. Del total de casos de VIF en SC en 2021, el 67,1% de los casos fueron de violencia de pareja, aumentando en un 2,4 pp con respecto al 2020, seguido por la violencia de niños, niñas y adolescentes (12,1%) y entre otros familiares (1,5%).

Por otra parte, en esta dimensión se pueden considerar las muertes violentas. Según el ICV 2021, “durante 2021 se presentaron en la provincia 197 muertes violentas, la cifra más alta reportada desde el 2016 (218). Lo anterior representa un incremento del 64,2% frente al 2020 y del 17,3% frente al 2019. Al analizar el comportamiento de este indicador por cada 10.000 habitantes, en 2021 se presentó una tasa de 3,1 muertes violentas la cual se incrementó considerablemente.

El informe 2021 describe que, al desagregar las cifras por tipo de muerte, en 2021, el 47,8% de las muertes violentas fueron ocasionadas por accidentes de tránsito, seguidas de los homicidios (20,3%), suicidios (16,8%) y muertes accidentales (14,2%). Una cifra relevante de las muertes violentas es que casi la mitad se da en accidentes de tránsito.

Respecto los homicidios registrados en SC presenta una tasa de 0,63 en 2021, 0,41 en 2020, 0,50 en 2019 y 0,63 en 2018 por cada 10 mil habitantes. En 2021, el 95% fueron hombres y el 5% mujeres. En cuanto el rango de edad, en 2021 la mayoría de las muertes por esta causa se presentaron entre los 29 a 59 años

(62,5%) seguido de la población entre 18 y 28 años (32,5%). Similar a lo expuesto en párrafos anteriores, aunque las violencias directas que son fatales no son en su mayor parte sobre los niños, niñas y jóvenes, estas se ejercen sobre los padres o cuidadores de ellos, lo cual genera un impacto indirecto en el desarrollo, vida y salud de los menores.

Un fenómeno que llama la atención en esta dimensión son los suicidios, ya que constituye la tercera causa de muerte violenta en SC. En 2019 se reportaron 22 casos; en 2020 se presentaron 20 casos y para el 2021 se registraron 33 casos siendo la cifra más alta registrada entre el 2015 y 2021, con una tasa de 0,52 casos por cada 10.000 habitantes. El porcentaje más alto de los casos sigue siendo en hombres; en 2021 el 70% de los casos ocurrieron en hombres con una reducción de 16 puntos porcentuales frente al 2020 (86%) lo que evidencia un aumento en los casos de las mujeres que pasaron de ser de 14% en 2020 a 30% en el 2021. Por rango de edad para el mismo año, las personas entre 29 y 59 años representaron la mayor parte de los casos con el 39,4%, seguido por personas entre los 18 y 28 años (30,3%). Adicionalmente, se presenta un incremento considerable en los casos de suicidio en adolescentes, que pasaron de 4,8% en 2020 a 12,1% en 2021, así como en jóvenes que pasaron de 23,8% en 2020 a 30,3% en 2021; el porcentaje más bajo se registró en niños y niñas entre 6 y 11 años con un 3,0%; aunque sea inferior este dato, el problema es que se registran casos en este rango, escolares que tomaron decisiones fatales contra su propia vida. Situación alarmante y que amerita trabajo intersectorial e interdisciplinar muy potente para evitarlo.

Lo anterior implica pensar en el fortalecimiento de estrategias desde las familias y las escuelas, como escenarios de socialización claves para la formación integral, relacionadas con el cuidado de sí mismo, el amor propio, la autoestima, la autoeficacia, la toma de decisiones, la capacidad de resolución de conflictos, la toma de perspectiva, la capacidad de afrontamiento ante adversidades, frustraciones, fracasos, entre otros. De ahí la relevancia de potenciar acciones público-privadas en la consolidación de

competencias ciudadanas cognitivas, emocionales y comunicativas, y la creación de espacios de refuerzo de una cultura ciudadana que fortalezca el reconocimiento moral, social y legal, de las buenas prácticas y comportamientos ciudadanos. Así mismo, estrategias orientadas al desarrollo de capacidades para dirigir la propia vida, y para establecer vínculos sociales y buenas compañías que cuiden los unos de los otros.

Para finalizar esta dimensión, se considera que los delitos contra el patrimonio económico (Tabla 4) como los tipos de hurto reportados en SC contra personas, comercio, residencias, automotores y motocicletas, inciden de manera indirecta en el meso y exosistema, y los modos de vida de las familias que se ven afectadas por los mismos y, por ende, que influyen en la vida y salud de los escolares.

Tabla 4. Delitos contra el patrimonio económico (43; 53)

Tipo de hurto	Tasa por 10.000 Hab y No. casos		
	2019	2020	2021
A personas	57,0 (3.273)	37,8 (2.298)	50,8 (3.205)
Comercio	15,6 (898)	12,5 (757)	10,5 (638)
Residencias	15,3 (882)	9,0 (546)	10,5 (664)

Fuente: elaboración propia

Frente a los datos reportados que quedan registrados en los sistemas de información de la Policía Nacional, se encuentra la percepción de los ciudadanos. En materia de seguridad y convivencia, en 2021 el 45% de los ciudadanos se sentían seguros en el municipio, el 27% inseguros y el 28% ni seguros/ni inseguros; en 2019 el 37% se sentían seguros, el 39% inseguros y 24% ni seguros/ni inseguros. En relación con la seguridad del barrio, el 52% de los ciudadanos se sentían seguros, el 28% inseguros y el 20% ni seguros/ni inseguros; en 2019 el 53% se sentían seguros, el 28% inseguros y 19% ni seguros/ni inseguros. La población encuestada en 2021 (2914 personas) identificó que los principales problemas de seguridad en SC son: los atracos callejeros (47%), drogadicción (42%), asalto a casas y apartamentos (26%) y tráfico de drogas (21%) (54). Para el año 2022 el 16% fue víctima de algún delito aumentando 2 pp con respecto al 2019 con 14% (44).

Seguridad alimentaria y nutricional

Algunos de los resultados de la Encuesta Nacional en Salud Escolar (55) plantean desafíos específicos en materia de salud escolar y alimentación saludable:

- El 86,9% de los escolares no cumplen con la frecuencia de consumo de frutas y verduras.
- 76,5% de los escolares no consumen lácteos con la frecuencia recomendada.
- El 43,3% de los escolares añaden con regularidad sal adicional a sus comidas.
- El consumo de bebidas azucaradas de escolares en Colombia es del 74,0%.
- 58,5% de los escolares reportó consumir por lo menos en un día de los últimos siete, alimentos tipo comida rápida.
- 47,3% de los escolares consumen fritos por lo menos una vez al día en los últimos siete días.
- 82,4% de los escolares consumen productos de paquete por lo menos en un día de los últimos siete.

Por otra parte, uno de los indicadores utilizados para evaluar la situación nutricional es el bajo peso al nacer (BPN), debido a su asociación con mayor riesgo de mortalidad infantil. La prevalencia de BPN en menores de 1 año para 2021 fue 13,7% siendo la tasa presentada más alta para la región desde que se inició la recolección de datos en 2015, con 13,7 casos por cada 100 nacidos vivos (43).

En Colombia, entre 2019 y 2020 la proporción de BPN a nivel urbano ha oscilado entre los 9,62 y 9,45 nacidos vivos por cada 100 (63). Para el año 2021 se

presentó una prevalencia de 10,11 nacidos vivos por cada 100. Ha tenido una tendencia al ascenso desde el 2005, lo que se entiende que las acciones y la inversión social sigan siendo efectivas. Sin embargo, siguen generando desafíos las brechas existentes entre las poblaciones según el contexto territorial, el nivel de ingresos, la pertenencia étnica, el régimen de afiliación y otras variables de análisis. Adicional al efecto fatal del BPN, también está asociado al retraso físico y cognitivo durante la infancia (64), lo cual incide de forma determinante en el desarrollo integral de los escolares (45).



En la mayoría de los municipios de Sabana Centro, tanto en los del grupo 1 como los del grupo 2, la desnutrición global en menores de 5 años aumentó con respecto al año anterior, a excepción de Tenjo, quien para el año 2021 no presentó ningún caso de desnutrición. En el mismo sentido, la desnutrición global estuvo en un rango variable entre 3,1 % por cada 100 niños menores de 5 años, cifra que es inferior a lo reportado en Colombia por la ENSIN que para 2010 fue de 3,4 por cada 100 niños menores de 5 años.

Con respecto a la desnutrición crónica en menores de 5 años, tanto para los municipios del grupo 1 como los del grupo 2 presentaron cifras y cambios variables con relación al año anterior. En el grupo 1 el municipio de Cogua fue el único que aumentó en 4 pp, pasando de 14,0 a 18,0; a diferencia de los municipios de Nemocón y Gachancipá donde disminuyó la prevalencia, siendo Tabío el municipio donde no se presentó ningún caso de desnutrición; en cambio, municipios como Zipaquirá, Tenjo, Sopó y Cota, presentaron un aumento entre 5 a 11 pp en la prevalencia de desnutrición por cada 100 niños menores de 5 años. (43; 54).

Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos

Una de las variables más críticas e inquietantes es el embarazo a temprana edad. Según el ICV, entre 2019 y 2020 se registraron 36 casos de nacimientos en mujeres de 10 a 14 años, 18 embarazos en ambos años, representado en una tasa calculada de 0,8 por cada 1000. La tasa en 2021 fue 1,0 con 23 embarazos, siendo la segunda más alta para el periodo 2018-2021 (53).

Por grupos de municipios, se presentó un incremento en la tasa de nacimientos en mujeres de 10 a 14 años en los municipios del grupo 1, siendo Tabio y Nemocón los de mayor aumento, pasando de 1,1 a 2,2 y de 0,0 a 4,7 por cada 1000 mujeres en este rango de edad respectivamente. De igual manera en el grupo 2 hubo un aumento en Sopó y Tocancipá, pasando de 0,0 a

0,9 y de 0,0 a 1,6 por cada 1000 mujeres en este rango de edad respectivamente. La tasa más alta de los 11 municipios de SC fue presentada en Nemocón (4,7).

