



Valoración económica prospectiva de beneficios y SROI del Programa Aprendiendo a Cuidarme 2024

Este documento corresponde al análisis cualitativo de la valoración económica prospectiva de beneficios y SROI del programa Aprendiendo a Cuidarme, a partir de la revisión de fuentes secundarias

Elaborado por

Juana Marcela Carrillo Ramos.
MD-EAS-Magister en Política Social
Directora de Sostenibilidad

Orlando Quintero Montoya.
I.Q. MSc Economía del medio ambiente y los recursos
naturales
Gerente

Contenido

Presentación	3
Objetivo	4
Alcance del documento.....	4
Metodología	4
Descripción del programa aprendiendo a cuidarme	8
IPS Creciendo con Cariño	10
Contexto de niños, niñas y adolescentes en la Ciudad de Medellín	14
Condiciones de vida de niños, niñas y adolescentes	16
Trabajo infantil	17
Educación	18
Salud	18
Garantía de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	19
Derecho a la protección	21
Derecho a la Integridad Personal	22
Reclutamiento, uso y vinculación de niños, niñas, adolescentes	23
Atención para la Garantía de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en el Marco de las Diversidades.....	24
Violencia Intrafamiliar	25
Maltrato infantil en los Centros infantiles e Instituciones educativas.....	27
Ruta de atención de violencia sexual en Medellín	28
Aportes del Programa Aprendiendo a Cuidarme.....	32
Objetivos de desarrollo Sostenible	32
Legislación y lineamientos Nacionales	32
Legislación y lineamientos Locales	35
Convenio Aprendiendo a Cuidarme y Programa Buen Comienzo	¡Error! Marcador no definido.
Inputs	40
Metodología	41
Ruta Metodológica	43
Talento Humano.....	66
Logística y Materiales	67
Inversión Financiera.....	67

Outputs	69
Outcomes	79
Impacto del maltrato infantil y abuso sexual en el entorno familiar y escolar en niños y niñas de 4 a 5 años.	79
Valor agregado de los programas de prevención de maltrato infantil y abuso sexual en niños y niñas de 4 a 5 años; padres de familia y docentes.	84
Evidencia del análisis cualitativo realizado en la Valoración económica de los beneficios y el retorno social de la inversión (SROI) del programa Aprendiendo a Cuidarme del período 2003-2019.	87
Escenarios	90
Escenario 1. Programa Aprendiendo a cuidarme en la actualidad.....	91
Escenario 2. Comunidades como entornos protectores de la infancia.....	92
Escenario 3. La virtualidad como elemento de prevención de abuso y maltrato infantil	93
Componente Cuantitativo	94
Convenio Aprendiendo a Cuidarme Secretaría de Educación de Medellín	95
INPUTS	96
Metodología	97
Ruta Metodológica	100
Beneficiarios	132
Talento Humano	137
Logística y Materiales	138
Inversión Financiera.....	138
OUTPUTS	39
OUTCOMES	1
Evidencia del análisis cualitativo realizado en la Valoración económica de los beneficios y el retorno social de la inversión (SROI) del programa Aprendiendo a Cuidarme del período 2003-2019.	14
Escenarios	7
Escenario 1. Programa Aprendiendo a cuidarme en la actualidad.....	7
Escenario 2. Comunidades como entornos protectores de la infancia.....	7
Escenario 3. La virtualidad como elemento de prevención de abuso y maltrato infantil ..	9
COMPONENTE CUANTITATIVO	10
BIBLIOGRAFIA	18

Presentación

El objetivo de todo proyecto social es crear valor para todas las partes interesadas, incluidos los inversionistas, (Valor Social) por lo que es importante la utilización de metodologías que permitan la medición de forma que se pueda establecer si estas actividades solucionan las problemáticas sociales que se intervienen y si se utilizan metodologías que permitan evaluar la efectividad y eficiencia de los proyectos e iniciativas, así como la generación de beneficios sociales tangibles. (Valdés, F & Saavedra, M. 2019)

Una de las metodologías, adecuadas para la medición de impacto social es el SROI (Social Return On Investment), desarrollada por Emerson & Roberts en 1996, y que permite medir el impacto de programas sociales al cuantificar el valor social creado bajo dos enfoques: El enfoque evaluativo o el enfoque predictivo para establecer los impactos que se pueden generar a futuro si se logra implementar el programa de acuerdo con lo planeado. (Bichard, E. 2016)

El retorno social de las inversiones (SROI), con fundamento en información confiable permite privilegiar aquellos programas, proyectos o actividades que aporten en mayor medida al bienestar social, que creen más Valor Social, lo cual es importante en la toma de decisiones.

Para el programa Aprendiendo a Cuidarme se realizó una Valoración económica evaluativa para el periodo 2008 – 2019¹ cual se considera un insumo para esta Valoración económica y SROI con enfoque prospectivo en el año 2024. El programa para esta vigencia plantea nuevos componentes y algunas modificaciones respecto al Valorado inicialmente, por lo que se desea conocer por las partes interesadas (Secretaría de Educación de Medellín, Programa Buen comienzo y Corporación Cariño) los impactos que se generarán en la población beneficiaria a futuro y el SROI aproximado.

¹ En el 2019 se llevó a cabo la medición del valor económico de los beneficios y cálculo del retorno social de las inversiones SROI, del programa Aprendiendo a Cuidarme 2008 - 2019.

Objetivo

El objetivo de este estudio es presentar la valoración económica prospectiva de los beneficios y cuantificar el retorno social de las inversiones (SROI) del Programa Aprendiendo a cuidarme, dentro del convenio de la Corporación de amor al niño (Cariño), la Secretaría de educación de Medellín y el Programa Buen comienzo, para conocer la proyección cuantitativa del efecto que tendrá sobre el bienestar de la población beneficiada y el valor social agregado, de tal forma que sea comunicado de manera clara y objetiva y se tomen las mejores decisiones para maximizarlo.

Alcance del documento

En este documento presenta los componentes cualitativos (el mapa de cambio y matriz de beneficios y Co-beneficios) que se proyectan a partir de los procesos estandarizados del Programa Aprendiendo a Cuidarme, el cual es un programa especializado en la promoción de derechos y la prevención de las violencias sexuales en contra de niños, niñas, adolescentes y jóvenes para implementarse en los Establecimientos Educativos Oficiales (EEO) de la Secretaría de Educación del Distrito de Medellín y en los jardines del Programa Buen Comienzo.

Metodología

Como se indicó antes, esta medición se abordó con un enfoque prospectivo, basada en la metodología del SROI, la cual incluye dos fases a saber;

- Primera fase de **análisis cualitativo** (identificación de inputs, outcomes, mapa de cambio y matriz de beneficios y co-beneficios), a partir de la caracterización del programa, la revisión de fuentes secundarias, así como del conocimiento de las partes interesadas y su contexto, se establecen las relaciones de causalidad y los beneficios atribuibles a las actividades adelantadas.
- Segunda fase de **análisis cuantitativo** para estimación del impacto la valoración económica de los beneficios sociales de cada programa y el cálculo del retorno social de las inversiones, basado en los desarrollos teóricos de la Economía del Bienestar con la que se puede cuantificar económicamente (en términos monetarios) el efecto que tendrán sobre el bienestar de las poblaciones directamente beneficiadas y la sociedad, incluyendo los efectos de corto, mediano y largo plazo.

Este esquema se muestra en la siguiente ilustración:

Ilustración 1. Metodología Valoración económica de beneficios y medición del SROI



Fuente. Proactivo Ambiental SAS (2023) en Estrategia especializada para la prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan la primera infancia.

En lo relacionado con el cálculo del valor económico de los beneficios, se aplican métodos secundarios, basados en precios de mercado y transferencia de beneficios, incluyendo los costos evitados por la prevención de casos de abuso sexual infantil.

Lo primero aplicable a aquellos beneficios asociados con la provisión de bienes o servicios mercadeables (v.g educación, seguridad) o no pero que tienen precios de mercado asociados (v.g. atención en salud), y el segundo para los que no son mercadeables (reducir el riesgo de ser víctima de violencia sexual o maltrato infantil) y que incluye las siguientes actividades:

- Clara identificación de los atributos o aspectos del bienestar que son afectados por el proyecto (v.g. reducción casos de abuso sexual, mejores relaciones interpersonales, reducción del riesgo de consumo de SPA² y enfermedades mentales)
- Búsqueda, revisión y análisis de estudios en los que se hayan valorado económicamente los mismos atributos que se hayan realizado en otros lugares, y
- Transferencia del valor a la población beneficiada, controlando por variables socioeconómicas para garantizar que el resultado sea consistente.

El valor presente neto de los beneficios y co-beneficios (beneficios directos e indirectos) permite complementar el análisis costo – beneficio y determinar el valor social creado (retorno social) por el programa.

² Sustancias Psico Activas

Descripción del Programa Aprendiendo a Cuidarme



La Corporación de amor al niño “CARIÑO” trabaja desde hace cuarenta y seis años en favor de la niñez, a través de estrategias educativas y promocionales que llevan al pleno ejercicio de sus derechos y responsabilidades, para contribuir a una sociedad digna y respetuosa.

El principal objetivo de la Corporación es prevenir el maltrato y abuso sexual infantil, para lo cual desarrollan varios programas, a través de los cuales se buscan los siguientes beneficios;

Ilustración 2. Beneficios de los Programas realizados por la Corporación Cariño



Fuente. El autor a partir de la información suministrada por Corporación Cariño en los documentos Propuesta técnica para Secretaría de Educación programa Aprendiendo a cuidarme y Estrategia especializada para la prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan la primera infancia.

La Corporación desde el año 2003 viene adelantando el programa Aprendiendo a Cuidarme, un programa especializado para la promoción de derechos y la prevención de las violencias sexuales en contra de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Con este programa han beneficiado a cerca de 250 instituciones educativas de las 16 comunas y 5 corregimientos del Municipio de Medellín, alcanzando a cerca de 100.000 niños y niñas entre los 4 y los 12 años, 25.000 padres de familia y 18.000 docentes.

Desde 2024 se implementará en los Establecimientos Educativos Oficiales (EEO) focalizados por la Secretaría de Educación del Distrito de Medellín y en las sedes elegidas del Programa Buen Comienzo, brindando a la comunidad educativa, elementos conceptuales y herramientas pedagógicas para desarrollar estrategias de protección y prevención frente al abuso sexual infantil y así mejorar la calidad de vida y la salud mental de la población.

El objetivo general del programa es prestar el servicio profesional para brindar capacitación especializada a comunidades educativas priorizadas en prevención de violencias sexuales en niños, niñas en primera infancia, infancia, adolescentes y jóvenes de los establecimientos educativos oficiales del Distrito de Medellín. Sus objetivos específicos se muestran en la siguiente ilustración.

Ilustración 3. Objetivos específicos del programa Aprendiendo a Cuidarme



Fuente. El autor a partir de la información suministrada por Corporación Cariño.

La Corporación de Amor al Niño Cariño, cuenta con registro de marca mixta del modelo³ Aprendiendo a Cuidarme (Mixta) por la Superintendencia de Industria y Comercio, por resolución N°80154, Ref. Expediente N° SD2018/0021941 otorgada por los servicios y campañas educativas para la prevención del maltrato y el abuso sexual infantil.

Además de contar con una experiencia mayor a 20 años, en proyectos de promoción y prevención y 16 años certificados ejecutando el programa Aprendiendo a Cuidarme con resultados eficaces y mediciones que dan cuenta de ello, lo que lo valida como evidencia científica, también cuenta con las características requeridas de ser un modelo propositivo, innovador y de fácil recordación para los niños, niñas y adolescentes, el cual se ajusta a las necesidades del Distrito Especial de Medellín.

³ Este registro es de propiedad industrial

Los resultados de la Valoración económica de los beneficios y el retorno social de las inversiones del programa Aprendiendo a Cuidarme⁴ evidenció el importante aporte que se hace a la creación de valor social con el fortalecimiento de la comunidad educativa, y en especial de los niños y las niñas, en la protección y prevención frente al abuso sexual infantil.

Logrando un retorno social de la inversión (SROI) a largo plazo, equivalente a **63,8** pesos por cada peso invertido, con lo cual se ratifica su conveniencia social y la importancia de invertir en brindar herramientas para desarrollar factores preventivos y generar entornos protectores frente al abuso sexual infantil, mejorando la calidad de vida y la salud mental en toda la población. (Proactivo Ambiental, 2019).

IPS Creciendo con Cariño

La IPS **Creciendo con Cariño** es una institución dedicada a la atención integral de la salud mental de niños, adolescentes, jóvenes y mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y sexual. La cual ofrece un enfoque terapéutico científico, con un modelo especializado en **Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)**, adaptado para tratar el trauma complejo derivado de experiencias de violencia. Su relevancia radica en ofrecer no solo alivio a los síntomas inmediatos, sino una recuperación profunda que permite a las personas recobrar su bienestar emocional, social y psicológico.

El modelo de intervención considera a las personas vulneradas a través de hechos de violencia en sus **dimensiones biológica, psicológica y social**, promoviendo su recuperación integral y el restablecimiento de su calidad de vida.

Se atienden personas que no solo presentan síntomas evidentes de trauma, sino que también necesitan apoyo para reconstruir su identidad, fortalecer sus capacidades emocionales y afrontar las secuelas de experiencias altamente desestabilizadoras.

La importancia la IPS Creciendo con cariño en la atención de poblaciones vulneradas

Las poblaciones afectadas por violencia, especialmente niños, adolescentes y mujeres⁵, suelen enfrentar un alto riesgo de desarrollar **trastornos psicológicos y emocionales** que impactan profundamente su bienestar y desarrollo. Estas personas a menudo cargan con las secuelas de **trauma complejo**, que puede manifestarse en trastornos de ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático (TEPT), problemas de comportamiento, y dificultades en las

4 Estudio realizado por Proactivo Ambiental SAS en el periodo 2008 - 2019, el cual se llevó a cabo mediante métodos secundarios (analítico y transferencia de beneficios) y métodos primarios (encuestas aplicadas a una muestra de 105 niños y niñas, 20 docentes y 18 padres de familia)

⁵ Niñas, niños, adolescentes y mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y sexual, menores de 14 años con comportamientos inadecuados (sexuales y/o agresivos), salud mental en situaciones de adversidad, Acompañamiento Psico jurídico (Evaluaciones psicológicas forenses, conceptos técnicos para procesos legales).

relaciones interpersonales. La **Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)** aplicada al tratamiento del trauma es una de las intervenciones más eficaces para tratar estas secuelas.