Estas cifras no son para nada menores, si, por un lado, consideramos que se está hablando de niñas, proyectos de vida y familias que debieron enfrentarse a transiciones en su curso de vida que incidieron de forma significativa, bien sea de forma positiva o negativa. Por otro lado, si nos cuestionamos sobre los determinantes de estos procesos de embarazo, gestación y nacimientos en niñas de 10 a 14 años; acaso, ¿son procesos preconcebidos o predeterminados por las niñas? ¿Están determinados por la libre decisión y voluntad de las menores?

Estas preguntas se pueden orientar al revisar los siguientes datos:

- En 2021 se reportaron 212 exámenes medicolegales por presunto abuso sexual, lo que equivale a una tasa de 3,4 por cada 10.000 habitantes, cifra inferior a la registrada en 2019 (4,9). En 2019 se reportaron 283 equivalente a una tasa de 4,9 por cada 10 mil habitantes. Sin embargo, en relación con el año 2020 aumento, pasando de una tasa de 3,1 a 3,4 con 189 casos en 2020.
- En 2021 el 87% de los casos fueron a mujeres y el 13% a hombres.
- En 2021, el 45,8% representa el mayor registro de víctimas, correspondientes a menores entre los 12 y 17 años, seguido de las personas de 6 a 11 años, con una participación del 20,8%.
- Existen diferencias importantes entre los municipios de la provincia. Las tasas (por cada 10 mil habitantes) más altas en 2021 fueron: del grupo 1 Nemocón (9,9) y del grupo 2 Cajicá (4,0) y Chía (3,9). Para el mismo año, las tasas más bajas fueron: del grupo 1 Tabio (0,4) y del grupo 2 Tenjo (1,2).

Aunque existen múltiples condiciones que se deben tener en cuenta para analizar estas variables y la situación de vida de los niños y niñas de la región, como los patrones culturales y territoriales, niveles educativos y condiciones laborales de los padres y familiares, aspectos psicológicos y comportamentales de los victimarios, influencia de la urbanización,

comercialización, industrialización, transiciones demográficas, entre otros, es claro que se deben seguir tomando las medidas promocionales, preventivas y/o correctivas, educativas, políticas, familiares, ciudadanas y/o judiciales que sean necesarias mediante la inversión de recursos públicos y privados que sean efectivos para mitigar este flagelo que afecta la vida y salud de los escolares (43; 44).

Salud y ámbito laboral

La situación laboral es un determinante específico de aquellas condiciones materiales que inciden forma indirecta en la salud y curso de vida de los habitantes de la provincia, las cuales son reflejo de aspectos socioeconómicos que ponen en juego el bienestar y calidad de vida de las familias de los sujetos escolares. Las condiciones de trabajo de los padres y/o cuidadores de los niños, niñas y adolescentes son parte del exosistema y, por ende, inciden positiva o negativamente en sus experiencias de vida y salud.

La posibilidad de contar con un trabajo digno y decente, que por un lado provea los recursos necesarios para adquirir bienes y servicios necesarios para el desarrollo de las familias y comunidades, como la alimentación, vivienda, vestido, educación, servicios de salud, entre otros, y, por otro lado, potencialice las capacidades humanas y el perfeccionamiento de las personas en todas sus dimensiones, son algunos aspectos que considerar en la relación salud y trabajo.

Para el año 2021 se reportó una distribución de la población en el mercado laboral de la siguiente manera (61):

- Más de la mitad de la población disponible para participar en el mercado de trabajo se encuentra en Chía, Tocancipá y Cota.
- Población en edad de trabajar (PET)² 84,4% y población sin edad para trabajar 15,6%;
- De la PEA el 76,7% es población ocupada y el 23,3% es población desocupada;
- De la población ocupada el 50,2% lo hace en un empleo formal y 49,8% en un empleo informal.
- El 48,5% de 13.748 registros de la población cuenta con un nivel educativo medio
- El 36,7% de la población participante no tenía experiencia para aplicar a un empleo, siendo este el valor más alto
- Para el año 2020 había 12,491 personas en busca de empleo, cifra superada el año 2021 con un total de 13.748, reflejada en una variación de 10,1%
- El 4,4% ni estudian ni trabajan.
- Para noviembre del 2021 el 59,6% indicó que alguien de su hogar había perdido su empleo Y las cifras del desempleo oculto son del 0,3%.

Las anteriores cifras son tan solo un fragmento de la dimensión relacional salud y trabajo, las cuales son fuente de análisis técnico en materia de las fortalezas del mercado laboral y la proyección económica de la provincia. Sin embargo, desde los efectos que dichas condiciones sociolaborales provocan en la vida de niños, niñas y adolescentes como determinantes socioeconómicos de la salud, amplían la comprensión del fenómeno salud escolar más allá de los resultados en morbilidad y mortalidad. Hay que considerar que casi una tercera parte de la

población participa en condiciones irregulares del mercado del trabajo, es decir, contrataciones por un periodo menor a doce meses (53), implica reflexionar sobre el tiempo cesante que un padre o cuidador de un escolar puede transitar en un año, situación que complejiza la adquisición de mínimos vitales como el alimento y la vivienda. Así mismo, lo consecuente con la población que se encuentra desocupada o en condiciones de informalidad, lo cual no garantiza la misma posibilidad de tener condiciones de trabajo favorables para el desarrollo (43; 44).

Desde la percepción de los ciudadanos, la situación económica de los hogares en el último año empeoró, pasando de 20% en el año 2019 a 30% en el 2022. Adicionalmente, de la población encuestada para el 2022 el 16% se considera pobre, cifra que aumentó considerablemente en relación con el año 2019 donde fue del 7%. Por otra parte, se puede evidenciar que el 15% de la población encuestada consume menos de 3 comidas diarias. Partiendo de esto, es indispensable reconocer los factores asociados a esas peores condiciones económicas, donde es muy probable se encuentre las condiciones de trabajo (43).

Por último, se debe analizar con una mirada diferencial y territorial las características de la salud escolar en cada municipio, teniendo en cuenta que la concentración económica y productiva de la provincia está volcada en algunos municipios. Tal aspecto redundará en identificar estrategias para reducir brechas sociales en salud, trascendiendo la mirada convencional del nivel singular y particular de los individuos hacia una mirada general de las condiciones en que estos viven y trabajan según la forma cómo se organizan sus sociedades.

4. Metodología Desarrollada

Este documento expone detalladamente la metodología empleada en las sesiones de trabajo centradas en la Política Pública para la Promoción de Hábitos de Vida Saludable en el entorno escolar. Dicha metodología, estructurada meticulosamente, buscó optimizar la sinergia interdisciplinar entre los representantes gubernamentales, líderes estudiantiles y especialistas en educación y salud pública. Las secciones siguientes de este marco articulan el abordaje metodológico específico para cada sesión,

enfaticando la manera en que las estrategias seleccionadas y las herramientas aplicadas facilitaron el alcance de los objetivos propuestos y estimularon un intercambio de dialogo constructivo entre los participantes. El análisis de esta metodología no solo evidencia un compromiso firme con la formulación de políticas públicas efectivas, sino que también establece un referente metodológico replicable para futuras acciones en áreas de relevancia social y comunitaria.

- Participantes: En las sesiones participaron representantes de las diferentes secretarías de las alcaldías de Chía y Sopó, líderes y representantes estudiantiles de instituciones educativas, y miembros de la alcaldía de juventudes de Chía.
- Metodología: Para cada sesión se elaboró una ficha metodológica que incluyó la programación de fechas, espacios físicos y planificación de las actividades. Se utilizó una combinación de presentaciones, conferencias, talleres y espacios de discusión para abordar los temas.

Sesiones desarrolladas:

Sesión	Agenda	Objetivo	Metodología	Número de participantes
Primera (13 de marzo de 2023)	Incluyó saludos iniciales, presentación de la mesa de trabajo, conferencias sobre políticas públicas y educación con enfoque STEM+, intervenciones de expertos y un espacio para preguntas y conclusiones.	Instaurar la Mesa de Trabajo enfocada en orientaciones de política pública y educación con enfoque STEM+, estableciendo un marco inicial de trabajo y compromisos.	Presentación de los objetivos y establecimiento de compromisos para futuras sesiones.	20
Segunda y Tercera (19 y 26 de abril de 2023)	Bienvenida, presentación de objetivos, reconocimiento de necesidades en salud escolar, y taller para identificar acciones municipales.	Identificar necesidades en salud escolar en cada municipio y comenzar a delinear acciones municipales.	Uso de herramientas como “Mentimeter” y metodologías como “árbol de problemas” y “flor de loto” para identificar necesidades y soluciones.	37
Cuarta (31 de mayo de 2023)	Revisión de logros, trabajo en grupo para abordar necesidades específicas de los territorios, presentación de propuestas.	Evaluar logros, trabajar en necesidades territoriales específicas y desarrollar propuestas a través de planes de acción.	Trabajo intersectorial utilizando la metodología de Whittemore y Grey (2002) para el desarrollo de intervenciones.	13
Sesión	Agenda	Objetivo	Enfoque	Número de participantes
Quinta (26 de junio de 2023 - Sopó / Chia)	Bienvenida y registro de asistencia, Mesa de trabajo con actores juveniles.	Continuar el trabajo en las necesidades territoriales, especialmente enfocándose en las estrategias de intervención con actores juveniles, para asegurar que las propuestas y acciones consideren plenamente las perspectivas y necesidades de los jóvenes.	Continuación del trabajo sobre necesidades territoriales y estrategias de intervención.	30

Sesión	Agenda	Objetivo	Metodología de kanvas	Número de participantes
Sexta y Séptima (08 y 12 de septiembre de 2023 - Chía / Sopó)	Bienvenida y registro de asistencia, trabajo intersectorial para las soluciones efectivas de las problemáticas evidenciadas.	Desarrollar soluciones intersectoriales a los problemas identificados en las condiciones de los entornos escolares.	Analizar las acciones pasadas, presentes y futuras necesarias para mejorar los entornos escolares.	28
			Enfoque colaborativo	
			Combinar conocimientos individuales y grupales para proponer soluciones, enfatizando la intersectorialidad.	
Sesión	Objetivo	Enfoque	Importancia	Participantes
Octava (miércoles 06 de diciembre de 2023 de 8:00 a 11:00 am, hemiciclo 405, edificio Adportas, Universidad de La Sabana.)	Socializar los resultados obtenidos en las sesiones anteriores y presentar la carta de navegación como herramienta para orientar políticas públicas en la promoción de hábitos de vida saludables en el ámbito escolar.	Discutir la corresponsabilidad de los distintos actores sociales en la salud, bienestar y desarrollo integral de los escolares.	Esta sesión representa un paso clave para consolidar la Mesa de Trabajo intersectorial y fortalecer la salud de niños, niñas y adolescentes en la región.	Invitación a alcaldes, alcaldes electos 2024, secretarios, directores y profesionales de diferentes secretarías de los municipios de Sopó y Chía.
			Confirmación de asistencia	
			A través de un formulario en línea.	

La conformación de este trabajo ejecutado a lo largo de las ocho sesiones de la Mesa de Trabajo, desde marzo hasta diciembre de 2023, demostró un enfoque colaborativo y multidisciplinario ejemplar. Coordinado por la Universidad de La Sabana, y con la participación de actores gubernamentales, juveniles, estudiantiles y profesionales de los municipios de Sopó y Chía, se han establecido bases sólidas para la formulación de políticas públicas enfocadas en promover hábitos de vida saludable en el ámbito escolar.

Durante las sesiones, se aplicaron herramientas como el Árbol de Problemas para identificar y analizar las causas y consecuencias de las problemáticas presentes, lluvias de Ideas para fomentar la creatividad y la generación de soluciones innovadoras, y metodologías de trabajo colaborativo para asegurar la inclusión y el aprovechamiento de las diversas perspectivas y experiencias. Esta combinación de técnicas ha permitido un abordaje integral de las temáticas, promoviendo un análisis profundo y la generación de propuestas significativas.

La presentación de la carta de navegación en la última sesión simboliza la culminación de un proceso de trabajo conjunto y el inicio de una fase de implementación y acción. Este proyecto no solo ha establecido un modelo replicable para iniciativas futuras de carácter intersectorial, sino que también ha subrayado la importancia de la colaboración y el compromiso colectivo para el desarrollo integral y la promoción de la salud de niños, niñas y adolescentes en la región.



5. Resultados

Este capítulo aborda los resultados del proceso de movilización social y la participación de diversos actores en la formulación de políticas públicas enfocadas en la salud de los escolares. Este proceso se caracterizó por la convergencia y complementariedad de fuerzas de diversa naturaleza, donde cada actor involucrado mantuvo su identidad, autonomía y dinamismo propio. Tal configuración fue esencial para alcanzar los objetivos propuestos en la política pública.

Marco de referencia para la acción

Para la formulación de la acción como marco de respuesta a las condiciones de salud escolar y hábitos de vida saludable de los escolares de la región Sabana Centro, estos lineamientos consideran como categoría ordenadora el ciclo de las políticas públicas (2). Para ello, en el cuadro 1 se sintetizan las fases de las políticas públicas propuestas por la Secretaría de Planeación Distrital (3).

Ciclo de políticas públicas

Fase preparatoria

1. Definir la situación problemática. Considerar diversidad de fuentes para problematizar y comprender mejor la situación.
2. Identificar sectores co-responsables. Incluye los diversos sectores locales del ámbito público como del privado que favorezcan el logro de los propósitos.
3. Identificar actores y alcance del proceso de participación: listar los actores que se invitarán a participar en la fase de agenda pública y formulación. Es importante definir el alcance y nivel de incidencia de la participación.
4. Elaborar un cronograma de trabajo para plasmar actividades y responsables.
5. Estimar presupuesto para la formulación.

Fase de agenda pública

6. Definir la estrategia de participación para la fase de agenda pública.
7. Realizar el análisis del mapa actores.
8. Elaborar el documento de Diagnóstico y Alternativas de Solución.

Fase de formulación

9. Estructura de la política. Incluye los objetivos generales y específicos, y los puntos críticos o factores estratégicos de intervención.
10. Elaboración del Plan de Acción. Es el marco general de resultados y productos; corresponde a la materialización del espíritu de la política. Allí se concretan actividades, metas, indicadores, presupuesto, etc.

Fase de implementación

11. Movilización de recursos
12. Coordinación intersectorial y con otras entidades

Fases de seguimiento y evaluación

13. Se deben implementar rutinas de seguimiento por parte de los responsables para realizar los ajustes que sean necesarios identificados durante la implementación.

Fuente: elaboración propia a partir de Secretaría Distrital de Planeación (65).

Complementario a lo anterior, la propuesta formulada por el Departamento Nacional de Planeación (4), descrita de forma resumida en el cuadro 2, expone los pasos para la construcción de una política pública en el nivel municipal. Quizá una de las aportaciones adicionales de esta orientación, es que responde a una de las críticas más relevante al enfoque de ciclo de las políticas públicas, siendo la participación un elemento referido como imaginario colectivo y movilización ciudadana muy potente para la construcción de las políticas. Así, se distancia de la mirada de las políticas “de arriba hacia abajo” o “top-down” que privilegia el punto de vista del gobernante (2).

1. El paso previo: Convéncese usted mismo (Vale aclarar que el documento de referencia es una guía para los alcaldes, por tanto, el mensaje Convéncese usted mismo está dirigido a ellos.). De uno u otro modo llegará a la conclusión de que lo más importante que podemos hacer para tener una sociedad de paz, convivencia y desarrollo es lograr que la generación que comienza tenga las mejores oportunidades posibles. Llegará también a la conclusión de que el departamento y el municipio son los escenarios básicos para lograrlo. Y entenderá plenamente que es una responsabilidad suya convertirse en un líder de la causa de la infancia y la adolescencia.

2. Plantee un ideal.

- ✓ Conocer de cerca lo que la comunidad siente y piensa, y escucha permanentemente sus necesidades y propuestas.
- ✓ Tener visión clara del objetivo que hay que lograr para mejorar la situación colectiva.
- ✓ Ese objetivo es un ideal destinado a guiar las fuerzas de cambio en la sociedad que debe encarnar las aspiraciones de su comunidad.

3. Construya un imaginario colectivo

- ✓ Promueva el rechazo generalizado a la situación inaceptable actual
- ✓ Convenza sobre las posibilidades de cambio
- ✓ Muestre también los riesgos e implicaciones

4. Promueva una movilización ciudadana

- ✓ Busque aliados para la movilización: medios de comunicación, organizaciones políticas, religiosas, ciudadanas, instituciones educativas, niños, niñas, adolescentes y jóvenes son centrales para movilizarse y ayudar a movilizar a los adultos.
- ✓ Estimule saber qué se está haciendo y con qué se cuenta
- ✓ Establecimiento de las grandes líneas estratégicas

5. Y, ahora, gestione la política pública:

Establecer un plan que incluya líneas de acción, recursos que serán aplicados, incentivos para orientar a los participantes, responsabilidades de ejecución y un mecanismo de seguimiento y evaluación.

“Una política sin plan suele convertirse en una gran frustración para los ciudadanos y un plan sin un marco de política es un mero instrumento tecnocrático con pocas posibilidades de éxito”

En el proceso de movilización se identificaron recursos clave como materiales, simbólicos y humanos, fundamentales para garantizar la sostenibilidad y confianza en las políticas públicas. Los recursos humanos, en particular, jugaron un papel crucial en respaldar la credibilidad de las orientaciones de política pública. Se establecieron medios de comunicación directa y horizontal entre las comunidades y los gobiernos locales, permitiendo que estos últimos concretaran y operacionalizaran las aspiraciones difusas de la sociedad civil en las sesiones de la Mesa de Trabajo de política pública.

En el marco de un esfuerzo continuo para mejorar la salud escolar y el bienestar de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ), se han llevado a cabo dos iniciativas significativas que reflejan la evolución y profundización de estas orientaciones.

Inicialmente, entre los años 2018 y 2019, se desarrolló una iniciativa (P2-2019)¹ que incorporó de manera significativa la voz de diversos actores sociales. Participaron rectores, estudiantes, padres y madres de familia, y referentes de entidades gubernamentales de Sabana Centro, quienes, a través de talleres participativos, entrevistas semiestructuradas y formularios en línea, aportaron valiosas ideas para la mejora de la salud escolar. Esta iniciativa inclusiva, que contó con la participación de 4 rectores, 79 estudiantes, 30 padres y madres de familia de 4 instituciones educativas, y 7 referentes gubernamentales, resultó

en propuestas enriquecedoras que reflejaron una diversidad de perspectivas y experiencias. Este enfoque colaborativo no solo fortaleció la formulación de las orientaciones de política pública para la promoción de hábitos de vida saludable en el ámbito escolar de la provincia Sabana Centro, Cundinamarca, sino que también aseguró la pertinencia y efectividad de las medidas adoptadas, alineándolas con las necesidades y expectativas de la comunidad escolar.

Posteriormente, a lo largo del año 2023, se desarrolló un trabajo centrado en la identificación y análisis de problemáticas y necesidades relacionadas con la salud escolar y los hábitos de vida saludable, y la generación de alternativas de respuesta desde miradas ampliadas. En este proyecto, en las sesiones de la Mesa de Trabajo participaron cerca de 63 profesionales de las entidades gubernamentales representantes de diferentes dependencias, 12 miembros de la comunidad estudiantil entre estudiantes, líderes juveniles y profesores de colegios de Sopó y Chía. A través de estas sesiones, se abordaron temas cruciales como la falta de redes de atención eficientes, barreras de acceso a servicios de salud, desafíos en salud mental y la necesidad de modelos educativos innovadores (Tabla 4). Las propuestas resultantes en el análisis de estas 2 iniciativas en los diversos momentos enfatizaron la importancia del fortalecimiento del trabajo en equipo intersectorial, la implementación de programas impactantes en salud mental, la formación integral y la inversión adecuada en recursos.



1. P2-2019: Propuesta de lineamientos de política pública para la promoción de hábitos de vida saludable en niños (as) escolares de la provincia Sabana Centro, Cundinamarca.