Por qué es importante un enfoque especializado:

1. **El trauma y sus efectos a largo plazo:** El trauma causado por la violencia intrafamiliar y sexual no solo impacta en el momento del suceso, sino que tiene repercusiones a largo plazo que afectan el desarrollo emocional y psicológico de las personas. El tratamiento debe ser **holístico**, abordando no solo los síntomas inmediatos, sino también las **causas subyacentes** del trauma, que afectan la forma en que las personas perciben el mundo, interactúan con los demás y manejan sus emociones.
2. **Prevención de trastornos psicológicos graves:** El enfoque de la **Terapia Cognitivo-Conductual** enfocado en el trauma permite identificar y modificar los **patrones de pensamiento disfuncionales** que perpetúan el sufrimiento. Esto ayuda a prevenir el desarrollo de trastornos graves de salud mental como el trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión crónica o trastornos de personalidad, que suelen estar presentes en personas que han experimentado violencia.
3. **Promoción de la Resiliencia:** La intervención especializada no solo busca la disminución de los síntomas, sino que también **fortalece las capacidades de afrontamiento**. Con la TCC, las personas aprenden a manejar las emociones, a identificar pensamientos automáticos negativos y a reestructurarlos de manera que les permita enfrentarse de forma más adaptativa a las situaciones difíciles de la vida.
4. **Recuperación del sentido de control:** Las víctimas de violencia suelen experimentar una pérdida de control sobre sus propias vidas. La **Terapia Cognitivo-Conductual** ayuda a restablecer este control, enseñando habilidades prácticas para afrontar el estrés, identificar situaciones de riesgo, y tomar decisiones saludables. Este enfoque se convierte en una herramienta crucial para la **restauración del sentido de seguridad** y empoderamiento personal.
5. **Mejora de la calidad de vida y relaciones interpersonales:** La violencia puede dejar secuelas que afectan las habilidades sociales y las relaciones personales. La intervención terapéutica basada en **TCC** promueve no solo la mejora de la autoestima y la confianza, sino también la **rehabilitación de las relaciones familiares y sociales**. Esto es especialmente relevante para las mujeres y los menores, quienes necesitan apoyo para restablecer vínculos saludables tras experiencias de abuso.

El modelo de atención integral contempla los siguientes componentes:

Lo Que Reparamos y Por Qué Lo Hacemos

La importancia de reparar los efectos del trauma en la población radica en la posibilidad de ofrecer una vida libre de miedo y sufrimiento emocional. En la institución trabajan para reparar:

1. **El miedo intenso y el enojo persistente** que pueden afectar profundamente la salud emocional y la capacidad para relacionarse con otros.
2. **Recuerdos traumáticos:** Ayudan a integrar las experiencias dolorosas, utilizando herramientas de la **terapia cognitivo-conductual** para disminuir los efectos de los recuerdos traumáticos y recuperar el control personal.
3. **Identificación de situaciones de riesgo:** A través de técnicas terapéuticas, enseñan a los pacientes a identificar, prevenir y manejar situaciones que puedan generarles daño emocional.
4. **Fortalecimiento de capacidades de afrontamiento:** Potencian las estrategias de enfrentamiento a través de la **reestructuración cognitiva**, lo que ayuda a manejar eventos vitales estresantes.
5. **Desarrollo de habilidades para resolver problemas:** Facilitan herramientas terapéuticas para que los pacientes puedan superar obstáculos, fortalecer su resiliencia y desarrollar nuevas competencias para la vida.
6. **Mejora de las relaciones interpersonales:** Enseñan técnicas para controlar las emociones y mejorar la calidad de las relaciones sociales, con un enfoque terapéutico que incluye intervenciones en la **gestión emocional**.
7. **Sanación profunda:** A través de la terapia, no solo se alivian los síntomas, sino que trabajan en la raíz de los problemas, utilizando principios de la **Terapia Cognitivo-Conductual** para reestructurar creencias y patrones de pensamiento disfuncionales.

Modelo de Atención Interdisciplinario

El modelo de atención se basa en un enfoque **científico y especializado** en la **Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)**, centrada en el tratamiento del trauma, y es implementado por un equipo interdisciplinario altamente capacitado. Las etapas del tratamiento son:

1. **Ingreso y Evaluación Inicial:** Diagnóstico integral con pruebas específicas para determinar las necesidades de los pacientes, centrado en los efectos del trauma.
2. **Plan Terapéutico Personalizado:** Desarrollo de un plan terapéutico adaptado a las necesidades individuales, con objetivos centrados en la reestructuración cognitiva y emocional.
3. **Atención Continua:** Psicoterapia familiar, individual y grupal, aplicada con técnicas de **TCC** para el tratamiento del trauma, la reestructuración de pensamientos disfuncionales y el desarrollo de habilidades de afrontamiento.

Egreso con Seguimiento: Seguimiento postratamiento para asegurar la estabilidad emocional y prevenir recaídas, garantizando la recuperación integral de nuestros pacientes.

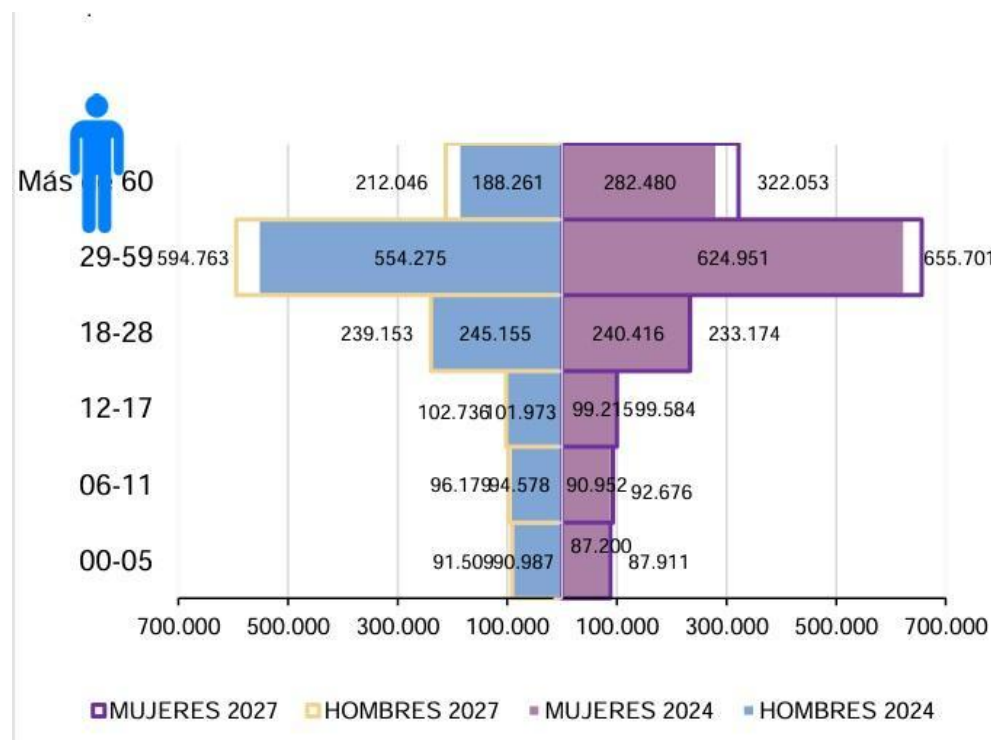
A continuación, se presentará el contexto de la garantía de derechos de niños, niñas y adolescentes en la ciudad de Medellín el cual permite apreciar la pertinencia del Programa en la ciudad.

Contexto de la Ciudad de Medellín



En la ciudad de Medellín de acuerdo con (DAP – DANE, 2020) la primera infancia representa el 6.60%⁶ la infancia el 6.87%; los adolescentes el 7.45% y los jóvenes el 43.67% del total de la población de la ciudad.

Gráfica 1. Distribución Poblacional por Grupos de Edad en 2024 y 2027



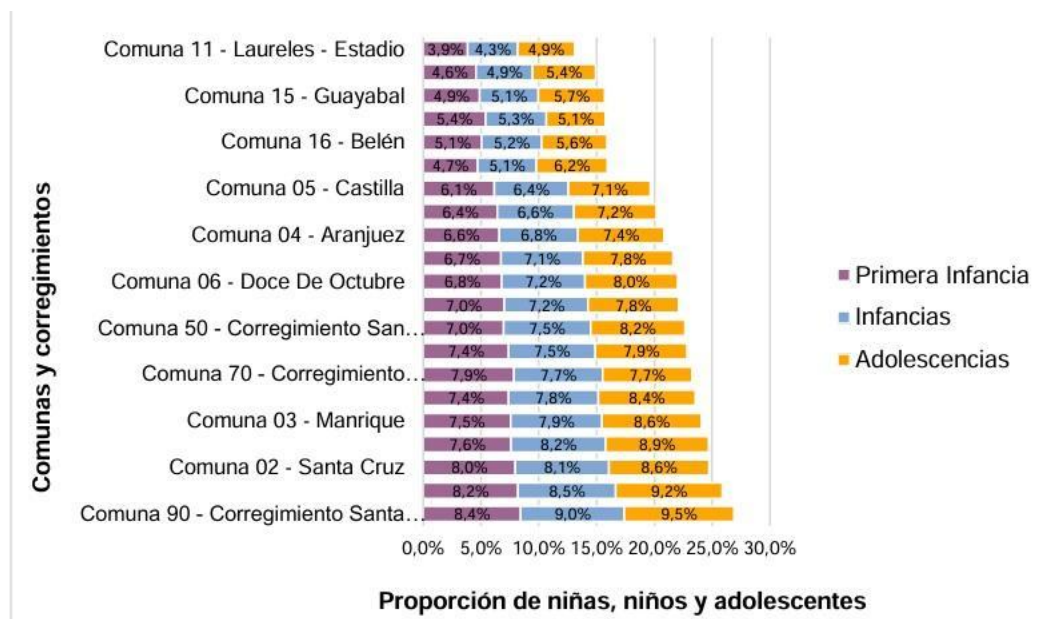
Fuente. Elaboración de la Unidad de Niñez de la Secretaría de Inclusión Social y Familia a partir de datos proporcionados por el Departamento Administrativo de Planeación - DANE, (2020) en la Alcaldía de Medellín (2024).

La población total de niños, niñas y adolescentes en la ciudad es de 564.905, el 50.90% son hombres y el 49.10% son mujeres; los cuales se distribuyen por ciclo vital de la siguiente manera: En primera infancia, 178.187 niños y niñas que equivale a 31.54%; en infancia, 185.530, que equivale al 32.84% y en adolescencia, 201.188, que equivale a 35.61% (DAP – DANE, 2020 en Alcaldía de Medellín, 2024).

Las comunas que tienen mayor proporción de niños, niñas y adolescentes en la ciudad de Medellín se muestran en la siguiente gráfica.

⁶ De acuerdo con las proyecciones censales del DANE para el año 2027 se espera una reducción de esta población de la siguiente manera: 1,23% en la primera infancia, del 1,59% en la infancia, del 2,43% en la adolescencia y del 18,96% de la juventud.

Gráfica 2. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con relación al total de la población en cada comuna y corregimiento, 2024



Fuente: Elaboración de la Unidad de Niñez de la Secretaría de Inclusión Social y Familia a partir de datos proporcionados por el Departamento Administrativo de Planeación - DANE, (2020) en Alcaldía de Medellín (2024).

Condiciones de vida de niños, niñas y adolescentes

La población de niños, niñas y adolescentes que viven en pobreza moderada entre 2021 – 2022 presentó una disminución de 6.15%⁷ (Departamento Administrativo de Planeación, 2023 en Alcaldía de Medellín 2020) existe un 46.06% de población que vive en familias que tienen un ingreso inferior a la línea de pobreza y que se ubican principalmente en el área rural.

Las comunas que tienen mayor proporción niños, niñas y adolescentes en este tipo de pobreza son Corregimiento de San Sebastián de Palmitas, el Corregimiento de San Cristóbal, la Comuna 1 Popular y la Comuna 3 Manrique.

A diferencia de la pobreza moderada, la pobreza extrema tuvo un incremento de 14,04% en menores de 18 años, las comunas que presentan una mayor proporción de población con este tipo de pobreza son la Comuna 10 La Candelaria, la Comuna 1 Popular, el Corregimiento de San Sebastián de Palmitas, la Comuna 8 Villa Hermosa y el Corregimiento de San Cristóbal. Alcaldía de Medellín (2024).

⁷ Variación porcentual a partir del Departamento Administrativo de Planeación (2023) en la Alcaldía de Medellín 2024.

Tabla 1. Indicadores de calidad de vida de niños, niñas y adolescentes en la ciudad de Medellín

Indicador	Valor	Comportamiento	Ubicación
Índice de Pobreza Multidimensional - IPM-	9,83% / 12,23% (2022/2023)	Bajo logro educativo. El 11,34% de los habitantes en edad escolar no han alcanzado un nivel de educación esperado. En el área rural es de 12.56% en el área urbana 11,16%. Inasistencia Escolar. En 2023, en la zona rural 3,94%, en la zona urbana 4,57%. La inasistencia escolar fue mayor en los siguientes territorios: Corregimiento de Santa Elena (10,99%), Robledo (5,87%). Rezago Escolar. En 2023, el rezago educativo del Distrito fue del 13,25%, siendo más alto en la zona urbana (13,29). Barreras de acceso primera infancia. En 2023 para el Distrito fue del 12,90%, siendo mayor en la zona rural (15,36%) que en las comunas urbanas (12,52%).	Comuna 1 Popular; Comuna 2 Santa Cruz; Comuna 5 Castilla.
Índice de desarrollo humano	0,71 puntos (muy alto) 2021	Este nivel se mantuvo en las comunas urbanas; sin embargo, los corregimientos obtuvieron un promedio inferior, alcanzando una puntuación de 0,67, lo que indica un IDH medio	El IDH fue el más bajo en la Comuna 1 - Popular (0,61), el Corregimiento San Cristóbal (0,63) y la Comuna 2 - Santa Cruz (0,64).

Fuente. El autor a partir de la Elaboración de la Unidad de Niñez de la Secretaría de Inclusión Social y Familia a partir de datos proporcionados por el Departamento Administrativo de Planeación (2022) presentada en Alcaldía de Medellín (2024).

Trabajo infantil

En 2020, el 1,5% de las niñas, niños y adolescentes realizaban alguna actividad de trabajo, en 2022 esta cifra fue de 1,2%, presentando una reducción del 6,67%. Los niños trabajan más que las niñas. En 2020 correspondía a 1.9% y disminuyó a 1.4 en 2022 mientras que las mujeres presentaron una tasa de 1.1%, disminuyendo a 1% en 2022 (Datos del Mercado

Laboral publicados por el Departamento Administrativo de Planeación en Alcaldía de Medellín, 2024).

Las comunas en las cuales se presentan mayor población de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de trabajo infantil en el año 2022 son el Corregimiento de Sebastian de Palmitas 4,6%; seguido de la Comuna 10 - La Candelaria, con el 2,5%; y el Corregimiento de Altavista, con el 2,4%. (Datos del Mercado Laboral publicados por el Departamento Administrativo de Planeación en la Alcaldía de Medellín, 2024).

Educación

La tasa de deserción de educación en preescolar (aumento de 2020 a 2022 de 2.57 a 5.01), al igual que en la educación básica primaria (1.42 a 4.34) y secundaria (1.74 a 5.95) lo cual puede explicarse por la dificultad de las Instituciones educativas para retener a los estudiantes de forma presencial o problemas económicos de sus acudientes. En el caso de los estudiantes en secundaria la deserción académica se debe a que los adolescentes están trabajando para poder contribuir con sus hogares. (Ministerio de Educación Nacional a partir del Sistema Integrado de Matrícula – SIMAT, 2024 en Alcaldía de Medellín 2024).

En el año 2021 el municipio tenía estrategias de atención a población con discapacidad en el 94 % de los establecimientos escolares oficiales. En los colegios de Medellín para ese año había 11.974 alumnos con discapacidad matriculados, de los cuales 8.923 son del sector oficial, 1.907 del privado y 1.144 de los sectores de cobertura y régimen especial. Las comunas con mayor proporción de estudiantes con discapacidad son la comuna 7, la comuna 3 y la comuna 12.