Tabla 4. Prioridades en salud y bienestar percibidas por actores sociales

CATEGORÍA	UNIDADES DE ANALISIS
Red de atención prioritaria para niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ)	<p>“Creación de equipos psicosociales en escuelas y programas de apoyo” (PS-2023)².</p> <p>“Implementación de estrategias para una sana convivencia y programas de crianza” (PS-2023).</p> <p>“Iniciativas para el restablecimiento de valores familiares y la convivencia, y el fomento del autocuidado en redes sociales” (PS-2023).</p> <p>“Necesitan una red de atención fortalecida, oportuna, amigable y confiable, pero que de manera particular para NNAJ tenga una atención prioritaria, con procesos asertivos en cuanto a tiempos y espacios, con rutas de atención diferentes a las de los adultos y con una mayor intensidad en el acompañamiento a sus procesos médicos y sobre todo terapéuticos” (P2-2019).</p> <p>“Barreras de acceso a los servicios de salud, horarios asequibles, consultas prioritarios y urgencias según sus requerimientos” (P2-2019).</p> <p>“Ver que los niños no los llevan al médico, lo papas tiene la EPS, porque es necesario para matricular que tengan EPS, pero nunca llevan al niño al médico, entonces, niños que tienen una discapacidad y que nacieron con la discapacidad y nunca lo han llevado para que un médico le diga el niño que tiene (...) porque la salud va, por un lado, las EPS no hacen presencia en las instituciones educativas y tampoco hay ... como una luz de esperanza como de integrar esas cosas” (P2-2019).</p> <p>“La necesidad yo la siento más de infraestructura y ... y por qué no hay un problema de infraestructura porque es que, si ‘si el jardín social no está bien, pues el tema de ventanas, fríos, un tema de esto de los baños que lo que yo creo que veo como... puede ser el tema de servicios de agua ... no jabón en las instituciones para lavado de manos” (P2-2019).</p> <p>“La implementación de programas radiales sobre crianza positiva y el fortalecimiento del apoyo educativo a través de equipos psicosociales en escuelas resalta la importancia de una formación integral y un ambiente educativo enriquecedor para los NNAJ” (PS-2023).</p>
Programas de prevención y promoción en salud mental de NNAJ.	<p>“La implementación de programas de salud mental, como estrategias preventivas y la creación de equipos psicosociales en las escuelas, muestra una alta prioridad en abordar la salud mental de los NNAJ. Esto también incluye la reducción de estigmas asociados con la salud mental y la promoción de la psicología como una herramienta de bienestar general” (PS-2023).</p>

2. PS-2023: Proyecto Prosalud - Siemens: Promoción de la salud escolar con profesores y profesoras de escolares de ciudades latinoamericanas.

CATEGORÍA	UNIDADES DE ANALISIS
	<p>“En el municipio no existen programas significativos que realicen permanentes procesos de prevención y promoción de la salud mental, así mismo los tratamientos no tienen los espacios ni el personal calificado para atenderlos, han de ser remitido a otro ente territorial y no hay equipos ni físicos ni humanos para un caso de urgencia, su traslado y atención” (P2-2019).</p> <p>“Salud mental y estabilidad emocional” (P2-2019).</p> <p>“La necesidad de estrategias para un uso adecuado de las redes sociales refleja la preocupación por el impacto de la tecnología en la salud y el bienestar de los NNAJ. Esto incluye la educación sobre los riesgos del mal uso de las redes y la promoción de un uso seguro y responsable” (PS-2023).</p> <p>“Cuidado de sí mismo, del otro y del entorno” (P2-2019).</p> <p>“Familias no estables, a veces la falta de compromiso de los padres de familia, la mala nutrición de nuestros niños con una alimentación no balanceada, los pocos conocimientos y la práctica de los mismo sobre los hábitos de vida saludable que me parecen fundamentales y que con este proyecto los hemos podido traer y acentuar un poco en nuestra comunidad educativa, la falta de afecto, estos niños son ávidos de afecto y eso es lo que buscamos darles en la institución, aparte de su formación integral, es darles el cariño y el afecto que ellos necesitan para que se sientan importantes en nuestro colegio e importantes en la sociedad y de esa manera irradian ese sentimiento y esa formación en donde están” (P2-2019).</p> <p>“La atención a la violencia intrafamiliar y otros problemas sociales indica una prioridad en crear ambientes seguros y de apoyo para los NNAJ. Esto implica no solo la intervención en casos de violencia, sino también la prevención a través de la educación y la sensibilización” (PS-2023).</p> <p>“Las estrategias para abordar el impacto de la pandemia en los NNAJ, como el aislamiento social y el estrés relacionado, son una prioridad clara. Esto incluye programas específicos para ofrecer soporte durante y después de eventos de crisis como la pandemia” (PS-2023).</p>
<p>Modelos educativos nuevos e innovadores</p>	<p>“Cambios en los modelos pedagógicos actuales, incluyendo temas deporte y autoestima” (PS-2023).</p> <p>“Implementación de programas culturales y artísticos para el desarrollo integral” (PS-2023).</p> <p>“Fortalecimiento de la formación deportiva para promover el desarrollo integral y funcional” (PS-2023).</p> <p>“existen varios debates frente a la pertinencia de las formas de habitar y de relacionarse en la escuela, esto debido a la motivación de las y los estudiantes para responder por sus deberes escolares y por las rutinas determinadas. Considero que la escuela debe replantear</p>

CATEGORÍA	UNIDADES DE ANALISIS
	<p>su servicio, dándose la oportunidad de transformar su forma de planear, relacionarse y enseñar respondiendo de manera correcta a los intereses y particularidades de las y los estudiantes, antes que a un estándar por demás homogeneizante, adulto centrista y excluyente” (P2-2019).</p> <p>“más equidad, no todos los NNAJ tienen las mismas oportunidades y/o acceso a internet por ejemplo para tener una educación más igualitaria o a instituciones escolares que les brinden educación de calidad” (P2-2019).</p> <p>“NNAJ tienen necesidades en cuanto a; el afecto, alimentación, salud, educación, no solo académica, sino educación para la vida; y que la satisfacción de estas necesidades corresponda de acuerdo con su edad, etapa crecimiento y desarrollo físico, cognitivo y contexto familiar” (P2-2019).</p> <p>“un primer error que tenemos es el separar la educación de la salud, como si los seres humanos fuésemos pedazos, ósea yo voy a atender su educación, pero no me interesa nada más, entonces digamos que, en este proceso de ver, de ver la educación como una formación real integral de todo el ser humano, obvio el tema de la salud, pues empieza a tocarnos fuertemente” (P2-2019).</p> <p>“Educación integral (área académica, área de formación personal, educación para la vida)” (P2-2019).</p> <p>“conectividad, accesibilidad e igualdad en términos de condiciones o beneficios a los programas y proyectos” (P2-2019).</p>
Espacios de participación	<p>“Es prioritario abrir los espacios de participación a toda la comunidad educativa, no sólo para opinar sobre lo ya decidido, sino para fundar y co-construir una escuela propia en el marco del reconocimiento y la proximidad, y de cara a los desafíos sociales, económicos, políticos y culturales de nuestro tiempo” (P2-2019).</p> <p>“Escenarios adecuados según su ciclo de vida. Aprovechamiento del tiempo libre” (P2-2019).</p> <p>“más sitios para hacer deporte y sano esparcimiento. Más cupos para disciplinas deportivas y artísticas” (P2-2019).</p>

Fuente: elaboración propia

Como propuestas sobre lo que deben trabajar los gobiernos municipales para mejorar las condiciones de salud y bienestar de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes los participantes plantearon algunos aspectos consolidados en la tabla 5:

Tabla 5. Lo que deben trabajar los gobiernos municipales para mejorar las condiciones de salud y bienestar de NNAJ

CATEGORÍA	UNIDADES DE ANALISIS
Trabajo en equipo intersectorial y articulación interna entre dependencias gubernamentales.	<p>“Implementación de estrategias de salud mental a nivel municipal, como programas radiales y equipos psicosociales en escuelas, requiere la colaboración entre la secretaría de salud, educación y otros entes municipales (colegios, iglesias, bomberos, policía)” (PS-2023).</p> <p>“Alianzas estratégicas con expertos, organizaciones y universidades para desarrollar procesos de prevención y promoción como parte del currículo y de las rutinas escolares, como condición en las relaciones de tod@s las personas que a diario visitan una institución educativa” (P2-2019).</p> <p>“Creación de grupos de apoyo que involucran diferentes sectores para abordar problemas familiares y sociales, así como las consecuencias de estos en los NNAJ” (PS-2023).</p> <p>“Se debe trabajar en programas sociales integrales; que vayan desde una caracterización de las necesidades, incluyendo a los mimos niñ@s, adolescentes y jóvenes, hasta el aporte de las universidades, donde se logre plantear metas que impacten la calidad de vida, que articulen las acciones entre las dependencias, pero sobre todo que les permitan a los niños, niñas y adolescentes tener herramientas para alcanzar sus planes de vida” (P2-2019).</p> <p>“Se debe afianzar el trabajo en equipo salud-educación y bienestar, para satisfacer todas las necesidades de los NNAJ” (P2-2019).</p> <p>“Desde los municipios y que se trabaje de manera articulada en todos estos programas, haya un apoyo, a veces trabajamos como islas, todos haciendo lo mismo y repetimos y lo que hacemos es cansar y saturar la gente de tanto otra vez de lo mismo, no sentémonos y hagamos construyamos entre todos para que impacte realmente” (P2-2019).</p>
Programas de gran impacto	<p>“Trabajar por institucionalizar unos estilos de vida saludable en toda vía, siempre y cuando sea producto de procesos de enseñanza que se acerquen más a un aprendizaje significativo de vida para l@s NNJA de gran impacto en sus familias y contextos socioculturales” (P2-2019).</p> <p>“Estrategias para disminuir las brechas y mitos sobre la salud mental y programas radiales sobre crianza positiva, que tienen el potencial de alcanzar y beneficiar a una amplia audiencia” (PS-2023).</p> <p>“Fortalecer programas de salud mental pues en ocasiones se limita a la prevención y no a la acción de intervención” (P2-2019).</p> <p>“Estrategias para una sana convivencia y el uso correcto de redes sociales, dirigidas a mitigar las consecuencias negativas como el aislamiento social y el aumento en los intentos de suicidio” (PS-2023).</p>

CATEGORÍA	UNIDADES DE ANALISIS
	<p>“Impartir programas de auto cuidado, orientados a los hábitos saludables en la prevención de enfermedades físicas y mentales” (P2-2019).</p> <p>“Programa de consumo de alimentos saludables.” “Compromisos con la alimentación escolar” (P2-2019).</p> <p>“Realizar trimestralmente brigadas de salud para detectar casos de niños con desnutrición o alguna habilidad especial y llevar a cabo su proceso respectivo” (P2-2019).</p> <p>“La recomendación es cuando uno les pide a los papás que el ‘el refrigerio reforzado a veces a los niños por las jornadas, pues la idea es que sea más comida saludable, eh, menos comida chatarra, menos dulces” (PS-2023).</p>
Formación integral	<p>“En procesos de educación dentro y fuera de las instituciones educativas, para el cuidado, la participación y la inclusión, como elementos fundamentales para la ciudadanía y el desarrollo en general” (P2-2019).</p> <p>“Programas que incluyen la educación en salud mental, uso correcto de las redes sociales y estrategias pedagógicas para motivar a los estudiantes, enfocándose en el desarrollo integral de los NNAJ” (PS-2023).</p> <p>“Formación académica flexible, modelos educativos nuevos e innovadores, los niños, niñas y adolescentes no les está gustando ir a estudiar, por los modelos rígidos y exigentes, se deben centrar más en formar mejores seres humanos” (PS-2023).</p> <p>“Programas de orientación y promoción de la ciudadanía.” (P2-2019).</p> <p>“Que hablen con los niños, eh digamos cuando algo en mi colegio no se puede resolver, yo les digo a los niños vayan ustedes y hablen con ellos, y me he dado cuenta de que funciona, cuando un dirigente habla con los niños y se da cuenta que ellos son críticos y están entendiendo lo que pasa eh responden. También podría decir que por que la ley también hace que ellos respondan, que no es lo mismo si una acción la trato de ejercer yo, que si un niño la está tratando de ejercer. Entonces es dándoles la voz a los niños para que ellos exijan sus derechos y se paren frente a los mandatarios locales y frente al que sea y exijan que se cumpla” (P2-2019).</p> <p>“Yo considero que hay que trabajar mucho con los papás. Si, o sea, uno puede atender a la población, pero si los papás en el tema de nutrición, tema alimentación, eso me parece que es indispensable” (P2-2019).</p>

CATEGORÍA	UNIDADES DE ANALISIS
Adecuada inversión y veedurías de esta	<p>“En inversiones a nivel de recursos físicos y humanos para la atención propia de las demandas de salud tanto física como mental, específicamente para NNJA de impacto municipal, con presencia en las instituciones educativas oficiales y privadas” (P2-2019).</p> <p>“Implementación de programas de salud mental y de apoyo psicosocial en las escuelas, que requiere una inversión adecuada y supervisión para asegurar su efectividad” (PS-2023).</p> <p>“Exigir, compromiso, responsabilidad y respeto con los recursos que el gobierno aporta a las instituciones educativas para que se pueda cumplir con calidad en educación y demás necesidades en el colegio” (P2-2019).</p> <p>“Mejorando la planta docente, aulas virtuales” (P2-2019).</p> <p>“Creación y mantenimiento de grupos de apoyo y programas de crianza, que necesitan financiación continua y monitoreo para su éxito” (PS-2023).</p> <p>“Casi siempre se enfocan en una inversión en infraestructura que es importante, siento que se debe (...) enfocarse en un programa de bienestar, yo insisto que los docentes deben estar motivados, los docentes deben ser los primeros que deben llegar a la institución con una sonrisa, con una motivación, que tengan dificultades ¡claro! pero que el rector esté dispuesto a escucharles, a atenderles, porque usted antes de ser maestro es papá, usted antes de ser docente es mamá, y usted debe tener, ósea no es descuidar los niños del colegio pero yo prefiero que usted se quede en su casa atendiendo a su hijo enfermo o a su esposo enfermo y no esté aquí en el colegio preocupado y no pueda atender a los niños, de pronto estresado y gritando los niños y no puede estar ni allá ni acá, que se generen programas de bienestar para el maestro” (P2-2019).</p> <p>“El dinero que ellos [los gobernantes] tengan para alimentación escolar eh deben ser muy críticos en cómo lo van a invertir, ¿no? Eh en pensar con que empresas se va a contratar para que garanticen realmente que los niños van a quedar bien alimentados, entonces yo pienso que es como, el cuestionamiento hacia los dirigentes es que los recursos que hay los deban invertir de la manera adecuada y pues esperaríamos que no se pierdan en el camino tampoco los recursos, que usualmente nos ocurre, que la partida está pero ya llega la realidad y lo que realmente se invierte pues es mínimo porque si tiene prácticas poco limpias en el manejo de los recursos y en serio debemos ser todos veedores, ósea yo pienso que ahí la veeduría piensa un papel importante y es que cada uno sienta que tiene que estar pendiente y revisar como se están invirtiendo los recursos públicos.” (P2-2019).</p>

CATEGORÍA	UNIDADES DE ANALISIS
Prevención y manejo de crisis	<p>Estrategias de respuesta a la pandemia y el aislamiento social: Abordar directamente el impacto psicológico y emocional de la pandemia en los NNAJ, enfocándose en mitigar los efectos del aislamiento y promover la resiliencia. Se requieren programas que ofrezcan soporte emocional y social durante y después de eventos como la pandemia (PS-2023).</p> <p>“el tema de la pandemia lo tuvimos en cuenta porque fue un momento en el que los niños estuvieron encerrados y tuvieron que estar aislados de sus compañeros y demás” (PS-2023). Este fragmento destaca la necesidad de abordar las consecuencias del aislamiento social y el impacto psicológico de la pandemia, lo cual es crucial en el manejo de crisis (PS-2023).</p> <p>Programas de prevención y respuesta ante el aumento de intentos de suicidio: Implementar iniciativas enfocadas en la identificación temprana y la intervención en casos de riesgo de suicidio. Esto podría incluir la formación de educadores y cuidadores en la identificación de señales de alerta, así como la provisión de recursos de apoyo mental y emocional (PS-2023).</p> <p>Intervenciones para combatir la violencia intrafamiliar: Desarrollar estrategias específicas para prevenir y manejar situaciones de violencia dentro del hogar (PS-2023). Esto podría incluir programas de educación y concienciación sobre la violencia familiar, así como servicios de apoyo y asesoramiento para las víctimas (PS-2023).</p>

Fuente: elaboración propia

Acciones Prioritarias

Este análisis revela la importancia de abordar de manera integral diversos aspectos clave.

En primer lugar, se destaca la necesidad de fortalecer la salud mental y el apoyo psicosocial. Esto implica la implementación de estrategias preventivas a nivel municipal, así como la integración de equipos psicosociales en las escuelas. Se resalta la importancia de abordar problemas familiares y económicos que impactan directamente en la salud mental, y la necesidad de mejorar la comprensión y el tratamiento de estas cuestiones.

En el ámbito educativo, se pone de relieve la innovación en los modelos pedagógicos, con especial énfasis en deportes, artes, autocuidado y autoatención. Se subraya también la inclusión de programas que fomenten la autoestima y un uso responsable de las redes sociales, así como la participación de las familias en aspectos educativos y alimentarios de sus hijos. La educación con enfoque STEM+ favorece la conexión con las dinámicas y desafíos actuales tanto globales como locales, siendo los estudiantes actores protagónicos en el proceso pedagógico.

Se identifica también la importancia de la participación comunitaria y cultural, que incluye el desarrollo de infraestructuras y programas culturales y artísticos para los jóvenes, fortaleciendo la interacción entre la administración municipal y la comunidad educativa y promoviendo la participación en actividades deportivas y culturales.

Además, el análisis destaca la relevancia de la prevención y el manejo de crisis, mediante la creación de grupos de apoyo y la generación de espacios familiares para enfrentar desafíos como la violencia intrafamiliar y el aislamiento social, así como la inclusión de todos los actores relevantes del entorno de salud escolar en la planificación y ejecución de acciones.

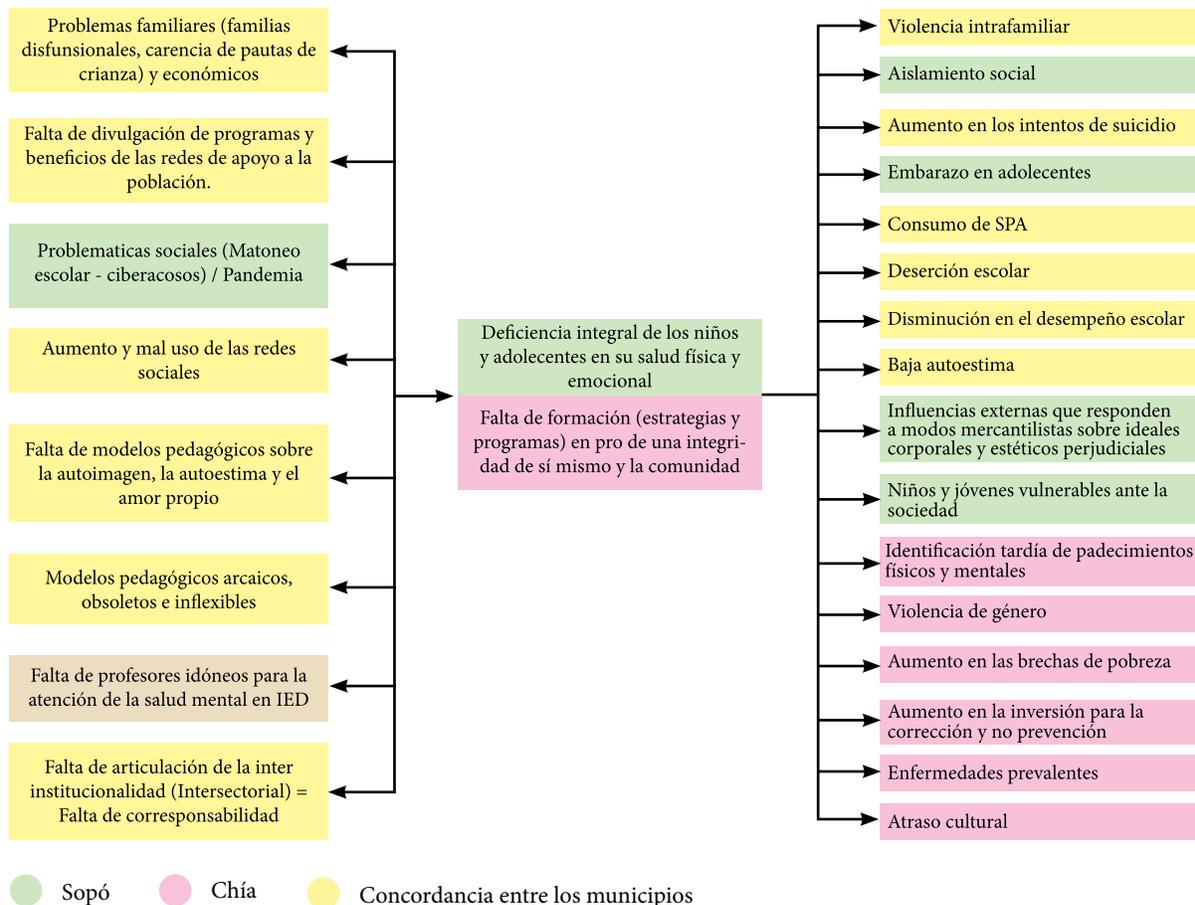
Por último, se enfatiza el fortalecimiento de valores y normas, centrado en el restablecimiento del valor de