La población migrante en el sistema educativo es mayoría en primaria, se concentran en la comuna 8 y la comuna 3 en primaria y la comuna 14 en secundaria.

Salud

Las patologías que contribuyen con la morbilidad y mortalidad, asociadas a las violencias en niños, niñas y adolescentes se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 2. Perfil epidemiológico en niños, niñas y adolescentes asociadas a las violencias en la ciudad de Medellín

Ciclo Vital	Patologías
-------------	------------

Primera Infancia	Recién Nacido. Afecciones originadas en el periodo perinatal ⁸ 33 muertes por cada 100.000 menores de 5 años ⁹ y malformaciones congénitas tasa de 40 muertes por cada 100.000 menores de 5 años. ¹⁰
	Desnutrición ¹¹ crónica la prevalencia es de 8.7% en 2023.
Infancia	Suicidio. La tasa de suicidio en este grupo de edad en 2022 fue de 0.55.
Adolescentes¹²	Embarazo adolescente. Tasa de fecundidad en este grupo de edad fue de 26.62.
	Suicidio ¹³ . La tasa de suicidio en este grupo de edad en 2022 fue de 8.95. El 7% del total de los casos reportados en el SATMED se relacionan con antecedentes de violencia sexual, Explotación Sexual y Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes (ESCNNA), trabajo infantil, reclutamiento y/o embarazo adolescente, el 2% de los casos están relacionados a adolescentes que han sido víctima de violencias basadas en género. El 88% del total de casos se relacionan con problemas con el estado de ánimo de y salud mental, el 21% de los casos con antecedentes de comportamiento suicida de su familia, el 16% de los casos con antecedentes relacionados con trastorno de la conducta y/o salud mental y el 15% con antecedentes de autolesión (cutting). El 13% de los casos reportados como riesgo de suicidio para el periodo de análisis se presentaron en la comuna 13 San Javier, el 12% en la comuna 9 Buenos Aires, el 11% en la comuna 3 Manrique, el 9% en la comuna 2 Santa Cruz y en la comuna 4 Aranjuez, 5% en la comuna 5 Castilla, 6 Doce de octubre, 7 Robledo y 14 El Poblado.
	Trastorno depresivo
	Ideación suicida

Fuente. El autor a partir de la Secretaría de la Juventud - SATMED, (2023) en Alcaldía Medellín (2024).

Garantía de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

⁸ Se presentan con frecuencia en embarazos adolescentes y madres con adicciones a SPA. Establecer el número de casos asociados con estos dos factores.

⁹ Secretaría de Salud de Medellín. (2022). Análisis de situación de Salud municipio de Medellín en ASIS_Medellin_2022_-V2.pdf.

¹⁰ Ibidem

¹¹ Asociada en algún grado déficit afectivo.

¹² Las patologías de salud mental en este grupo de edad son originadas en maltrato intrafamiliar 12%, Dificultades para el goce efectivo del derecho a la vida, está en peligro de muerte 12%; Dificultades para el goce efectivo del derecho a la salud 13%; Problemas de convivencia y en el entorno familiar 14%; depresión 36%. Secretaría de la Juventud - SATMED, (2023) en Alcaldía de Medellín (2024).

¹³ El 64% de los casos de riesgo de suicidio reportados en el SATMED corresponde al sexo femenino (sexo biológico/al nacer), el 34% al sexo masculino y el 1% para transgénero. El 52% de adolescentes se identifican como heterosexual, el 38% no responde, el 5% se denomina pansexual, el 2% como bisexual e indefinida, y el restante 1% lesbiana. El 82% tienen o están en secundaria; el 6% primaria o ninguna; 1% pregrado y un 5% no sabe no responde. Un 2% son migrantes y 1% está en condición de discapacidad. Un 4% consumen SPA; 8% tiene un familiar amenazado de muerte; 7% no tienen acceso o no pueden permanecer en el sistema educativo; 6% su familia no tiene oportunidades laborales y el 5% refiere mala situación económica. Alcaldía de Medellín (2024).

Existen diferentes programas desde la Alcaldía de Medellín que tienen como objetivo la garantía de derechos de niños, niñas y adolescentes. A continuación, los programas existentes en la ciudad por ciclo de vida.

Tabla 3. Programas que contribuyen a la garantía del derecho de Niños, niñas y adolescentes en la ciudad de Medellín

Ciclo de vida	Programa	Cobertura
Primera Infancia	Buen Comienzo (Entorno familiar, Institucional 8 horas, Institucional flexible, Jardines infantiles, Ludotecas)	El total de niñas y niños de 0 a 5 años atendidos integralmente en las diferentes modalidades para 2023 fue de 84.374. En el período 2020 a 2023, las niñas y los niños participantes de la modalidad institucional 8H contaron con en promedio con 215 días de atención anual. En la modalidad familiar, el promedio de atención entre el 2020 y 2023, fue de 42.5 semanas. Las comunas que requieren mayor atención: Robledo, Popular, Belén.
	Acceso al SGSSS	En los niños y niñas menores de 5 años, no se logra el 100% de cobertura debido a factores sociales y económicos como el aumento de la migración y desplazamiento en la ciudad,
Infancia	Acceso al SGSSS	Los niños y niñas entre los 6 y los 11 años, tienen coberturas superiores al 95% desde 2017.
Adolescentes	Buen Comienzo	Madres adolescentes atendidas en 2022 fue de 6.210 y en 2023 fue de 7.617. Madres adolescentes formadas a través de acciones educativas diferenciales, para mejorar condiciones en esta población cómo: Deserción escolar, interrupción de sus estudios. · Retraso o imposibilidad para acceder a la educación superior. · Dificultades para acceder a empleos bien remunerados que exigen formación técnica o profesional. · Tensión o malestar al interior de las familias. · Dificultades o complicaciones en el embarazo, parto o puerperio (dieta). · Problemas de salud en el bebé. · Estilos de crianza negativos que conllevan a que los bebés sean maltratados, abandonados o entregados al cuidado de abuelos/as u otros familiares. · Tristeza, depresión, confusión, sentimientos de soledad y angustia. · En ocasiones, abandono o falta de apoyo por parte del padre del bebé.
	Acceso al SGSSS	Los y las adolescentes entre los 12 y los 17 años, tienen coberturas superiores al 95% entre los años 2016 y 2022.

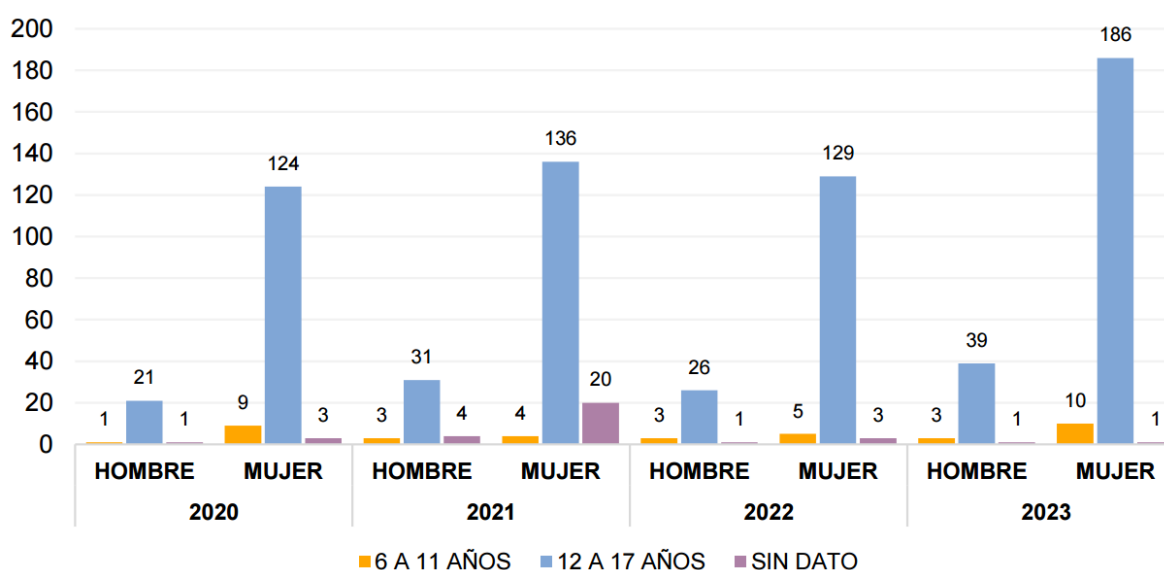
Fuente. El autor a partir de la Elaboración de la Unidad de Niñez de la Secretaría de Inclusión Social y Familia a partir de datos proporcionados por el Departamento Administrativo de Planeación (2022) presentada en la Alcaldía de Medellín (2024).

Derecho a la protección

Se adelantan acciones para prevenir y mitigar la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes en la ciudad, las cuales se enfocan principalmente en la sensibilización y acompañamiento psicosocial de los niños, niñas y adolescentes identificados en alto riesgo.

En 2020 y 2023 se realizaron 764 atenciones en esta población principalmente en niñas, aunque las atenciones en niños han ido incrementando. (Secretaría de Inclusión Social y Familia - Unidad de Niñez, 2023 en Alcaldía de Medellín, 2024).

Gráfica 3. Atenciones por ESCNNA según edad y sexo en Medellín, 2020 – 2023.



Fuente: Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos - Unidad de Niñez, (2023) en Alcaldía de Medellín (2024)

La mayor cantidad de atenciones se han realizado en adolescentes (90.6%), en infancia 5.0% y 4.5% de las atenciones no registran datos. La nacionalidad de los niños, niñas y adolescentes que tienen mayor proporción de atenciones son colombianos (86%) y un 11% de las atenciones a niños, niñas y adolescentes fueron venezolanos. (Secretaría de Inclusión Social y Familia -Unidad de Niñez, 2023 en Alcaldía de Medellín, 2024).

A través de la gerencia étnica se realizan actividades que promueven el acceso a oportunidades a niños, niñas y adolescentes pertenecientes a diferentes grupos étnicos. Entre 2021 y 2023 realizaron 2.467 atenciones en este grupo poblacional, la población se identificó como afrodescendiente en un 79.94% y como indígena en un 20.06%. (Gerencia étnica, 2024 en Alcaldía de Medellín, 2024).

El ciclo de vida en el cual se realizaron más actividades fue en infancia (42.90%), le siguen los adolescentes con 38.39% y finalmente primera infancia (18.20%). (Gerencia étnica, 2024 en Alcaldía de Medellín, 2024). Las comunas en las que se realizaron más actividades en niños,

niñas y adolescentes pertenecientes a una etnia son Comunas 8 Villa Hermosa, 10 La Candelaria y 13 San Javier. (Gerencia étnica, 2024 en Alcaldía de Medellín, 2024).

Las acciones realizadas en este grupo poblacional entre 2020 y 2023 se relacionan con promoción de derechos y prevención de vulneraciones (53%), negligencia físico-emocional y psicoafectiva (5.8%), prevención selectiva e indicada de la ESCNNA (4.9%), situaciones de inobservancia, amenaza o vulneración de indígenas (3.9%), desplazamiento forzado (3.9%) y situación de vida de calle (3.5%). (Gerencia étnica, 2024 en Alcaldía de Medellín, 2024).

Con relación a los migrantes, la Unidad de Programas Sociales Especiales -UPSE- es la que aplica estrategias que permitan dignificar a los migrantes vulnerables. La mayor cantidad de atenciones que se realizaron en 2023 correspondió al sexo femenino (50.17%), el sexo masculino fue de 49.83%. Por ciclo vital la mayor cantidad de atenciones se realizó en adolescencia (38.91%), le sigue infancia 31.58%, primera infancia (29.24%).

Las comunas en las cuales se realizaron el mayor número de atenciones en esta población son la Comuna 10 La Candelaria, Comuna 5 Castilla y la comuna 8 Villahermosa. Las nacionalidades de los niños, niñas y adolescentes atendidos fueron venezolanas (88%); ecuatorianas (0.4%); peruanas (0.2%) y chilenas (0.1%).

Los principales motivos de atención en el período 2023 fueron: Acciones de promoción de derechos y prevención de vulneraciones (49.3%); prevención selectiva e indicada de la ESCNNA (13,5%); explotación económica o mendicidad (6,6%); Inmigrantes en situación de vulneración de derechos (5.8%).

Derecho a la Integridad Personal

La atención a la vulneración de este derecho se hace a través de la Unidad de Comisarías de familia quienes acompañaron y atendieron 21.943 solicitudes de protección entre 2021 y 2023. El grupo poblacional que presentó más solicitudes fueron los adolescentes (32.3%), en segundo lugar, los niños y niñas en infancia (28,3%) y en primera infancia (21.5%). Se solicitan más medidas de protección para niñas (57,61%) y en los niños se solicitaron (42,21%).

Las comunas de las que provienen los niños y niñas que solicitan más medidas de protección son Manrique, Villa Hermosa y El Popular. (Unidad de Comisarías de Familia, 2024 en Alcaldía de Medellín, 2024). Las causas más frecuentes por las cuales se solicitan medidas de protección son la vulneración a la integridad personal (63%), a la calidad de vida y ambiente sano (23,05%), y a la libertad, formación e integridad sexual (10,32%) la explotación económica (0,4%).

Reclutamiento, uso y vinculación de niños, niñas, adolescentes

De acuerdo con el Sistema de Alertas Tempranas de Medellín – Salvavidas (SATMED)¹⁴ se priorizan las siguientes problemáticas en esta población: el reclutamiento, uso y vinculación de NNAJ, la explotación sexual y comercial de NNAJ; embarazo adolescente; violencias sexuales; riesgo de feminicidio; riesgo de homicidio; trabajo infantil y explotación; vulneración a la libertad de conciencia; desnutrición infantil y el riesgo de suicidio. (Alcaldía de Medellín, 2024).

Un fenómeno social importante en la ciudad es el reclutamiento, uso y vinculación de niños, niñas y adolescentes el cual ha presentado disminución entre 2021 y 2023 (25% al 13%). La mayor proporción de reclutamiento se da en niños (54%). El 4% de los casos corresponde a población migrante. (Salvavidas – SATMED en Alcaldía de Medellín, 2024).

Las principales problemáticas que presenta esta población amenazas contra su vida lo cual afecta el goce efectivo del derecho a la vida (17%), el 29% reportó problemas de convivencia y un 8% refiere maltrato intrafamiliar, depresión, ansiedad y otros problemas de salud mental. (Salvavidas – SATMED en Alcaldía de Medellín, 2024).

Los principales factores de riesgo de la población de NNA reclutada son

Tabla 4. Factores de riesgo de la población reclutada, uso y vinculación

Factor de riesgo	Prevalencia
Consumo de SPA y exposición a consumo	El 38% del total de casos están relacionados con el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)
	El 29% de los casos están relacionados con que el NNAJ está expuesto a entornos donde se comercializa y se consume SPA.
Acceso a la educación, salud, dificultades económicas, imaginarios de dinero fácil, falta de oportunidades laborales.	El 29% del total de casos tienen relación con problemas que tienen que ver con el acceso y permanencia en el sistema educativo.
	El 8% con falta de oportunidades laborales,
	El 8% con imaginarios del dinero fácil.
	El 8% con la mala situación económica.
	El 4% con problemas que tienen que ver con el acceso y permanencia en el sistema de salud de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
Presencia de grupos ilegales o antecedentes de violencia	El 42% del total de casos viven cerca a la presencia de grupos delincuenciales o está expuesto/a las situaciones de violencia que se derivan.
	El 29% tiene familiares o pares cercanos que hacen parte de grupos delincuenciales.
	El 25% tienen antecedentes de violencia sexual, Explotación Sexual y Comercial de Niños, Niñas

¹⁴ Proyecto de la Secretaría de la Juventud que busca consolidar, articular y movilizar comunidades protectoras para evitar y prevenir la vulneración de los derechos de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ)

	y Adolescentes (ESCNA), Trabajo Infantil, reclutamiento y/o embarazo adolescente.
Problemas familiares, estado de ánimo, desplazamiento y desaparición	El 13% del total de casos se relacionan con los problemas familiares y problemas de salud mental de los NNAJ.