la familia y el fomento del respeto por las normas y la convivencia. Estas acciones prioritarias, identificadas a partir del análisis de los documentos, forman una estrategia integral destinada a promover un ambiente saludable y propicio para el bienestar de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Durante el desarrollo de las sesiones se identificaron por medio de talleres y trabajo cooperativo, problemáticas y oportunidades de mejora en componentes como: educación, salud y bienestar, medio ambiente, transporte, participación ciudadana y por último gobierno escolar y municipal; la identificación de estos componentes se realizó mediante un árbol de problemas donde se vinculaban las necesidades identificadas con sus posibles causas y consecuencias. A continuación, se presenta los principales resultados por cada uno de los municipios participantes y las similitudes que se pudieron identificar, el color azul asignado para Sopó, el rosado para Chía y el amarillo para ambos.

Imagen 1.

Resultados de la sesión 3- 5 trabajo con actores gubernamentales y líderes juveniles.



Identificación de acciones clave que deben ser implementadas en el corto, mediano y largo plazo.

En la sesión de la Mesa de lineamiento de Política Pública con jóvenes, se han identificado una serie de problemáticas que afectan su bienestar y desarrollo dentro de la comunidad. Estos desafíos se han agrupado en siete categorías clave. Estas son: educación, que abarca cuestiones desde el acceso hasta la calidad y métodos de enseñanza; gobierno escolar y municipal, donde se discuten aspectos de representatividad, toma de decisiones y transparencia; transporte, que destaca las dificultades relacionadas con el acceso, seguridad y eficiencia del transporte en los municipios; y ambiente, que refleja preocupaciones sobre sostenibilidad y conservación. Por otro lado, la salud y bienestar resaltan inquietudes acerca del acceso a servicios de salud y la promoción de estilos de vida saludables y las problemáticas en la salud mental; mientras que la categoría familia se adentra en las dinámicas y estructuras familiares que pueden influir en el desarrollo de los jóvenes. Finalmente, la participación se centra en la inclusión de estos jóvenes en procesos democráticos y su activa contribución a la sociedad; es esencial reconocer y abordar estos temas para garantizar un futuro más prometedor para la juventud y fomentar su activa participación en la sociedad.

A partir de lo anterior, y considerando lo descrito en la literatura científica acerca de la promoción de la salud escolar se describen a continuación 5 componentes a tener en cuenta en la formulación de políticas públicas municipales que propendan por la salud, el bienestar y el desarrollo integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de los 11 municipios de la región Sabana Centro, considerando como eje estratégico la promoción de hábitos de vida saludable.

COMPONENTES PARA LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

INVESTIGACIÓN SITUACIONAL

Objetivo del componente: Fomentar la investigación situada en el contexto local mediante la realización de convenios o alianzas con universidades, grupos y/o centros de investigación, para comprender mejor la adopción, mantenimiento y apropiación de hábitos de vida saludable y dar respuestas integrales a las necesidades identificadas.

Líneas estratégicas

- Investigación diagnóstica para identificar y caracterizar las necesidades en salud escolar mediante diagnósticos locales participativos. La perspectiva epidemiológica institucional es clave cuando está relacionada con la mirada epidemiológica sociocultural y comunitaria.
- Investigación aplicada para que mediante la generación de conocimientos se aporte a la transformación de las realidades problemáticas sobre la salud escolar.
- Sistematización de experiencias favorables para la promoción de la salud escolar en cada municipio.

FORMACIÓN

Objetivo del componente: Favorecer el desarrollo de conocimientos, habilidades y competencias de las personas, familias, comunidades e instituciones sobre la promoción de la salud escolar con énfasis en hábitos de vida saludable³

3. Este componente tiene un marco normativo reciente sobre lineamientos de las escuelas de padres y madres de familia y cuidadores en las instituciones educativas que respalda la promoción de estilos de vida saludables, uso y aprovechamiento del tiempo libre y prevención de consumo de sustancias psicoactivas

Líneas estratégicas

- Modelos educativos institucionalizados para favorecer el aprendizaje significativo y con sentido para el ejercicio activo de la ciudadanía, el cuidado de sí mismo, de otros y del medio ambiente, considerando procesos educativos con enfoque STEM+ que desde perspectivas integradoras de áreas de conocimiento planteen alternativas de solución a problemas reales y cotidianos.
- Procesos de formación ciudadana para el cuidado, la participación y la inclusión favorables para el desarrollo integral de NNAJ.
- Procesos de formación en promoción de la salud escolar dirigida a padres y madres de familia, cuidadores, profesores y directivos de las instituciones educativas de cada municipio, y comunidad en general desarrollada en contextos comunitarios.
- Programas y estrategias de promoción de la salud escolar y prevención y atención de las prioridades como la salud mental, hábitos de vida saludable, cuidado de sí mismo, entre otros.
- Fortalecimiento institucional, capacitar a los integrantes encargados de las formulaciones de programas y estrategias para contar con personal idóneo y actualizados en conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la promoción de la salud escolar con énfasis en hábitos de vida saludable.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Objetivo del componente: Fortalecer los sistemas de información y los procesos de comunicación para favorecer la toma de decisiones y asignación de recursos para la promoción de la salud escolar que fortalezca el desarrollo de hábitos de vida saludable.

Líneas estratégicas

- Sistemas de información municipal modernos que garanticen el acceso oportuno, actualizado, democrático y confiable a información general y específica relacionada con promoción de hábitos de vida saludable.
- Medios de comunicación masivos fortalecidos y de acuerdo con las características y oportunidades diversas de accesibilidad de las comunidades.
- Divulgación de recursos educativos abiertos, materiales y/o dispositivos pedagógicos que promuevan hábitos de vida saludable.
- Pluralidad de medios de información y comunicación asegurando la usabilidad y acceso de toda la comunidad (prensa, radio, televisión, redes digitales, etc.).
- Generar estrategias de comunicación en salud con perspectiva crítica en las que se reconozcan la diversidad de voces y saberes relacionados con la salud escolar.
- Ampliar la difusión de las diversas Rutas de atención en salud (Violencia, abuso, conducta suicida, otras) de cada municipio.

TRABAJO INTERSECTORIAL Y GESTIÓN DE ALIANZAS

Objetivo del componente: Generar y consolidar el trabajo intersectorial y la gestión de alianzas estratégicas para fortalecer los procesos de promoción de la salud escolar.

Líneas estratégicas

- Trabajo intersectorial para lograr objetivos y metas pactadas en políticas, planes y proyectos mediante órganos de asesoría funcionales y efectivos como mesas técnicas, comités y concejos municipales.
- Conformación de equipos territoriales intersectoriales para abordar la complejidad de los diversos fenómenos que coexisten en relación con la salud escolar.
- Alianzas estratégicas con expertos, organizaciones y/o universidades para desarrollar procesos que favorezcan la atención y resolución de problemáticas asociadas con la salud escolar.
- Cartografía de aliados estratégicos reales y potenciales que favorezcan el relacionamiento y trabajo en red para la resolución cooperativa de las necesidades en salud escolar.
- Agenciamiento como capacidad crítica de sujetos y comunidades en relación horizontal directa con referentes institucionales de los gobiernos municipales para conformar planes de acción colectiva que den respuesta integral a las necesidades en salud escolar.
- Sostenibilidad y durabilidad de los procesos y alianzas público-privadas que favorezcan los procesos de gobernanza.

ESPACIOS PROMOTORES DE SALUD

Objetivo del componente: garantizar la adecuación de espacios promotores de la salud en los entornos escolares asumiendo la corresponsabilidad por la preservación, cuidado y mantenimiento del medio ambiente.

Líneas estratégicas

- Identificar las experiencias exitosas de la implementación de la estrategia de escuelas saludables (66) cultura saludable en la cotidianidad de la comunidad educativa.
- Inversión para el desarrollo de infraestructura educativa adecuada, segura y favorable para la promoción de la salud escolar que incluye aulas, espacios para la práctica de actividad física, recreación y deporte, tiendas y restaurantes escolares.
- Establecer los mecanismos de acción pertinentes para la regulación efectiva de las tiendas escolares garantizando una oferta alimentaria saludable y adecuada a los requerimientos nutricionales de la comunidad educativa.

Cada una de las líneas estratégicas propuestas debe ser validada y operacionalizada en acciones concretas con metas e indicadores que permitan hacer el seguimiento y evaluación del proceso. Deben ajustarse a las particularidades, recursos y proyecciones de cada ente gubernamental.