Fuente. Salvavidas – SATMED en Alcaldía de Medellín 2024.

La distribución de casos de reclutamiento, uso y vinculación son la comuna 16 Belén, el 21% en la comuna 6 Doce de Octubre, el 13% en la comuna 13 San Javier, el 8% en la comuna 14 El Poblado y en la comuna 3 Manrique, el 4% en las comunas 9 Buenos Aires, 70 Corregimiento de Altavista, comuna 1 Popular, 7 Robledo y comuna 2 Santa Cruz (Salvavidas – SATMED en Alcaldía de Medellín 2024).

Atención para la Garantía de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en el Marco de las Diversidades.

En Medellín se han caracterizado como discapacitados 823 niños y niñas y 2.434 adolescentes. Por grupo etario quienes han presentado mayor número de atenciones son los adolescentes (46,71%), infancia (40,25%) y primera infancia 13,05%. Las comunas que tienen mayor proporción de NNA con discapacidad son la comuna 13 San Javier (10.97% :428 casos); la comuna 8 Villa Hermosa (10.59% con 413), y la comuna 2 Santa Cruz (8.95%; 349 casos). (Salvavidas – SATMED en Alcaldía de Medellín 2024).

Los principales tipos de discapacidad son principalmente las de tipo psicosocial (36,7%), cognitiva (24,6%), visual (14,7%) y física (10,6%). Los principales motivos de atención son: 1. Las acciones de Promoción de Derechos y Prevención de Vulneraciones las más frecuentes (26.3%); atenciones por consumo de sustancias psicoactivas (SPA) (26.3%) y prevención selectiva e indicada de la ESCNA (8.9%); Víctima de abuso sexual o presunto abuso sexual (2.1%); violencia intrafamiliar (1.2%) (Salvavidas – SATMED en Alcaldía de Medellín 2024).

La mayor cantidad de atenciones en esta población se ubica en la comuna 8 Villa Hermosa (11.9%); el 8.2% proviene de la Comuna 1 Popular, el 7.6% de la Comuna 7 Robledo, y el 7.5% de la Comuna 13 San Javier. (Secretaría de inclusión Social y Familia - Unidad de Niñez, 2023 en Alcaldía de Medellín, 2024).

Violencia Intrafamiliar

De acuerdo con lo expuesto por Arias (2020), la familia es donde se comete mayor vulneración de los niños, niñas y adolescentes a través de los hechos relacionados con diferentes formas de violencia y maltrato^{15 16}.

Este tipo de hechos genera efectos negativos en el niño, niña o adolescente¹⁷. Las cifras de lesiones no fatales en niños, niñas y adolescentes para la ciudad de Medellín en el período comprendido entre enero a diciembre de 2023 muestran que fueron reportados 594 casos por delito sexual, 391 casos de violencia interpersonal, 291 casos de violencia intrafamiliar, 83 lesiones relacionados con eventos de transporte, violencia de pareja 45 y lesiones accidentales 17. (Medicina Legal, 2023).

De acuerdo con Martínez, C; Fuentes, E; Arroyabe, C; Monastoque, B; Urrutia, L. (2021) la violencia intrafamiliar inicia con el maltrato verbal, es importante resaltar que el 58.6% de los hogares son disfuncionales y el grupo etario más afectado por la violencia intrafamiliar son los adolescentes.

No se tiene claro el límite entre violencia intrafamiliar y las acciones correctivas lo cual evidencia la necesidad de utilizar mecanismos que permitan la resolución de conflictos de forma más democrática y empezar a dejar los mecanismos correctivos autoritarios. Lo anterior favorece la generación de ciclos de violencia transgeneracional. (Martínez, C; Fuentes, E; Arroyabe, C; Monastoque, B; Urrutia, L. 2021).

¹⁵ El maltrato infantil refiere a “los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de abuso físico, psicológico, sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder” en OMS (2009) y UNICEF (2016) en Arias (2020).

¹⁶ Existen diversas formas de maltrato entre las que se incluyen el abuso físico; psicológico, sexual y económico. El maltrato se considera un problema de salud al afectar la capacidad funcional del paciente, por lo cual se encuentra codificado en el CIE 10 con el código T74, además de los códigos que tienen diagnósticos relacionados T74.0 Negligencia o abandono, T74.1 Abuso físico, T74.2 Abuso sexual, T74.3 Abuso psicológico, T74.8 Otros síndromes del maltrato, T74.9 Síndrome del maltrato, no especificado, Y04 Agresión con fuerza corporal, Y05 Agresión sexual con fuerza corporal, Y06 Negligencia y abandono; Y07 Otros síndromes de maltrato; Y08 , Agresión por otros medios especificados; Y09 Agresión por medios no especificado. Marín, M (2007)

¹⁷ Los efectos negativos en los NNA se relacionan con los siguientes diagnósticos: Z61 Problemas relacionados con hechos negativos en la niñez, Z61.0 Problemas relacionados con la pérdida de relación afectiva en la infancia, Z61.1 Problemas relacionados con el alejamiento del hogar en la infancia, Z61.2 Problemas relacionados con alteración en el patrón de la relación familiar en la infancia, Z61.3 Problemas relacionados con eventos que llevaron a la pérdida de la autoestima en la infancia, Z61.4 Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona dentro del grupo de apoyo primario, Marín, M (2007) estos se presentarán en detalle en el Manual para el S&E del programa aprendiendo a cuidarme.

Ilustración 4.. Ciclos de violencia en la familia



Fuente. El autor de acuerdo con Luz Magdalena, S. B. (2005) en Martínez, C; Fuentes, E; Arroyabe, C; Monastoque, B; Urrutia, L. (2021).

Por otra parte, López Rodríguez, S y Arroyo Pulido, K. (2024) refieren que las principales formas de violencia intrafamiliar¹⁸ se presentan por

Tabla 5. Formas de violencia intrafamiliar a partir del análisis de familias en la ciudad de Medellín.

Tipo de violencia	Expresión
Violencia física	La violencia de pareja con uno de los conyugues con alicoramiento y persecución con armas cortopunzante.
	La violencia hacia los hijos se realiza a través de golpes con diferentes objetos, golpes con la mano y empujones.
Violencia emocional o psicológica	Acoso afectivo, lo cual ha afectado la autoestima
Violencia económica	Alimentación insuficiente, los hombres no aportan suficiente al hogar, falta de vivienda accesible, dependencia completa del hombre por no trabajar.
Violencia verbal	Insultos, amenazas de muerte, gritos en los casos de violencia de los hombres hacia las mujeres. En la violencia ejercida por las mujeres a los hombres estos se encuentran minimizados en la que se imponen la jerarquía de valores de las mujeres.

Fuente. El autor a partir de López Rodríguez, S y Arroyo Pulido, K. (2024).

López Rodríguez, S y Arroyo Pulido, K. (2024) concluyen como la violencia intrafamiliar es un fenómeno complejo en el que confluyen las dinámicas familiares, culturales, factores de

¹⁸ Es importante comprender que la violencia intrafamiliar no sólo se presenta en parejas en las que existe una relación sentimental romántica; se puede presentar entre los diferentes miembros de la familia. Walton y Salazar (2019) en López Rodríguez, S y Arroyo Pulido, K. (2024) refieren la violencia doméstica como una categoría mayor que se puede dar entre padres e hijos, tíos, abuelos, hermanos.

crianza por lo que una intervención de este fenómeno social implica que se generan nuevas formas de comunicación, la construcción de un nuevo sistema que les permita asumir la responsabilidad en los conflictos familiares, la comprensión de su historia familiar, los roles y expectativas que cada uno de ellos tiene para lograr una nueva forma de resolverlos.

Estos autores indagan además acerca de la respuesta desde los diversos actores que pueden mediar para prevenir la violencia intrafamiliar o generar una respuesta en caso de que se presenten hechos relacionados con esta, encontrándose.

Tabla 6. Relación entre categorías, subcategorías y tipologías en la prevención de la violencia intrafamiliar y en la atención de casos

Categorías	Subcategorías	Tipologías resultantes
Acciones colectivas para afrontar dichas formas de agresión y violencia intrafamiliar	Líneas de atención	Falta de conocimiento sobre una posible red de apoyo
	Acompañamiento profesional	Desconocimiento sobre profesionales
	Educación y formación	Patrones de crianza “ruptura familiar”
	Acompañamiento familiar	Contexto familiar/familias disfuncionales, ruptura familiar
	Protocolos	Seguir protocolos específicos

Fuente. *Expresiones de agresión y violencia intrafamiliar en familias de la ciudad de Medellín y estrategias implementadas para afrontarlas*. Tecnológico de Antioquia, Institución Universitaria. López Rodríguez, S y Arroyo Pulido, K. (2024).

De lo anterior se evidencia que existe desconocimiento por parte de los ciudadanos de los mecanismos que existen desde la institucionalidad para enfrentar este tipo de casos, la ausencia de apoyo de las familias en algunos casos al naturalizar este tipo de hechos y la importancia de la educación y formación para romper los patrones de crianza con relación a la forma como se deben solucionar las diferencias al interior de las familias rompiendo de esta forma con los ciclos de violencia.

Maltrato infantil en los Centros infantiles e Instituciones educativas

Debido a que no se encuentra un informe oficial, ni investigaciones relacionadas con el maltrato infantil ejercido por los docentes en las IE de la ciudad como en los hogares de Buen comienzo se hace una búsqueda en medios de comunicación con el fin de poner en contexto la necesidad de hacer un acompañamiento a esta población con el fin de que no se vulneren los derechos de los niños en estos entornos.

En el medio de comunicación El Colombiano (2024) se publica el caso de agresión física contra un niño de 5 años por parte de una profesora¹⁹ en la IE Luis Carlos Galán en la localidad de Enciso, comuna 8.

¹⁹ La docente hace una herida en la mano del niño con un lápiz.

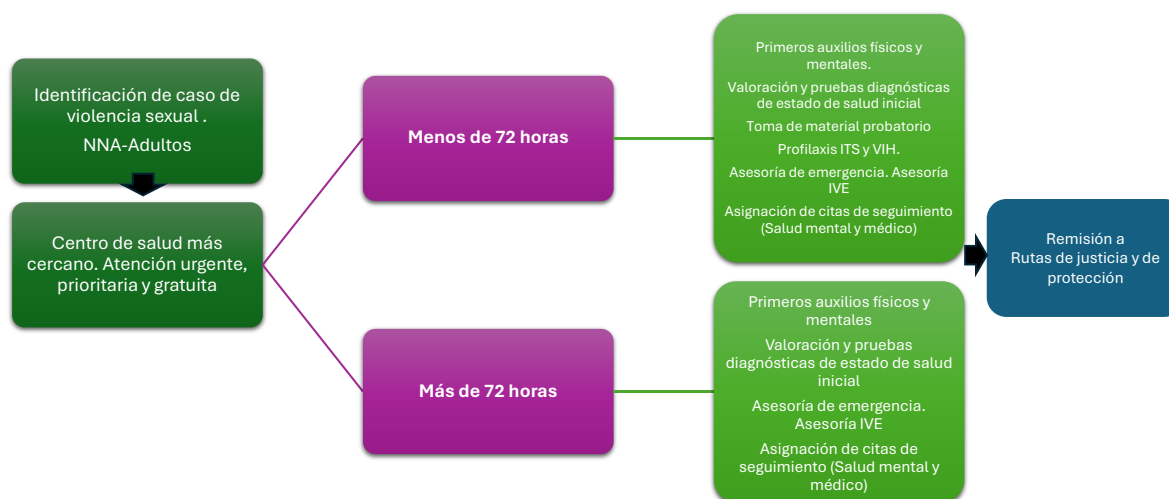
En el Barrio Santa Cruz, un profesor de 65 años fue detenido y enviado a prisión por ser el autor del abuso de tres menores de edad de 9, 7 y 13 años. Bustos, J (2024).

De acuerdo con lo publicado por Figueroa, M (2024) una docente ejerce violencia física²⁰ contra niños pertenecientes a la primera infancia en un jardín adscrito al programa buen comienzo en el barrio San Pablo perteneciente a la comuna Manrique de la ciudad.

Ruta de atención de violencia sexual en Medellín

Los actores del sector público como privado están en la obligación de prestar atención integral con carácter urgente y gratuito con servicios especializados a las víctimas de violencia sexual. La ruta de atención en salud es la que se presenta a continuación

Ilustración 5. Ruta de atención en salud de violencias sexuales en Medellín



Fuente. Alcaldía de Medellín. Ruta integral de violencia sexual.

La ruta de atención de violencia sexual

- Se puede activar individualmente y se puede ingresar a ella a través de los tres sistemas: Salud, justicia y protección.
- Toda persona, institución pública o privada si tiene conocimiento de un caso de violencia sexual está obligado a activar la ruta de atención integral a víctimas.

²⁰ La docente levanta a los niños de los brazos y los coloca en el patio.

- La ciudad cuenta con la línea 123 social que tiene la competencia de atender todas las denuncias y cuenta con un equipo psicosocial para atender espacialmente a niños, niñas y adolescentes que verifica la situación y activa las rutas correspondientes.
- En caso de no poder comunicarse con el 123 puede ponerse en contacto con el cuadrante de la policía.

**Aporte del
Programa
Aprendiendo a
Cuidarme**



El programa Aprendiendo a cuidarme realiza aportes significativos a

Objetivos de desarrollo Sostenible

El programa contribuye con las metas de los ODS.

Ilustración 6. ODS y metas a las que contribuye el programa Aprendiendo a Cuidarme



Fuente. El autor a partir de la ONU.

Legislación y lineamientos Nacionales

El programa se encuentra en el marco de la siguiente normatividad nacional.