• Anexos

Glosario:

- **Salud escolar:** Se entiende como un proceso complejo de la vida misma de los niños, niñas y adolescentes que transitan por el entorno escolar configurado por las diversas interacciones sociales y sus contextos de socialización; el entorno escolar debe potencializar las capacidades de desarrollo de los sujetos, con las que podrán confrontar las condiciones menos favorables para su vida (18). En concordancia, se reconoce la escuela como un espacio público, político y democrático donde los sujetos crean y recrean en relación con otros todas las posibilidades para un desarrollo integral y autónomo (19). La salud escolar reconoce que las personas que recorren este escenario de la vida están determinadas por las formas en que se organizan las sociedades y los grupos sociales donde ellas interactúan, los conocimientos, creencias, actitudes y comportamientos que se apropian e inciden en los modos y estilos en que cada individuo aprende a cuidar de sí mismo, a otros y a los entornos donde se desenvuelve (18).
- **Hábitos de vida saludables:** Conjunto de comportamientos y decisiones diarias que contribuyen al bienestar y salud óptimos de un individuo. Estos hábitos abordan áreas como la alimentación, la actividad física, el cuidado mental y emocional, entre otros. La promoción de estos hábitos es esencial para prevenir enfermedades crónicas y garantizar una vida plena y saludable.
- **Política pública:** Implican conciencia, objetivos y acciones colectivas, para atender prioridades sociales de manera intersectorial. Uno de los atributos más importantes a resaltar es la visión de largo plazo que las PP deben tener para lo que se requiere conocimiento de las situaciones, alternativas de solución, planeación estratégica, trabajo cooperativo y articulación entre diferentes instrumentos de planificación del desarrollo. Como lo expresan Vergara y Vargas (n.d) también vale la pena aclarar lo que no es una PP; en ocasiones al hablar de PP se refieren a planes, programas o acciones gubernamentales cuyo alcance es diferente o “incluso emplearse para mencionar elementos dentro del campo de la política o de lo político, o asociarse a normas o a la gestión institucional” (3).

A continuación, se recogen la mirada particular de autores reconocidos en el campo de las PP y la mirada institucional de nivel distrital y nacional:

- conjunto conformado por uno o varios objetivos colectivos considerados necesarios o deseables y por medios y acciones que son tratados, por lo menos parcialmente, por una institución u organización gubernamental con la finalidad de orientar el comportamiento de actores individuales o colectivos para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática (2)
- proceso de planeación que define una visión de largo plazo que sobrepasa los periodos de administración de los gobiernos y orienta el proceso de cambio frente a realidades sociales relevantes. Es un instrumento de planeación orientado a la acción para lograr objetivos prioritarios, fruto de un proceso de concertación intersectorial y co-creación, en el que participa la administración distrital, la ciudadanía, la sociedad civil, los gremios, la academia, etc. (3)
- una conciencia colectiva de los objetivos que pueden lograrse y una movilización de todos los actores sociales para lograrlos. No es un documento. Es una imagen de lo que puede y debe lograrse, que todos compartimos y que por esa razón nos mueve a todos. Es lo que la gente cree, sueña construir y está dispuesta a esforzarse para lograr (4).

Referencias

1. Universidad de La Sabana. Plan Estratégico Institucional de la Universidad de La Sabana 2018 - 2029 [Internet]. Chía, Cundinamarca; 2017. Disponible en: https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_la_Universidad/DocsInstitucionales/Plan_Estrategico_de_la_Universidad_de_La_Sabana_2018_-_2029.pdf
2. Roth-Deubel A. Política públicas Formulación, Implementación y Evaluación. Ediciones Aurora, editor. Bogotá D.C.; 2002.
3. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito. Bogotá D.C.; 2017.
4. Vergara, C., Vargas J. Guía para Alcaldes. Marco para las Políticas Públicas y Lineamientos para la Planeación del Desarrollo de la Infancia y la Adolescencia en el Municipio [Internet]. Departamento Nacional de Planeación; Disponible en: https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo_Social/GuiaparaAlcaldes.pdf
5. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud 1. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev Fac Nac Sa. Rev Fac Nac Salud Pública. 2013;31(S1):13–27.
6. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la OMS: principios [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/about/mission/es/>
7. Secretaria Distrital de Salud y Grupo Guillermo Fergusson. La estrategia promocional de calidad de vida y salud, una vía hacia la equidad y el derecho a la salud [Internet]. Disponible en: http://www.grupofergusson.org/archivos/Estrategia/BASES_CONCEPTUALES ESTRATEGIA PROMOCIONAL DE SALUD.pdf
8. Palomino, P., Grande, M. y Linares M. La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. Rev Int Sociol [Internet]. 2014;72(Extra 1):71–91. Disponible en: <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/587>
9. Pressbooks. Minnesota Libraries Publishing Project – Simple Book Publishing. [citado 29 de noviembre de 2023]. What is Public Policy? – An Introduction to U.S. Public Policy: Theory and Practice. Disponible en: <https://mlpp.pressbooks.pub/>
10. Rodríguez Melo DM, Martínez Ojeda CN, Angarita Rodríguez DC, Niño Hernandez CA. Políticas públicas en salud escolar, una revisión integradora de la literatura. Rev. Ger. Pol. Sal [Internet]. 19 de marzo de 2022 [citado 16 de enero de 2024];20:1-23. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/31718>
11. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
12. UNICEF. La edad escolar [Internet]. 2005. Disponible en: https://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_resources_vigia_II.pdf
13. Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ Enfoque de Curso de Vida [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfocoCV.pdf>

14. Casallas AL. La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. *Rev Cienc Salud* [Internet]. 2017;15(3):397–408. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/612364>
15. Blanco M. El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Rev Latinoam Población* [Internet]. 2011;5(8):5–31. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3238/323827304003.pdf>
16. Congreso de la República de Colombia. Ley 1751 de 2015 [Internet]. 2015. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley 1751 de 2015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)
17. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 [Internet]. 2013. Disponible en: [http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Documents/Plan Decenal de Salud Pública.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Documents/Plan%20Decenal%20de%20Salud%20P%C3%BAblica.pdf)
18. Niño C., Carvajal G., Sarmiento P., Chinchilla T., Mayorga J. and Sánchez B. Caracterización de la salud de los escolares en la Sabana Centro, Colombia, ProSALUD. Chía, Cundinamarca: Facultad de Enfermería y Rehabilitación, Universidad de La Sabana; 2018.
19. Redon S. La escuela como espacio de ciudadanía. *Estud Pedagógicos XXXVI*. 2010;(2):213–39.
20. Gueterres ÉC, Rosa E de O, da Silveira A, dos Santos WM. Educación para la salud en el contexto escolar: estudio de revisión integradora. *Enfermería Global* [Internet]. 1 de abril de 2017 [citado 29 de noviembre de 2023];16(46):464–99. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000200464&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Organización Mundial de La Salud. Noncommunicable Diseases Progress Monitor [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2015/en/>
22. Corbin J. A nursing model for chronic illness management based upon the Trajectory Framework. *Rsch Inq Nurs Pr*. 1991;5(3):155–74.
23. World Health Organization and Panamerican Health Organization. Global School based Student Health Survey [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.cdc.gov/GSHS/>
24. Pérez, R., Muñoz O. Importancia de la salud pública dirigida a la niñez y la adolescencia en México. *Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2014;71(2):126–33. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200010&lng=es
25. Fuentes, L., Pérez L. Convivencia escolar: una mirada desde las familias. *TELOS Rev Estud Interdiscip en Ciencias Soc*. 2019;21(1):61–85.
26. Gallego G. Una estrategia de enfermería escolar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. *Aquichan*. 2003;3(1):42–7.
27. Adab P y cols. Effectiveness of a childhood obesity prevention programme delivered through schools, targeting 6 and 7 year olds: cluster randomised controlled trial (WAVES study). *Br Med J*. 2018;360:1–15.
28. Organización Mundial de La Salud. Health promoting school [Internet]. 2017. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255625/1/WHO-NMH-PND-17.3-eng.pdf?ua=1>
29. Gómez-Arqués M. Operativización de los estilos de vida mediante la distribución del tiempo en personas mayores de 50 años. Universidad de Granada; 2005.
30. Breilh J. La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colect* [Internet]. 2010;6(1):83–101. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/731/73115246007.pdf>

31. Sánchez-Ojeda, M., Luna-Bertos E. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutr Hosp* [Internet]. 2015;31(5):1910–9. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n5/03revision03.pdf>
32. Granados, C., Rivera, D., Muñoz, C., Donado C. Documento técnico con los contenidos para el mejoramiento de la gestión territorial de los referentes departamentales, en la promoción de hábitos de vida saludable, con énfasis en alimentación y prevención del consumo de tabaco a través de la práctica reg. Bogotá D.C.; 2011. 65
33. Alcaldía de Medellín. Guía estilos de vida saludables [Internet]. Medellín, Colombia; 2018. Disponible en: https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldeCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/ProgramasyProyectos/Shared Content/Estilos de vida saludable/Guía Estilos de Vida/Guía Estilos de vida saludables.pdf
34. Fundación Aprende con REYHAN. ¿QUÉ SON LOS HÁBITOS SALUDABLES? [Internet]. 2020 [citado 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://aprendeconreyhan.org/que-son-los-habitos-saludables/>
35. Parincu Z, Davis T. Healthy Habits: Definition, Lists, & Examples - The Berkeley Well-Being Institute [Internet]. 2021 [citado 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.berkeleywellbeing.com/healthy-habits.html>
36. Paz FM, Tonguino S, Ortega-Lenis D. Main results and public health implications of the National School Health Survey (ENSE), Colombia 2017. *Colomb Med*. 24 de julio de 2023;54(2).
37. Harvard T.H. Chan School of Public Health. The Nutrition Source . 2020 [citado 29 de noviembre de 2023]. *Healthy Living Guide 2020/2021* . Disponible en: <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/2021/01/19/healthy-living-guide-2020-2021/>
38. Naciones Unidas. La Declaración Universal de Derechos Humanos [Internet]. [cited 2020 May 2]. Disponible en: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
39. UNICEF. Convención sobre los derechos del niño [Internet]. Madrid: Nuevo Siglo; 2006. Disponible en: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
40. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud [Internet]. Bogotá D.C.; 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
41. Ministerio de Salud y Protección Social. ABC del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 [Internet]. Bogotá D.C., Colombia; 2013. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf
42. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). DANE. 2022 [citado 29 de noviembre de 2023]. *Boletín Técnico Educación Formal 2022* . Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/educacion/poblacion-escolarizada/educacion-formal>
43. Observatorio Regional Sabana Centro Cómo Vamos. Sabana Centro Cómo Vamos. 2023 [citado 29 de noviembre de 2023]. *Informes de Calidad de Vida*. Disponible en: <https://sabanacentrocomovamos.org/informes-de-calidad-de-vida/>
44. Dirección Epidemiología y Demografía. Análisis de Situación de Salud Colombia 2022. Bogotá; 2023 mar.
45. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) [Internet]. 2015 [cited 2020 Sep 4]. Disponible en: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2018/12/ENDS-TOMO-I.pdf>