Tabla 7. Legislación a la cual contribuye el Programa Aprendiendo a Cuidarme

Norma	Artículo	Descripción
Convención de los Derechos del Niño, ratificada por el Congreso de la República de Colombia, mediante la ley N°12 de 1.991	Preámbulo	<i>...Convencidos de que la familia, como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad...</i>
		<i>...Reconociendo que el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión...</i>

Constitución política de Colombia	Artículo 8	<i>Los Estados parte pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño. Incumbirá a los padres o, en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del niño. Su preocupación fundamental será el interés superior del niño.</i>
	Artículo 9 literal a	<i>...Desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades.</i>
	Artículo 12	<i>“Nadie será sometido a desaparición forzada, a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.”</i>
	Artículo 17	<i>Se prohíben la esclavitud, la servidumbre y la trata de seres humanos en todas sus formas.</i>
	Artículo 42	<i>La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla...El Estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia...Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes...Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad, y será sancionada conforme a la ley.</i>
Ley 985 de 2005	Artículo 44	<i>Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia...La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos.</i>
	Artículo 4. Numeral 1	<i>Desarrollar marcos de información relativa a las causas, modalidades, particularidades regionales y consecuencias de la trata de personas.</i>
	Capítulo III. Artículo 5.	<i>De la prevención. El Estado colombiano, a través del Gobierno Nacional, de sus instituciones judiciales y de policía, y de las autoridades nacionales y territoriales, tomará medidas y adelantará campañas y programas de prevención de la trata de personas, fundamentados en la protección de los Derechos Humanos, los cuales</i>

		<i>tendrán en cuenta que la demanda es una de sus causas fundamentales; considerarán los factores que aumentan la vulnerabilidad de la trata, entre ellos la desigualdad, la pobreza y la discriminación en todas sus formas, y atenderán la diversidad cultural y étnica de las posibles víctimas.</i>
Ley 1098 en el 2006 (Código de Infancia y Adolescencia)	Artículo 8	<i>Se entiende por interés superior del niño, niña y adolescente, el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus derechos humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes.</i>
	Artículo 18	<i>Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario. Para los efectos de este Código, se entiende por maltrato infantil toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico o psicológico, descuido, omisión o trato negligente, malos tratos o explotación sexual, incluidos los actos sexuales abusivos y la violación y en general toda forma de violencia o agresión sobre el niño, la niña o el adolescente por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona.</i>
Ley 1257 de 2008	Artículo 2	<i>...Educación para el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos: Es aquella orientada a formar personas capaces de reconocerse como sujetos activos titulares de derechos humanos, sexuales y reproductivos con la cual desarrollarán competencias para relacionarse consigo mismo y con los demás, con criterios de respeto por sí mismo, por el otro y por el entorno, con el fin de poder alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social que les posibilite tomar decisiones asertivas, informadas y autónomas para ejercer una sexualidad libre, satisfactoria, responsable y sana en torno a la construcción de su proyecto de vida y a la transformación de las dinámicas sociales, hacia el establecimiento de relaciones más justas, democráticas y responsables.</i>
Decreto 1965 del 2013		<i>Por el cual se reglamenta la Ley 1620 de 2013, que crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar.</i>

Fuente. El autor.

Al Plan de desarrollo Nacional en el capítulo Seguridad Humana y justicia social, ítem educación de calidad para reducir la desigualdad, literal a Primera infancia feliz y protegida

La primera infancia debe desarrollarse integralmente y crecer en condiciones de amor, juego y protección. Los proyectos pedagógicos de calidad girarán en torno a la música, el arte y la oralidad.

En el ítem Expansión de capacidades: más y mejores oportunidades de la población para lograr sus proyectos de vida, numeral 1 Bienestar físico, mental y social de la población

Disfrutar de una vida plena depende en gran parte de gozar de buena salud física, mental y social. Para alcanzar este objetivo se debe promover la salud mental, el cuidado y el autocuidado...

Legislación y lineamientos Locales

El programa Aprendiendo a cuidarme aporta al cumplimiento del Plan de Desarrollo Distrital 2024 – 2027 “Medellín te quiere” en los proyectos estratégicos sociales.

Tejiendo Hogares el cual plantea “la implementación de estrategias de formación orientadas a fortalecer los vínculos familiares y prevenir violencias contribuyendo a la transformación social de Medellín” en los indicadores

Tabla 8. Indicadores a los cuales aporta el programa Aprendiendo a cuidarme en el proyecto estratégico social Tejiendo Hogares

Programa/componente	Indicador	Meta	Responsable
Familia con bienestar y oportunidades	Hogares acompañados para el fortalecimiento de vínculos familiares Secretaría de Inclusión Social y familia	20.100	Secretaría de Inclusión social y familia
Medellín entorno protector de la infancia y la adolescencia	Familias fortalecidas como entornos seguros para el cuidado y la protección	1400	Secretaría de Inclusión social y familia
Calidad permanencia y pertinencia desde el preescolar hasta postsecundaria	Acciones con la comunidad educativa para la promoción de factores protectores y la prevención de riesgos psicosociales.	282.000	Secretaría de educación
Calidad permanencia y pertinencia desde el preescolar hasta postsecundaria	Instituciones educativas oficiales acompañadas en la prevención de riesgos psicosociales y la	100	Secretaría de educación

	promoción de la salud mental		
Ecosistema para la primera infancia	Personas que participan en acciones de movilización social para la promoción de entornos protectores de primera infancia	300.000	Unidad Administrativa especial. Buen comienzo.

Fuente. El autor a partir del Plan de desarrollo distrital 2024-2027. “Medellín te quiere”.

En “Medellín contamos con Vos” a los indicadores

Tabla 9. Indicadores a los cuales aporta el programa Aprendiendo a cuidarme en el proyecto estratégico social en Medellín contamos con vos; Salud Mental y proyecto de vida y Turismo responsable

Programa/componente	Indicador	Meta	Responsable
Medellín: Escuela incluyente y equitativa	Estudiantes en situación de vulnerabilidad atendidos con apoyo especializado	16.000	Secretaría de Educación
Calidad y pertinencia desde el preescolar hasta la post secundaria	Instituciones educativas oficiales acompañadas en la prevención de riesgos sociales y psicosociales y la promoción de la salud mental	100	Secretaría de Educación
Medellín entorno protector de la infancia y adolescencia	Acciones de promoción para la garantía de los derechos, prevención y atención de explotación sexual comercial contra niños, niñas y adolescentes ESCNNA	5.350	Secretaría de Inclusión social y familia

Fuente. El autor a partir del Plan de desarrollo distrital 2024-2027. “Medellín te quiere”.

**Convenio
Aprendiendo a
cuidarme
Buen Comienzo**



La Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo de la Alcaldía de Medellín tiene como finalidad proporcionar educación inicial y realizar estrategias que contribuyan al bienestar integral de niños, niñas de 0 a 5 años y sus familias de acuerdo con el contexto y a sus necesidades. (Alcaldía de Medellín, 2004).

El desarrollo de la política pública para la atención integral de primera infancia en la ciudad de Medellín se ha implementado a través del programa.

Ilustración 7. Línea de tiempo de la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo



Fuente. Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo

Dentro de sus funciones se encuentra

Coordinar, gestionar y articular el cumplimiento de la Política Pública de la primera infancia en la ciudad de Medellín a través de los diversos actores, tanto públicos como privados, que promuevan el desarrollo integral de niños y niñas.

Es en este marco político y jurídico que se realiza el convenio con la Corporación Cariño para la prevención del maltrato infantil mediante acciones dirigidas a niños, niñas, familias y agentes educativos, teniendo en cuenta el impacto en el bienestar de esta población al lograr mitigar los riesgos de maltrato en sus entornos próximos. (UNICEF, 2017).

En Buen Comienzo, los niños y las niñas obtienen los recursos necesarios para su desarrollo integral, lo que contempla acciones que permiten el aprendizaje, desarrollo emocional, social y cognitivo; además de adquirir valores, habilidades y conocimientos en esta etapa de formación que les serán útiles a lo largo de sus vidas. En los procesos se incluyen la familia, los amigos, la comunidad y la sociedad en general.

El objetivo general del Convenio Aprendiendo a Cuidarme – Buen Comienzo es prestar servicios profesionales para fortalecer la estrategia de la prevención de violencias sexuales y maltrato infantil en primera infancia, mediante acciones especializadas dirigidas a las niñas, niños, agentes educativos y familias. Los objetivos específicos son

Tabla 10. Objetivos específicos convenio Aprendiendo a Cuidarme – Buen comienzo

Objetivos Específicos
Proporcionar espacios pedagógicos para niños y niñas donde adquieran diferentes elementos preventivos y protectores a través del autocuidado y el reconocimiento de factores de riesgo como una estrategia, evitando así que sean víctimas de cualquier forma de violencia, teniendo en cuenta elementos metodológicos que involucren el juego, la lúdica, el arte, la literatura como métodos de aprendizaje en los niños y niñas de 4 a 5 años de edad.
Brindar herramientas conceptuales y prácticas a los agentes educativos y corresponsables de la atención integral, que les permita realizar acciones encaminadas a la prevención en abuso sexual infantil y otras formas de maltrato, además de construir elementos, herramientas y rutas para la prevención de las violencias en la primera infancia.
Formar a las familias y personas significativas de los niños y niñas con el fin de desarrollar en ellos competencias que les permita realizar acciones encaminadas a la prevención del maltrato infantil y las violencias sexuales, y al reconocimiento de estos desde su dignidad humana en las interacciones cotidianas como sujetos de derechos, desde las temáticas de prevención de violencias, y habilidades de autocuidado y cuidado.
Implementar estrategias de movilización social centradas en la promoción y prevención de los riesgos de vulneración de la primera infancia mediante el apoyo pedagógico y psicosocial con los agentes educativos y la comunidad; contribuyendo al desarrollo integral de la primera infancia en Medellín, a través de aspectos pedagógicos, de protección y de bienestar que generen un entorno seguro y de buen trato para los niños y niñas.
Brindar atención integral en salud mental a través de psicoterapia breve y especializada dirigida a niños y niñas de primera infancia, sus familias y agentes educativos, con el fin de mitigar los riesgos de maltrato infantil y violencias sexuales.
Implementar intervenciones de atención primaria en salud con el propósito de promover y rehabilitar la salud mental de las víctimas y los agentes educativos, con el fin de prevenir posibles afectaciones en la población afectada por la violencia.
Identificar factores de riesgo y vulnerabilidad en la salud mental de la población objetivo, a fin de hacer seguimiento y medición del impacto de las intervenciones.
Implementar estrategias de contención emocional y apoyo psicológico para los agentes educativos que acompañan los procesos de atención a las víctimas, con el fin de promover su bienestar emocional y prevenir afectaciones en la salud mental generadas por el estrés laboral.
Facilitar espacios de escucha y diálogo, como grupos focales de apoyo, donde los agentes educativos puedan compartir y gestionar el impacto de su trabajo en su salud mental y calidad de vida.
Implementar sesiones de atención individualizada, basadas en enfoques terapéuticos adaptados a las necesidades particulares de cada profesional psicosocial y agente educativo, para promover su recuperación emocional y bienestar mental.
Proporcionar a los agentes educativos las habilidades y estrategias necesarias para manejar de manera efectiva el estrés laboral y preservar su salud mental para garantizar un entorno seguro y protector para los niños.

Fuente. El autor a partir del documento Estrategia especializada para la prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan la primera infancia.

El Programa Aprendiendo a Cuidarme contribuye a la implementación de la Atención primaria a partir de:

- **Atención Inicial:** El programa se enfoca en ofrecer una intervención rápida y eficaz, que aborda de manera prioritaria las necesidades inmediatas de salud mental a través

de técnicas como la terapia cognitivo-conductual. Esta atención inicial es clave para prevenir el agravamiento de los síntomas y reducir la necesidad de tratamientos más prolongados.

- **Promoción y Prevención:** A través de la psicoeducación y la implementación de protocolos basados en la terapia cognitivo-conductual, el modelo contribuye activamente a la promoción del bienestar y la prevención de futuras afectaciones. Aunque no presta todos los componentes de la APS, el enfoque en la reparación de la salud mental y la prevención de violencias es fundamental para cumplir con los objetivos de la APS.
- **Desarrollo Comunitario:** El programa liderado por la Corporación Cariño extiende su impacto a los agentes educativos mediante actividades como la cualificación, asesoría y asistencia técnica, y foros de actualización. Estas iniciativas, junto con la articulación con "Buen Comienzo 365", fortalecen el entorno comunitario y promueven un enfoque de salud integral y sostenido.

Al integrar la intervención inmediata con la psicoeducación y la coordinación comunitaria, se ofrece una intervención integral que respeta las normativas y estándares nacionales, garantizando una atención de calidad y continua.

Inputs

Para el desarrollo de este ítem se tomará la información del documento Estrategia especializada para la prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan la primera infancia y la información suministrada por la Coordinación del programa Aprendiendo a cuidarme,

La ejecución del Programa Aprendiendo a cuidarme en convenio con el Programa Buen Comienzo se dispone de los siguientes recursos.

Ilustración 8. Insumos y recursos utilizados en el Programa Aprendiendo a Cuidarme



Fuente. El autor a partir de la información de la Coordinación de Aprendiendo a Cuidarme

Los procesos que hacen parte del Programa Aprendiendo a Cuidarme en este convenio son

Tabla 11. Procesos estandarizados dentro del Programa Aprendiendo a Cuidarme

Proceso	Descripción
Planeación	Comprende las reuniones de la Coordinación del programa Aprendiendo a Cuidarme – Buen comienzo, personal administrativo, logística y el delegado por la IPS Creciendo con cariño para definir el plan de trabajo mediante un cronograma de actividades y tiempos de ejecución que garanticen el desarrollo de todos los productos de acuerdo con el cronograma.
Coordinación	Es la persona encargada de asistir a las reuniones con los funcionarios del Programa Buen Comienzo, diligenciar y entregar informes, velar por el cumplimiento del cronograma. Citar a las demás dependencias para la planear la logística de las actividades que lo requieran.
Administrativo	Velar por la ejecución del presupuesto, la contratación del talento humano, proveedores de materiales.
Logística	Coordinar el alquiler de transporte para la movilización del talento humano para la realización de las actividades, que los materiales estén disponibles en los jardines donde se llevarán a cabo las actividades o en los escenarios establecidos. Velar por que se tengan los elementos que garanticen el sonido, video beam, entre otros.
Atención en Salud Mental	Coordinar las fechas y lugares de atención de los pacientes remitidos por las actividades del programa para atención de psicología o psiquiatría.
Seguimiento y evaluación	Conjunto de instrumentos, fuentes, procesos, métodos el cual tiene como objetivo la recopilar, analizar la información de una intervención para tomar decisiones que permitan su mejora e identificar los aprendizajes derivados de esta. (Sánchez, M. 2008 en Proactivo Ambiental, 2023)

Fuente. El autor a partir de la información suministrada por la Coordinadora del Programa Aprendiendo a Cuidarme.

Metodología

El enfoque pedagógico de la propuesta se fundamenta en el modelo Aprendiendo a Cuidarme, que adopta la pedagogía dialógica del pedagogo brasileño Paulo Freire (1921 - 1997), pues reconoce que todo proceso educativo es social y supone una continua formación de sujetos para ser y convivir a lo largo de la vida; por lo tanto, una de sus intencionalidades básicas es formar sujetos éticos y políticos que se vinculen con la vida comunitaria a través de su participación en un contexto sociocultural y con formas de convivencia específica, reconociendo al otro como sujeto de derechos.

La pedagogía tiene como principios orientadores

Ilustración 9. Principios orientadores de la pedagogía dialógica de Paulo Freire

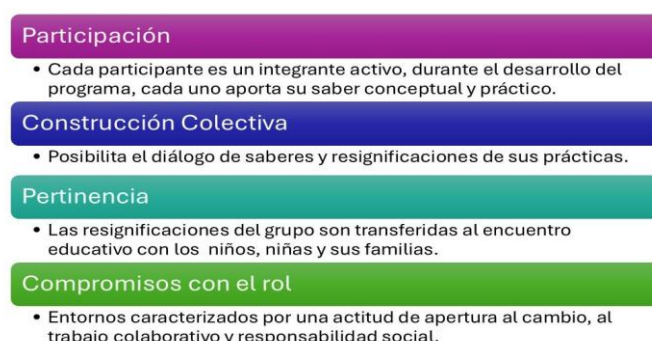


Fuente. Estrategia especializada para la prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan la primera infancia. Corporación Cariño (2024).

El diseño metodológico de Aprendiendo a Cuidarme tiene un enfoque participativo y reflexivo, que posibilita a los participantes reconocer y valorar su quehacer desde la especificidad y la posibilidad de aportar a los procesos educativos y de protección; en este sentido poder movilizar acciones desde la promoción de derechos, orientados a las necesidades institucionales para dar respuestas a proyectos de prevención de abuso sexual infantil y otras formas de maltrato que afectan la primera infancia e infancia.

En línea con lo que se pretende dentro de la propuesta, se tienen en cuenta los principios y los momentos para los temas a desarrollar de la siguiente manera:

Ilustración 10. Principios de la Pedagogía dialógica de Paulo Freire que se tienen en cuenta en el desarrollo de la metodología Aprendiendo a cuidarme.



Fuente. El autor a partir del documento Estrategia especializada para la prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan la primera infancia.

La orientación de las actividades con padres y personas significativas se realiza desde la crianza humanizada y la disciplina positiva la cual tiene los siguientes principios básicos: 1. Ser amable y firme a la vez, 2. Principio de conexión-necesidad de pertenencia, 3. Efectos de largo plazo, 4. Enseñar habilidades para la vida.

Además, el Programa Aprendiendo a Cuidarme incorpora elementos de la Atención primaria en salud (APS).

- **Atención Inicial:** El programa se enfoca en ofrecer una intervención rápida y eficaz que aborda de manera prioritaria las necesidades inmediatas de salud mental a través de técnicas como la terapia cognitivo-conductual. Esta atención inicial es clave para prevenir el agravamiento de los síntomas y reducir la necesidad de tratamientos más prolongados.
- **Promoción y Prevención:** A través de la psicoeducación y la implementación de protocolos basados en la terapia cognitivo-conductual, el modelo contribuye activamente a la promoción del bienestar y la prevención de futuras afectaciones. Contribuyendo a la reparación de la salud mental y la prevención de violencias es fundamental para cumplir con los objetivos de la APS.
- **Desarrollo Comunitario:** El programa liderado por la Corporación Cariño extiende su impacto a los agentes educativos mediante actividades como la cualificación, asesoría y asistencia técnica, y foros de actualización. Estas iniciativas, junto con la articulación con "Buen Comienzo 365", fortalecen el entorno comunitario y promueven un enfoque de salud integral y sostenido.

Al integrar la intervención inmediata con la psicoeducación y la coordinación comunitaria, se ofrece una intervención integral que respeta las normativas y estándares nacionales, garantizando una atención de calidad y continua.

Ruta Metodológica

El diseño metodológico de este convenio se sustenta y se organiza desde el Ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar), el cual se aplicará en cada uno de los componentes planteados. Entendiendo la responsabilidad de todos los miembros de la sociedad en la garantía derechos de niños y niñas como se presenta a continuación.

Ilustración 11. Responsabilidad de los diferentes miembros de la sociedad en la garantía de derechos de niños, niñas y adolescentes.



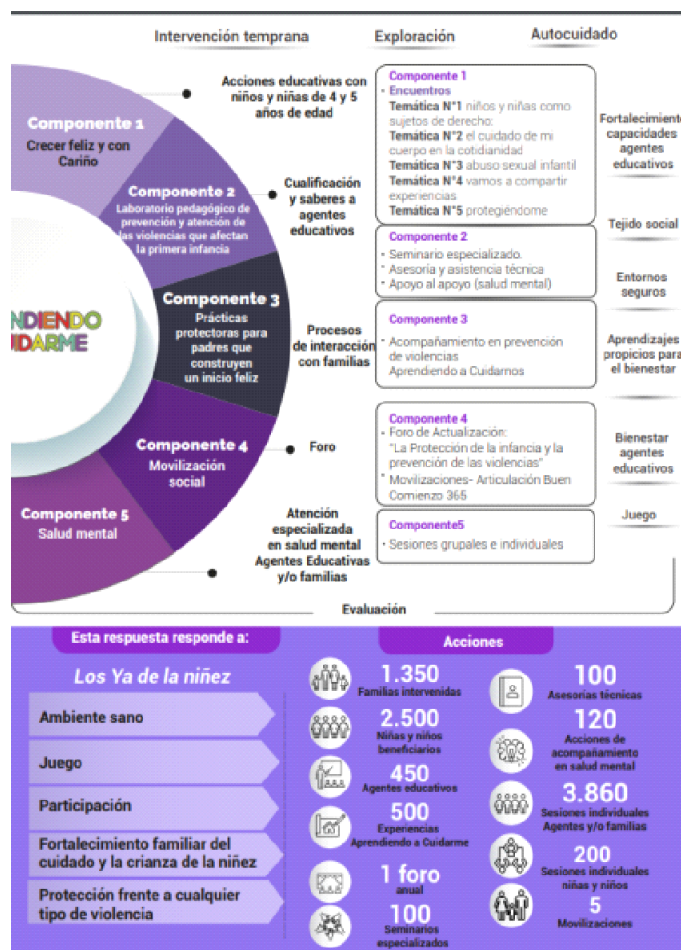
Fuente. Estrategia especializada para la prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan la primera infancia. Corporación Cariño. (2024).

Aprendiendo a Cuidarme como propuesta alternativa desarrollada por la Corporación de Amor al Niño Cariño, aborda las diferentes violencias que afectan la infancia a través de actividades que van desde el fortalecimiento de espacios protectores a partir de capacitaciones especializadas que posibilitan la prevención del maltrato infantil, las violencias sexuales (abuso sexual, explotación sexual y comercial de niños, niñas y adolescentes -ESCNNA-, acoso sexual, trata de personas con fines de explotación sexual, entre otros) y la promoción de los derechos de la infancia, como núcleos articuladores de la propuesta.

Los ejes de intervención que se plantean en el programa buscan que los participantes observen su cotidianidad y la comprendan para que a partir de las herramientas obtenidas puedan intervenirla, generando entornos protectores de los niños, niñas y adolescentes.

Los componentes de la intervención son los que se presentan a continuación

Ilustración 12. Componentes de la intervención del Programa Aprendiendo a cuidarme en convenio con el Programa Buen Comienzo



Fuente. Estrategia especializada para la prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan la primera infancia. Corporación Cariño. (2024).

Componente N°1: Creciendo feliz y con cariño "Encuentros especializadas con niños, niñas"

Este componente se desarrolla en dos fases las cuales están dirigidas hacia los centros o jardines infantiles priorizados. Una de las fases contempla una capacitación para los niños y niñas de 4 a 5 años de edad de los CI o JI priorizados a partir del Kit Aprendiendo a cuidarme²¹ con el que cuenta la Corporación de Amor al Niño Cariño, el cual se encuentra orientado en la promoción de los derechos humanos, el riesgo psicosocial de violencias sexuales, tales como: abuso sexual, explotación sexual y comercial de niños, niñas y adolescentes -ESCNA- acoso sexual, trata de personas con fines de explotación sexual, entre otros; con el fin de prevenir este tipo de hechos que generan gran afectación en esta población.

Además, se brindará atención especializada para los casos de sospecha de maltrato infantil y/o violencias sexuales. Hay disponibilidad de 20 cupos para recibir atención en psicología, valoración psiquiátrica o si se requiere pediatría para la reparación en salud mental de niños y niñas que hayan tenido activaciones de ruta de violencias sexuales o cualquier forma de maltrato y que hagan parte de los jardines o centros infantiles priorizados del Distrito de Medellín.

A continuación, se presenta de forma detallada cada fase del componente y la metodología que se aplicará.

Fase N°1 Intervención con niños y niñas de primera infancia

El objetivo de esta fase es proporcionar espacios pedagógicos para niños y niñas donde adquieran diferentes elementos preventivos y protectores a través del autocuidado y el reconocimiento de factores de riesgo como una estrategia, evitando así que sean víctimas de cualquier forma de violencia, teniendo en cuenta elementos metodológicos que involucren el juego, la lúdica, el arte, la literatura. Se realizarán cinco sesiones en las que se presentarán las siguientes temáticas.

Tabla 12. Temáticas por cada una de las sesiones, descripción de cada una de ellas y materiales utilizados

Temática	Descripción	Materiales
	Fortalecer las concepciones de infancia y conocimientos de los niños y niñas sobre sus derechos y responsabilidades.	

²¹ Conjunto de recursos, actividades o prácticas que se orientan desde cada uno de los encuentros con niños y niñas, que puede utilizar para cuidar su bienestar emocional, mental y físico y de orientación para proteger en el caso de los adultos y corresponsables en la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Incluye elementos como cartillas, folletos, listas de reproducción, videos, juegos, rompecabezas, baúles del tesoro entre otros. El propósito es tener a mano recursos que ayuden a gestionar la protección.

1. Niños y niñas como sujetos de derecho		
2. Cuidado de mi cuerpo en la cotidianidad	Sensibilizar a los niños y niñas frente al cuidado y protección de su cuerpo como un “tesoro”. Los niños encuentran allí herramientas de autocuidado, entendiendo que el mayor tesoro es su cuerpo, el baúl contiene cepillo de dientes, Jabón, shampoo, talco, un niño y una niña en tela y los vestidos a parte para que los niños y niñas puedan identificar qué partes del cuerpo se deben cubrir y cómo se cuidan.	
3. Violencias sexuales	Fomentar en los niños y niñas el cuidado de su cuerpo, identificando aspectos sobre el respeto, la privacidad la relaciones con las personas y los riesgos a los que constantemente se ven enfrentados; facilitando la identificación de situaciones de riesgo.	
4. Vamos a compartir experiencias	Invitar a los niños y niñas a no restar importancia a situaciones que los avergüence o les cause curiosidad, incitándolos a reflexionar frente al tema de abuso sexual como una realidad. Además de ampliar sus conocimientos sobre el tipo de estrategias que utilizan los agresores y así ayudarlos a evitar situaciones en las que un abuso podría ocurrir y cuáles son los entornos protectores que ellos reconocen. Con el apoyo de un video en animación producido para el programa.	

5. Protegiéndome	Invitar a los niños y niñas a conocer y reconocer la importancia de la comunicación en el proceso del autocuidado y la forma como esta se da en la familia y las posibilidades para mejorar en función de la protección.	
--------------------------------	---	--

Fuente. El autor a partir de la información contenida en el documento Estrategia especializada para la prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan la primera infancia. Corporación Cariño. (2024)

Componente N°2: Laboratorio pedagógico de prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan a la primera infancia

En este componente se desarrollarán tres fases en las que se realizarán tres productos. 1. Seminario especializado; 2. Acompañamiento técnico a agentes educativos en los 50 jardines del programa Buen comienzo, a través de dos encuentros de dos horas cada uno y 3. Acciones de acompañamiento en salud mental preventiva.

A continuación, se describen los productos en detalle junto con la metodología utilizada.

Fase N°1 Encuentros pedagógicos con agentes educativos de primera infancia. Seminario especializado.

Estrategia de formación personalizada en pequeños grupos, que permite el acercamiento y lectura de las habilidades y competencias con que cuentan los agentes educativos a fin de potenciarlas y colocarlas al servicio de la protección y garantía de los derechos de la primera infancia; además de acercarlos al fenómeno de las violencias sexuales y el maltrato infantil, para que comprendan sus implicaciones en el desarrollo de la primera infancia, generen estrategias pedagógicas que posibiliten su detección y prevención y reconozcan los factores de riesgo asociados a este delito, logrando así los insumos necesarios que permitan la atención de niños y niñas que pudieran estar siendo afectados.

Para fortalecer el desarrollo de las condiciones necesarias para el crecimiento de los niños y niñas en los diferentes entornos, se trabajarán cuatro áreas de sus derechos: existencia, desarrollo, ciudadanía y protección.

Tabla 13. Temáticas centrales por cada una de las áreas establecidas por el Programa Aprendiendo a Cuidarme para los encuentros pedagógicos con agentes pedagógicas para primera infancia

Área	Temática	Descripción
		¿Quién es un niño y una niña?: Es importante realizar una contextualización del concepto de niñez a través de la historia, permitiendo identificar su rol

Área N° 1	Existencia: Que todo niño y niña tenga las condiciones esenciales para preservar su vida.	en su primera infancia, en familia y en sociedad mediante la evolución de la humanidad. El niño y la niña como sujetos de derechos en Colombia. Analizar los contextos y realidades concretas de nuestro país a la luz de las políticas públicas formuladas para la primera infancia La familia, principal entorno protector. Es el agente primario del desarrollo humano, el principal entorno donde los niños y niñas nacen, crecen y se desarrollan, es el lugar donde obtienen sus primeros vínculos.
Área N° 2.	Desarrollo: Que todo niño y niña tenga las condiciones básicas para progresar en su condición y dignidad humana.	Desarrollo infantil, un reto para la seguridad humana: Los años iniciales de la vida humana son la componente evolutivo más importante de los seres humanos, en consecuencia, es imprescindible que se garanticen las condiciones básicas, de estimulación, el apoyo a las familias para que atiendan las necesidades, el desarrollo y la educación de sus hijos. La educación como un entorno protector: En la educación inicial, las niñas y los niños y niñas aprenden a convivir con otros seres humanos, a establecer vínculos afectivos con pares y personas significativas, diferentes a los de su familia, a relacionarse con el ambiente natural, social y cultural; y es desde ese contexto que se tienen otros entornos protectores diferentes a la familia. Comunicación y crianza humanizada. Pensar en las personas como seres que interactúan en el día a día con familias, con pares, con niños y niñas y desde ahí promover una comunicación responsable, efectiva, afectuosa que genere un trato digno en su relación con el otro.
Área N°3	Ciudadanía: Que todos los niños sean tratados como ciudadanos, participantes y con todos los derechos, que tengan las condiciones básicas para vivir en sociedad y ejercer la libertad.	Participación y ciudadanía: Derecho fundamental de los niños y niñas donde el desafío más grande es para las personas quienes deben generar las condiciones para la participación. Es necesario desarrollar la escucha, la observación y la capacidad de informarse e informar. Desarrollo de competencias ciudadanas: Buscar la integración de todos los lenguajes expresivos y comunicativos que tienen los niños y niñas posibilitando el desarrollo de su propia capacidad de pensar y de elegir. Reconocimiento a la diversidad: Reconocer que los niños y niñas tiene derecho a ser incluidos desde todos los ámbitos por lo tanto se deben desarrollar estrategias que permitan a los actores responsables de su cuidado y protección; acompañar el desarrollo integral desde la diferencia de cada uno para que

		puedan desarrollar sus capacidades y ser tratados como seres con cualidades únicas.
Área N°4	Protección: que ningún niño y niña sea afectado por factores perjudiciales para la integridad humana	Prevención de maltrato infantil: Se busca identificar generalidades de los diferentes tipos de maltrato que afectan el desarrollo integral del niño para brindar herramientas conceptuales y prácticas a los agentes educativos generando una atención adecuada.
		Prevención de abuso sexual infantil: Hace parte del maltrato infantil y requiere un tratamiento especial como foco de esta propuesta, donde se busca principalmente trabajar la prevención teniendo en cuenta aquellos elementos contextuales para su abordaje, buscando el compromiso a través de la corresponsabilidad que tienen todas las personas cuidadores de los niños y niñas.
		Estrategias pedagógicas, para la prevención de violencias: Abrir un espacio educativo y de reflexión que permita brindarle, a los agentes educativos, elementos conceptuales y herramientas pedagógicas para desarrollar estrategias de protección y prevención frente al abuso sexual.