46. Ministerio de salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS. Bogotá; 2013 sep.
47. InDes. Índice Departamental en Salud 2021. 2021.
48. Secretaria de Salud de Cundinamarca. Análisis de situación de salud (ASIS) Cundinamarca 2022. 2023 feb.
49. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) 2015 [Internet]. 2015. Disponible en:
<https://www.nocomasmasmentiras.org/wp-content/uploads/2017/12/Resultados-ENSIN-2015.pdf>
50. Ministerio de Salud y Protección Social. Gobierno presenta Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2015. 2017; Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-presenta-Encuesta-Nacional-de-Situación-Nutricional-de-Colombia-ENSIN-2015.aspx>
51. Así Vamos en Salud. Índice Así Vamos en Salud 2017 [Internet]. Disponible en:
<http://www.asivamosensalud.org/actualidad/indice-asi-vamos-en-salud-2017>
52. Observatorio Regional Sabana Centro Cómo Vamos. Informe de Calidad de Vida Sabana Centro Cómo Vamos 2018 [Internet]. Chía, Cundinamarca; 2019. Disponible en:
https://bibliotecadigital.ccb.org.co/bitstream/handle/11520/25043/4to-Informe-de-Calidad-de-Vida-de-Sabana-Centro_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Observatorio Regional Sabana Centro Cómo Vamos. Tercera Encuesta de Percepción Ciudadana 2019. Chía, Cundinamarca; 2020.
54. Ministerio de Salud y Protección Social. Panorama de la salud de los escolares en Colombia [Internet]. 2018 [cited 2020 Sep 4]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Panorama-de-la-salud-de-los-escolares-en-Colombia.aspx>
55. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Tabaquismo en Jóvenes (ENTJ) [Internet]. 2018 [cited 2020 Sep 4]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Panorama-de-la-salud-de-los-escolares-en-Colombia.aspx>
56. Ministerio de Salud Protección Social. Encuesta nacional de Tabaquismo en jóvenes de Colombia 2017.
57. Departamento Nacional de Planeación. Documento CONPES 3550. Lineamientos para la formulación de la política integral de salud ambiental con énfasis en los componentes de calidad de aire, calidad de agua y seguridad química. [Internet]. 2008. p. 54. Disponible en:
http://www.minambiente.gov.co/images/normativa/conpes/2008/Conpes_3550_2008.pdf
58. Departamento Nacional de Planeación. Documento Conpes 3550. Bogotá ; 2008.
59. Ministerio de la Protección Social. Decreto número 1575 de 2007. Por el cual se establece el Sistema para la Protección y Control de la Calidad del Agua para Consumo Humano [Internet]. 2007. p. 14. Disponible en:
<http://www.minambiente.gov.co/images/GestionIntegraldelRecursoHidrico/pdf/Disponibilidad-del-recurso-hidrico/Decreto-1575-de-2007.pdf>
60. Observatorio Regional Sabana Centro Cómo Vamos. Informe de calidad de vida Sabana Centro Cómo Vamos 2016 [Internet]. Chía, Cundinamarca; 2017. Disponible en:
<http://sabanacentrocomovamos.org/home/wp-content/uploads/2017/11/Informe-de-Calidad-de-Vida-de-Sabana-Centro-2016.pdf>

61. Observatorio Regional Sabana Centro Cómo Vamos. 2a Encuesta de Percepción Ciudadana de Sabana Centro [Internet]. 2018. Disponible en:
http://sabanacentrocomovamos.org/home/wp-content/uploads/2019/03/Resultados-Encuesta-de-Percepción-SCCV-2018_versiónweb.pdf
62. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia [Internet]. Bogotá D.C.; 2019. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2019-colombia.pdf>
63. Instituto Nacional de Salud. Bajo peso al nacer a término [Internet]. 2016. p. 27. Disponible en:
https://www.subredsuoccidente.gov.co/sites/default/files/documentos/PRO_Bajo peso al nacer a termino.pdf
64. Secretaría Distrital de Planeación. Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito. 2017. p. 29. 67
65. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Experiencias exitosas de Escuelas Saludables en Colombia.
66. Restrepo D. La salud y la vida buena: aportes del enfoque de las capacidades de Amartya Sen para el razonamiento ético en salud pública. *Cad Saúde Pública*. 2013;9(12):2371–82.
67. Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias, Fundación Universitaria de San Gil FC. Construyendo territorios solidarios. 2016.
68. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Boletín Técnico Educación Formal 2019 [Internet]. Bogotá D.C.; 2020. Disponible en:
https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/educacion/bol_EDUC_19.pdf
69. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Educación formal (EDUC) 2019 [Internet]. 2020. Disponible en:
<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/educacion/poblacion-escolarizada/educacion-formal#informacion-2019-por-departamento>
70. Gobernación de Cundinamarca. Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud [Internet]. 2019 [citado el 4 sep 2020]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=2093866>
71. Así Vamos en Salud. Índice Así Vamos en Salud 2017 [Internet]. Disponible en:
<http://www.asivamosensalud.org/actualidad/indice-asi-vamos-en-salud-2017>
72. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2016 [Internet]. 2016. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2016.pdf>
73. Observatorio Regional Sabana Centro Cómo Vamos. 1a Encuesta de Percepción Ciudadana de Sabana Centro [Internet]. Chía, Cundinamarca; 2017. Disponible en:
http://sabanacentrocomovamos.org/home/wp-content/uploads/2018/03/Resultados-Encuesta-de-Percepción-Ciudadana-Sabana-Centro_2017-1.pdf
74. Duran, E., Torrado M. Políticas de infancia y adolescencia. Universidad Nacional de Colombia, editor. Bogotá D.C., Colombia; 2017.
75. Vargas-Velasquez A. Notas sobre los conceptos de sistema y régimen político. *Estud políticos* [Internet]. 1998;(13):157–80. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5263689>

76. Congreso de Colombia. Ley 2025 de 2020 [Internet]. Bogotá D.C.; 2020. Disponible en:
[https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY 2025 DEL 23 DE JULIO DE 2020.pdf](https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY_2025_DEL_23_DE_JULIO_DE_2020.pdf)
77. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Bogotá ; 2015.
78. Li Y, Pan A, Wang DD, Liu X, Dhana K, Franco OH, et al. Impact of healthy lifestyle factors on life expectancies in the us population. *Circulation*. 2018;138(4):345–55.
79. Hicklin T. Healthy habits can lengthen life | National Institutes of Health (NIH) [Internet]. 2018 [citado 29 de noviembre de 2023]. Disponible en:
<https://www.nih.gov/news-events/nih-research-matters/healthy-habits-can-lengthen-life68>
80. Fundación Aprende con REYHAN. ¿QUÉ SON LOS HÁBITOS SALUDABLES? [Internet]. 2020 [citado 29 de noviembre de 2023]. Disponible en:
<https://aprendeconreyhan.org/que-son-los-habitos-saludables/>
81. OPS, OMS. AIEPI- Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia [Internet]. 2012 [citado 29 de noviembre de 2023]. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13849:imci-integrated-child-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
82. Imagen Página 13
Image by https://www.freepik.com/free-photo/healthy-packed-food-arrangement-high-angle_11723125.htm>Freepik
83. Imagen Página 38
Image by https://www.freepik.com/free-photo/hand-holding-leaf-with-heart-shape_36029406.htm>Freepik
84. Imagen Página 42
<https://www.freepik.com/free-photo/baby-feet-mother-hands_1193967.htm#qury=baby&from_query=babye&position=45&from_view=search&track=sph&uid=a54e9c50-716f-4d63-86b3-9aa46188e30c>Image by onlyyouqjon Freepik
85. Imagen Página 48
<https://www.freepik.com/free-vector/business-solution-partnership-concept-four-business-men-pushing-stack-pieces-puzzle-flat-isometric_6922600.htm#page=4&query=coperative%20work%203d&position=7&from_view=search&track=ais&uid=faf326b9-de54-4643-b71a-f8d9c06e6c11>Image by sentavio on Freepik
86. Imagen Página 51
<https://www.freepik.com/free-vector/group-therapy-illustration-concept_9907640.htm#page=2&query=reunion%20people&position=37&from_view=search&track=ais&uid=917660e8-b02d-4074-8f3e-fca9b8621ac4>Image by pikisuperstaron Freepik

Transformando la Salud Escolar: Una Visión Colaborativa

La Carta de Navegación es un producto de las sesiones de trabajo de la Mesa de Política Pública en el marco del Proyecto “Promoción de la salud escolar con profesores y profesoras de ciudades latinoamericanas”, es un esfuerzo colaborativo encabezado por la Universidad de La Sabana y cofinanciado por la Fundación Internacional Siemens Stiftung. Este documento es fundamental en la transformación de las realidades sociales y el desarrollo de políticas públicas enfocadas en hábitos de vida saludable en el ámbito escolar de la provincia Sabana Centro, Cundinamarca.

A lo largo de su desarrollo, representantes de entidades gubernamentales, líderes comunitarios, profesores, escolares y otros actores clave de 2 de los municipios de la provincia, quienes participaron activamente en las sesiones de la Mesa de Trabajo. Este esfuerzo intersectorial generó un espacio dinámico para la reconstrucción colectiva de orientaciones de política pública, con un énfasis especial en la promoción de la salud y el bienestar integral de los escolares.

El documento se organiza en cinco secciones esenciales, que incluyen un marco de referencia conceptual, antecedentes de políticas públicas, enfoques para el desarrollo de estas, una caracterización de la salud escolar en Sabana Centro y un marco de referencia para la acción. Estas secciones proveen una guía comprensiva para entender y aplicar políticas públicas efectivas en el ámbito escolar.

El objetivo de la Carta de Navegación es proporcionar una estructura estratégica para la colaboración activa y coordinada de entidades gubernamentales y educativas en la formulación de políticas públicas. Se enfoca en abordar problemáticas relacionadas con la promoción y consolidación de hábitos de vida saludables, en respuesta a las necesidades locales y globales en salud mental y bienestar social.

Este trabajo refleja un compromiso con el desarrollo sostenible y la salud de las presentes y futuras generaciones. La Carta de Navegación resultado de este trabajo colaborativo, se establece como un recurso invaluable para quienes buscan influir positivamente en la salud y el bienestar escolar, demostrando el poder del trabajo colaborativo y la importancia de la integración de perspectivas diversas para el desarrollo de políticas públicas efectivas.