Fuente. El autor a partir de la información contenida en el documento Estrategia especializada para la prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan la primera infancia. Corporación Cariño. (2024)

Los jardines que cumplan con la formación de sus agentes educativos (mínimo uno de sus agentes) en las cuatro áreas ya descritas; definan el programa Aprendiendo a cuidarme como estrategia institucional y se comprometan a replicar el programa con la comunidad educativa pueden ser reconocidos como entorno protector por la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo.

Fase N°2: Acompañamiento Técnico a agentes educativos

Las Asesorías técnicas se realizan a partir de la distribución de agentes educativos participantes en grupos de acuerdo con la institución prestadora del servicio y se les visita en una de las sedes de atención en las que se realiza acompañamiento técnico y asesoría en lo que respecta a la prevención del maltrato infantil y las violencias sexuales, su denuncia y rutas de atención para que realicen la difusión en los encuentros educativos con las familias.

Fase N°3 Apoyo al Apoyo: Acompañamiento grupal especializado en salud mental preventiva

En esta fase se realizan tres acciones de acompañamiento, fortalecimiento especializado en salud mental y detección de familias que requieran de atención especializada.

El propósito de este acompañamiento grupal es fortalecer el bienestar emocional de las familias, brindándoles herramientas y apoyo para afrontar situaciones estresantes y

conflictivas de manera saludable. Al mejorar la salud mental de sus miembros, fomentar relaciones familiares más positivas, empáticas y respetuosas se busca prevenir el maltrato infantil al crear entornos familiares más seguros y amorosos en los que puedan crecer y desarrollarse plenamente.

Esta fase se desarrolla a través del trabajo articulado con las redes de apoyo comunitario, quienes generan estrategias como el diálogo participativo (saberes), diseño experiencial y aprendizaje por la acción-reflexión, para facilitar la comprensión y aplicabilidad de los temas tratados acorde al contexto sociocultural y al diagnóstico situacional de acuerdo con la Unidad administrativa especial de Buen Comienzo (UAEB).

Para lograr el objetivo se tendrán en cuenta las temáticas: Detección de amenazas y vulneraciones; fortalecimiento de estrategias de afrontamiento (Resiliencia) y el acompañamiento psico-emocional a las familias.

Los objetivos de esta fase son: 1. Asegurar que las familias estén emocional y psicológicamente bien, lo que se traduce en un trato más afectuoso, sensible y efectivo para los niños y niñas de primera infancia, promoviendo su desarrollo integral y bienestar y 2. Ofrecer apoyo y orientación a las familias para mejorar las habilidades parentales y fortalecer las relaciones familiares.

En estos espacios se identificarán las familias que requieran atención especializada para salud mental, que se remitirán para su atención en la IPS Creciendo con Cariño.

Tabla 14. Criterios de remisión de familias para atención especializada en salud mental

Categoría	Variables
Indicadores de Estrés Familiar	Presencia de altos niveles de estrés en los padres o cuidadores, que afectan la dinámica familiar y el bienestar de los niños.
	Situaciones de crisis familiar, como separaciones, pérdidas significativas, o problemas financieros severos.
Problemas de Salud Mental en Padres o Cuidadores	Diagnósticos previos de trastornos de salud mental en alguno de los padres o cuidadores (depresión, ansiedad, trastorno bipolar, etc.).
	Manifestaciones de síntomas significativos de salud mental que impacten la capacidad de los padres para cuidar y apoyar a sus hijos.
Dificultades en la Crianza y el Manejo del Comportamiento Infantil	Problemas recurrentes en la gestión del comportamiento del niño o la niña, que no mejoran con intervenciones educativas o de apoyo.
	Uso de prácticas de disciplina inadecuadas o potencialmente dañinas.
Historial de Maltrato o Abuso	Antecedentes de maltrato infantil o violencia doméstica en la familia.
	Señales de abuso físico, emocional o negligencia hacia el niño o niña.
Problemas de Vínculo y Apego	Dificultades significativas en la relación de apego entre los padres y el niño o niña, que podrían afectar el desarrollo emocional y psicológico del menor.

	Comportamientos de desapego, evitación o rechazo por parte de alguno de los padres hacia el niño o niña.
Situaciones de Alto Riesgo	Presencia de factores de riesgo que puedan poner en peligro el bienestar y la seguridad del niño o niña (consumo de sustancias por parte de los padres, situaciones de violencia doméstica, etc.).
	Contextos de vida inestables, como la falta de vivienda o la migración forzada.
Auto-Remisión	Padres o cuidadores que solicitan activamente apoyo psicoterapéutico debido a su reconocimiento de dificultades emocionales, conductuales o relacionales en el entorno familiar.

Fuente. El autor a partir de la información contenida en el documento Estrategia especializada para la prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan la primera infancia. Corporación Cariño. (2024)

Componente N°3: Procesos de Interacción con familias - Prácticas protectoras para un inicio Feliz

El entorno familiar es reconocido como espacio de socialización primaria por excelencia ya que allí se dan los primeros aprendizajes que son básicos para aprender a relacionarnos con los otros. Este componente se desarrolla a través de experiencias de aprendizaje que posibilitan la transformación de creencias y prácticas familiares (las cuales en algunas ocasiones normalizan el uso de la violencia), por lo que se realizan 2 talleres de prevención para evitar esta problemática dirigidos a padres, madres de familia y otras personas significativas de las 16 comunas y 5 corregimientos del Distrito de Medellín.

La metodología se realiza a través de talleres reflexivos²² participativos en los que se permite un intercambio de conocimientos y experiencias, análisis y comprensión para el cambio; favoreciendo el desarrollo del pensamiento reflexivo y posibilitando a los participantes conocer, construir y reflexionar acerca de las condiciones en las que se desarrollan los niños y niñas.

Para el logro de dicha construcción, el profesional se sitúa en “el lugar de la escucha (activa)” y le brinda la palabra al grupo. Esto tiene como objetivo “movilizar” a los participantes respecto de su subjetividad, “proporcionar la ventilación”, “esclarecer sus saberes” o posiciones específicas respecto al tema y “responsabilizarlos” en la construcción de opciones respecto a dichos saberes.

Adicionalmente a las construcciones grupales, cada participante, puede “comprender” en el taller elementos significativos sobre su subjetividad. Al final de la actividad, el coordinador debe incluir los aportes sobre el tema desde su saber y conocimiento. (Gutiérrez, 2003).

²² El taller reflexivo constituye un dispositivo de palabra en el que se construyen grupalmente planteamientos, propuestas, respuestas, preguntas e inquietudes respecto a un tema subjetivo (Gutiérrez, 2003).

Se realizarán por cada grupo dos talleres con una intensidad de dos horas cada uno, se plantean dos temáticas para que se elija la más pertinente de acuerdo con las necesidades de cada grupo. Las alternativas temáticas son:

1. **Vínculo afectivo temprano como factor protector.** En esta propuesta se trabajan los siguientes conceptos: Niños y niñas como sujetos de derecho; el cuidado del cuerpo y de las emociones en la cotidianidad familiar; fortalecimiento de las concepciones de infancia y conocimientos de las familias sobre sus derechos y responsabilidades; la importancia de la atención y el apoyo que se brinda a los miembros de la familia para mantener su bienestar físico y emocional en el día a día; comprender la importancia del vínculo psicoafectivo en el desarrollo temprano; promover el establecimiento de vínculos sanos para la creación de entornos protectores y de igual manera identificar herramientas prácticas que ayuden al fortalecimiento del vínculo en la relación niño – adulto cuidador.
2. **Abuso sexual infantil y otras formas de violencia, y rutas de atención.** En esta propuesta se desarrollan los siguientes temas: Fomento en las familias del cuidado del cuerpo; identificar aspectos sobre el respeto, la privacidad la relaciones con las personas; la identificación de situaciones de riesgo; rutas de atención y medidas que deben seguir caso de presentarse una situación de abuso.

Componente N°4: Movilización social

Fase N°1 Foro Agentes Educativos de primera infancia en prevención del maltrato y violencias sexuales

Con este foro se pretende crear un espacio de aprendizaje y colaboración que empodere a los agentes educativos, dotándolos de las herramientas necesarias para proteger y promover el bienestar de los niños y niñas de primera infancia, asegurando entornos seguros y libres de violencia. Se presentan los programas, proyectos y oferta institucional; capacidad instalada en las comunidades y redes de apoyo social con las que interactúan.

Fase N°2 Movilización en articulación con Buen Comienzo 365

Las movilizaciones "Buen Comienzo 365" de Medellín promueven el desarrollo integral y el bienestar de niños desde la gestación hasta los cinco años. Estas movilizaciones buscan asegurar que los derechos de la primera infancia sean garantizados durante todo el año, involucrando a la comunidad, las familias y los jardines infantiles.

Los objetivos de esta fase son promover el desarrollo integral de los niños y niñas de primera infancia; sensibilizar y capacitar a las familias y la comunidad sobre la importancia de los primeros años de vida y fortalecer las redes de apoyo y los servicios destinados a la primera infancia.

Este se desarrolla a través de Jornadas de Sensibilización y Capacitación en los que principalmente se revisan temas como la detección y señales de maltrato infantil y violencias sexuales, la promoción de factores protectores a través del autocuidado mediante actividades culturales y artísticas que fomenten la prevención del maltrato infantil y las violencias sexuales, contribuyendo con la promoción de entornos seguros y libres de violencia para los niños y niñas.

Componente N°5 Salud Mental

El componente de salud mental pretende acompañar grupal e individual en salud mental a agentes educativos que trabajan con la primera infancia, para mejorar su bienestar emocional y psicológico y asegurar una atención de calidad a niños y niñas bajo su cuidado. Generándose los siguientes beneficios.

Tabla 15. Beneficios del Componente de salud mental del programa Aprendiendo a cuidarme

Categoría	Variable
Mejorar el Bienestar Emocional de los Agentes Educativos	Proporcionar un espacio seguro y de apoyo donde los agentes educativos puedan expresar y gestionar sus emociones y experiencias.
	Ofrecer herramientas y estrategias de autocuidado y manejo del estrés para fortalecer su salud mental.
Fomentar la Cohesión y el Apoyo Mutuo	Promover la construcción de redes de apoyo entre los agentes educativos, facilitando el intercambio de experiencias y buenas prácticas.
	Fortalecer el sentido de comunidad y pertenencia, reduciendo el aislamiento y fomentando un ambiente de trabajo colaborativo.
Desarrollar Competencias Emocionales y Sociales	Capacitar a los agentes educativos en habilidades de comunicación efectiva, resolución de conflictos y manejo de situaciones desafiantes.
	Incrementar su capacidad para identificar y gestionar sus propias emociones y las de los niños y niñas con los que trabajan.
Prevenir el Desgaste Profesional	Implementar estrategias de prevención del burnout y del desgaste emocional, promoviendo la resiliencia y el bienestar a largo plazo.
	Facilitar el equilibrio entre la vida personal y profesional de los agentes educativos.
Mejorar la Calidad de la Atención a los Niños y Niñas	Asegurar que los agentes educativos estén emocionalmente equilibrados y bien preparados para ofrecer una atención sensible y de alta calidad a los niños y niñas.
	Potenciar la capacidad de los agentes educativos para crear entornos de aprendizaje seguros, afectuosos y estimulantes.

Fuente. El autor a partir de la información contenida en el documento Estrategia especializada para la prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan la primera infancia. Corporación Cariño. (2024)

El bienestar emocional y mental de los agentes educativos es esencial para su rendimiento profesional y su calidad de vida, este enfoque busca prevenir el maltrato infantil, a partir de la premisa “*un personal educativo equilibrado emocionalmente es fundamental para garantizar un entorno seguro y protector para los niños y con ello es posible prevenir el maltrato infantil*”.

Este programa busca atender las necesidades psicológicas de los agentes y/o familias que enfrentan altos niveles de malestar emocional y otros síntomas que impactan su salud mental.

La evidencia científica respalda la necesidad de intervenciones integrales para abordar las secuelas de la violencia en la salud física, mental y emocional de las víctimas. Según estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia tiene un impacto significativo en la salud mental de las personas, aumentando el riesgo de trastornos como la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) (OMS, 2020).

En este contexto, un enfoque biopsicosocial se considera fundamental para abordar las múltiples dimensiones del impacto de la violencia en la salud. Se ha demostrado que las intervenciones que integran aspectos biológicos, psicológicos y sociales son más efectivas para promover la recuperación y mejorar el bienestar de las víctimas (Krug et al., 2002).

Además, tiene en cuenta la Atención Primaria en Salud (APS); el enfoque diferencial; enfoque étnico; enfoque diferencial de discapacidad; enfoque de interseccionalidad; enfoque de género; enfoque territorial, enfoque de derechos y el enfoque interdisciplinario (Psiquiatría y Psicología).

El modelo de atención terapéutica se encuentra fundamentado en la teoría cognitivo-comportamental, adaptado para responder a las necesidades específicas de recuperación de la salud mental de las personas afectadas por experiencias de violencia y con alteración en su salud mental.

Este enfoque busca no solo mitigar los síntomas, sino también promover la autonomía y el bienestar de los individuos. Se resalta la importancia de brindar apoyo y atención especializada de forma individual a los agentes educativos que acompañan los procesos de los niños y niñas y se reconocen con afectación en su salud mental.

Estos profesionales desempeñan un papel fundamental en el proceso de recuperación y reconstrucción de la vida de los niños y niñas, pero también enfrentan desafíos emocionales y psicológicos significativos debido a la naturaleza de su trabajo, por lo que es importante proporcionarles herramientas y recursos para manejar el estrés laboral, promover su bienestar emocional y prevenir el agotamiento profesional. Al cuidar del bienestar de estos profesionales, garantizamos la calidad y efectividad de la atención que brindamos a las víctimas, fortaleciendo así nuestro compromiso con la salud mental y el bienestar de la comunidad en su conjunto.

En este componente se establecen tres productos: 1. Atenciones grupales a los agentes Educativos; 2. Atenciones por psicología a Agentes Educativos y 3. Atención por psiquiatría como parte de una atención integral. Por lo que esta propuesta es interdisciplinaria al involucrar psicólogos, médico pediatra, y psiquiatras, quienes hacen un abordaje que incluye la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales y sociales de las agentes educativas.

Fase 1: Atenciones grupales Agentes Educativas

El estrés laboral es un problema global que se presenta en diferentes lugares de trabajo, generando consecuencias negativas en enfermedades circulatorias y gastrointestinales, otros trastornos físicos, psicosomáticos y psicosociales y baja productividad. Por lo anterior es un

tema relevante que ha permitido identificar acciones que mejoren las condiciones de trabajo. La Oficina Internacional del Trabajo (OIT, 2013)

McKenzie Kwan refiere

“Una comunidad mentalmente saludable ofrece a las personas la capacidad de prosperar. Las personas perciben un sentido de conexión, donde las redes vinculan a las personas en todos los ámbitos de la vida. Existe una fuerte identidad comunitaria, pero a pesar de esto, la comunidad acoge la diversidad. Las personas participan en su comunidad, se organizan para combatir amenazas comunes y ofrecer apoyo y ayuda a quienes lo necesitan.”

(Galvis et al., 2020)

En esta fase se plantean tres encuentros grupales en los que se tratarán las siguientes temáticas.

Tabla 16. Temáticas abordadas en las atenciones grupales del componente de salud mental

Temática	Objetivo	Metodología	Descripción
1.Construyendo Puentes Humanos	Fomentar un ambiente de comprensión y solidaridad, donde los participantes se sientan escuchados, apoyados y empoderados para compartir sus experiencias, desafíos y éxitos.	Participación de los asistentes a través de actividades interactivas, ejercicios de role-playing y discusiones grupales. 1 intervención grupales, cada una con máximo de 20 participantes.	El taller promueve la confianza, facilita la aproximación e incentiva una mirada humanizada entre los participantes, reconociendo que en las relaciones humanas encontramos las raíces de los muros más resistentes, fortalecidos por la desconfianza, el desconocimiento y la incapacidad de apertura sincera al otro. Busca fomentar el apoyo mutuo y el entendimiento a través de actividades interactivas, ejercicios de role-playing y discusiones grupales. Los asistentes tienen la oportunidad de fortalecer sus lazos humanos y aplicar lo aprendido en su vida diaria.
2. Autocompasión del Pensamiento: Descubriendo Nuestra Narrativa Personal	Promover la autocompasión del pensamiento a través de la creación de	Sesiones interactivas que combinan la reflexión personal, el storytelling, ejercicios de escritura creativa y dinámicas grupales. Los participantes son guiados en un viaje de autorreflexión, donde exploran momentos significativos en sus vidas, identifican patrones emocionales y encuentran significado en sus experiencias. Se fomenta el diálogo abierto, la escucha	Esta actividad busca ayudar a cada participante a descubrir la mejor manera de contar su historia. Se profundiza en la autorreflexión sobre la vida, proponiendo la reevaluación del pasado, la apreciación del presente y la preparación para una vida consciente. Las historias acercan, cautivan e inspiran a otros. Cuando se relatan en primera persona, facilitan la comprensión del otro a través de las palabras, la mirada, las emociones y la sinceridad. Descubrimos la importancia de escuchar para comunicar,

	narrativas personales	activa y la expresión sincera a medida que cada persona crea su narrativa personal.	conocer para comprender y sentir para aceptar. Al compartir nuestras historias, aprendemos a escucharnos mutuamente, descubriendo así una humanidad compartida.
3. Transformando Obstáculos en Oportunidades	Fortalecer la identificación y aplicación de estrategias efectivas de afrontamiento en situaciones adversas, mediante actividades interactivas y reflexiones personales, promoviendo así el desarrollo personal y fortalecimiento de habilidades de afrontamiento.	Participación de los asistentes a través de actividades interactivas, ejercicios de reflexión personal y testimonios compartidos.	Tiene como objetivo capacitar a los participantes para identificar, comprender y aplicar estrategias de afrontamiento en situaciones adversas. A través de actividades interactivas, cine-foros, testimonios compartidos y momentos de reflexión personal, se busca promover el autoconocimiento, ayudando a ajustar la percepción de cada individuo mediante una mirada verdadera y realista. Se ofrece un espacio seguro para explorar fortalezas y debilidades, fomentando así el desarrollo personal y fortaleciendo las habilidades de afrontamiento ante los desafíos diarios.

Fuente. El autor a partir de la información contenida en el documento Estrategia especializada para la prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan la primera infancia. Corporación Cariño. (2024)

Fase 2: Atenciones por psicología a Agentes Educativas

Esta fase tiene como objetivo proporcionar un espacio terapéutico para abordar el estrés laboral y las cargas emocionales asociadas con casos complejos. En el ejercicio de sus funciones, los agentes educativos que trabajan con niños y niñas de primera infancia enfrentan desafíos emocionales y cognitivos significativos. La exposición constante a relatos de sufrimiento y dolor puede afectar profundamente su bienestar emocional y en su capacidad para apoyar eficazmente a quienes atienden, por lo anterior, es esencial reconocer la importancia del autocuidado y el apoyo terapéutico para estos profesionales, para preservar su salud mental, para mantener la calidad de su trabajo y evitar el agotamiento profesional.

La atención propuesta por la IPS Creciendo con Cariño, desde el modelo basado en la terapia cognitivo-conductual (TCC) ofrece un enfoque efectivo y estructurado para abordar estos desafíos. Este se centra en la identificación y modificación de pensamientos irracionales y patrones de comportamiento disfuncionales, la TCC proporciona herramientas prácticas para manejar el estrés laboral y mejorar el bienestar emocional.

A continuación, se presentan los componentes de esta intervención.

Ilustración 13. Componentes de la intervención basada en la terapia cognitivo conductual



Fuente. Estrategia especializada para la prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan la primera infancia. Corporación Cariño. (2024).

A continuación, se presenta la descripción de cada componente

Evaluación y orientación: Se evaluará las necesidades individuales de cada profesional considerando sus experiencias laborales, síntomas de estrés y recursos de afrontamiento existentes; posteriormente se orientará sobre el impacto del estrés laboral y el trauma vicario en la salud mental y el bienestar emocional. Esto ayudará a los profesionales a comprender mejor sus propias experiencias y gestionar sus reacciones emocionales.

Análisis afectivo: El análisis afectivo y la modulación emocional, facilitan la adquisición de habilidades que permiten expresar, modular y regular las emociones (Cohen, 2006). Detección de pensamientos automáticos asociados a las emociones, es importante en la fase inicial del proceso. Así mismo, la validación de experiencias permite generar un espacio seguro y de apoyo donde los profesionales puedan compartir sus experiencias laborales y emociones asociadas.

Entrenamiento en reconocimiento y modulación emocional: Elemento esencial de la psicoeducación sobre el procesamiento cognitivo, educar sobre las conexiones entre emociones, pensamientos y comportamientos.

Reestructuración cognitiva: Se trabaja en la identificación y modificación de pensamientos negativos y distorsionados que puedan contribuir al estrés laboral. A través de la reestructuración cognitiva, los profesionales aprenderán a pensar de manera más realista y adaptativa sobre sus experiencias.

Psicoeducación y entrenamiento en habilidades de afrontamiento: Entrenamiento en técnicas para el manejo del estrés, enseñarán técnicas prácticas de manejo del estrés, como la relajación muscular progresiva, la respiración diafragmática y la meditación mindfulness. Estas habilidades les permitirán a los profesionales reducir la tensión emocional y mantenerse calmados en situaciones estresantes. Además, de fortalecer estrategias de autocuidado.

Para establecer un horizonte de trabajo fundado en acciones éticas, oportunas, pertinentes y eficaces.

La Terapia Cognitivo Comportamental Enfocado en el Trauma ha establecido 7 principios orientadores los cuales se relacionan entre sí y se presentan a continuación:

Ilustración 14. Principios orientadores en la Terapia Cognitivo Comportamental enfocada en el Trauma



Fuente. En estrategia especializada para la prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan la primera infancia. Corporación Cariño. (2024)

Las acciones en la terapia cognitivo comportamental enfocado en el trauma se presenta a continuación

Tabla 17. Acciones en la Terapia Cognitivo Comportamental Enfocado en el Trauma

Actividad	Descripción
Psicoeducación y entrenamiento en habilidades de afrontamiento	Ayudan a las víctimas a afrontar los sentimientos de dolor y confusión que experimentan, buscan proporcionarles herramientas que les permitan manejar de manera efectiva las emociones y los desafíos. Uno de los factores clave para lograr los efectos deseados es establecer una alianza terapéutica adecuada. Este componente se concibe como un proceso continuo que atraviesa toda la terapia. El objetivo último de esta fase es generar expectativas positivas y transmitir confianza en el proceso terapéutico (Allen & Kronenberg, 2014).
Estrategias y técnicas de afrontamiento centrado en el trauma.	Las técnicas de relajación ayudan a reducir las manifestaciones fisiológicas del trastorno de estrés postraumático, tales como el aumento del tono adrenérgico (latidos cardíacos en reposo más altos y frecuencia cardíaca más rápida debido al estrés), mayor respuesta al sobresalto, hipervigilancia, agitación, dificultad para dormir, intranquilidad e irritabilidad y reacciones de rabia e ira. Estas manifestaciones pueden ser problemáticas cuando se experimentan recuerdos traumáticos y pueden ocurrir en ciertos momentos cuando aún crea la narrativa traumática.
Entrenamiento en reconocimiento y modulación emocional	Cuando se experimentan vivencias traumáticas complejas, se generan sentimientos negativos, que van desde el dolor o el temor, hasta las dificultades en la regulación afectiva. Del mismo modo, es importante fortalecer el reconocimiento y gestión emocional. Por esto, el análisis afectivo y la modulación emocional son pertinentes, pues facilitan la adquisición de habilidades que permiten expresar, modular y regular las

	emociones, mediante una multiplicidad de estrategias adaptadas para los usuarios (Cohen, 2006).
Reestructuración y procesamiento cognitivo.	Afrontamientos y Procesamiento Cognitivo . El Triángulo Cognitivo: Los esfuerzos para dar sentido a las experiencias traumáticas a menudo se reflejan en los pensamientos. El término afrontamiento cognitivo se refiere a una variedad de intervenciones que alientan a los niños y cuidadores a explorar sus pensamientos con el fin de desafiar y corregir en última instancia las cogniciones que son inexactas o poco útiles (Jane E. Gillham, 1995). El conocimiento y las experiencias de vida ayudan a las personas a dar sentido a los eventos traumáticos. Sin embargo, dada la limitada base experiencia y conocimiento de los niños, pueden ser particularmente propensos a pensamientos inexactos o disfuncionales sobre las experiencias traumáticas, y estos pensamientos pueden influir negativamente en sus puntos de vista y sistema de creencias en desarrollo. Trauma narración y procesamiento cognitivo. Narrativa del trauma. La creación de una narrativa del trauma (también conocido como Exposición Gradual o EG) ha sido empleada en el tratamiento de niños que han sufrido de abuso sexual (Deblinger y Heflin, 1996; Cohen Mannarino, 1993) (Cohen, 2006) y niños expuestos a violencia en sus comunidades (Pynoos y Nader, 1988), desastres (Goenjian 1997) y eventos traumáticos de un solo episodio (March 1998). Uno de los objetivos de crear una narrativa del trauma es separar los pensamientos, recordatorios o discusiones sobre el evento traumático de emociones negativas y abrumadoras tales como el terror, el horror, la impotencia extrema, la vergüenza o la ira. Cuando se hace correctamente, el terapeuta alienta al usuario en incrementos cuidadosamente calibrados, a hablar y escribir sobre aspectos cada vez más perturbadores del evento traumático, de modo que cada paso apenas es un poco más difícil que el anterior, promover la narrativa del trauma, permite su comprensión y da inicio al proceso de resignificación.
In vivo exposición	En vivo, manejo de recordatorios del trauma. Crear la narrativa de trauma del niño es un método para ayudar al niño a dominar sus recuerdos traumáticos. Sin embargo, las técnicas narrativas por sí solas pueden ser insuficientes para resolver comportamientos de evitación generalizados. La continua experiencia de situaciones adversas puede generar temores generalizados que interfieren con la capacidad para funcionar óptimamente por la evitación continua de las señales de trauma inocuas. El uso de inocuos añade una distinción muy importante. Por lo general, es adaptativo para evitar situaciones que presentan amenazas continuas a la seguridad.

Fuente. El autor a partir de la Estrategia especializada para la prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan la primera infancia. Corporación Cariño. (2024)

La ruta del proceso de atención consta de las siguientes etapas:

Ilustración 15. Ruta del proceso de atención de la fase 2.



Fuente. El autor a partir de la Estrategia especializada para la prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan la primera infancia. Corporación Cariño. (2024)

Los criterios para la remisión de agentes educativos al acompañamiento psicoterapéutico individual son

1. Manifestación de motivación durante los encuentros grupales de acompañamiento en salud mental: Se considerarán para remisión aquellos agentes educativos que durante los encuentros grupales manifiesten una fuerte motivación para iniciar un proceso de atención integral en salud mental. Esto puede identificarse en su reconocimiento del malestar emocional y en su deseo de buscar ayuda profesional para abordarlo de manera efectiva.
2. Alteraciones del estado de ánimo y cambios extremos en la conducta: Se remitirá a aquellos agentes que presenten alteraciones significativas en el sueño y la alimentación, así como cambios extremos en su conducta y estado de ánimo. Estos síntomas podrían ser indicativos de un malestar emocional considerable que requiere intervención psicológica especializada.
3. Señales de alerta en salud mental: Se considerarán para remisión aquellos agentes en los que se identifiquen señales de alerta en su salud mental, como la presencia de pensamientos suicidas o autolesiones, así como conductas adictivas que requieran atención especializada e inmediata.
4. Antecedentes de enfermedad mental sin tratamiento reciente: Se remitirá a los agentes que tengan antecedentes de enfermedad mental y que no hayan recibido tratamiento o seguimiento en los últimos seis (6) meses. Es fundamental proporcionarles el apoyo necesario para manejar su condición de manera efectiva y garantizar su bienestar a largo plazo.

Se recomienda la intervención de otros profesionales a través de la remisión cuando se establezca la necesidad.

Las sesiones individuales estarán enmarcadas en una psicoterapia breve, como parte del modelo de atención de la IPS Creciendo con Cariño. La psicoterapia breve es una modalidad terapéutica orientada a abordar y resolver problemas psicológicos específicos en un período

corto de tiempo. Se centra en objetivos claramente definidos y utiliza técnicas terapéuticas focalizadas para alcanzar resultados efectivos, rápidos y sostenibles en el tiempo.

La duración es limitada, y por esto, las sesiones por persona serán de hasta 10 sesiones, que contiene una valoración donde se establecen los objetivos terapéuticos, el proceso de atención de los objetivos y un cierre del proceso.

Fase 3: Atención especializada por psiquiatría

Esta fase se realiza para complementar la atención psicológica con atención psiquiátrica para los agentes educativos que trabajan con la primera infancia, ya que es esencial para asegurar un entorno educativo sano y eficaz. Este enfoque holístico no solo beneficia a los educadores, sino que también impacta positivamente en el desarrollo de los niños, promoviendo una primera infancia saludable y bien apoyada.

Las razones por las cuales es esencial complementar la atención psicológica con atención especializada por psiquiatría son

Complejidad de los trastornos mentales: Los trastornos mentales pueden variar en su complejidad y gravedad. Mientras que los psicólogos están capacitados para tratar una amplia gama de problemas emocionales y conductuales, los psiquiatras tienen la formación médica necesaria para diagnosticar y tratar trastornos mentales más graves que pueden requerir intervenciones farmacológicas.

Enfoque multidisciplinario: La combinación de psicología y psiquiatría permite un enfoque multidisciplinario que puede abordar las necesidades de salud mental desde múltiples ángulos. Esto es beneficioso para agentes educativos que pueden enfrentar altos niveles de estrés, burnout o condiciones más severas que afectan su capacidad para desempeñar sus funciones.

Intervenciones farmacológicas: En algunos casos, los agentes educativos pueden necesitar medicación para tratar afecciones como la depresión, la ansiedad o el trastorno bipolar, entre otros. Los psiquiatras están capacitados para recetar y monitorear estos tratamientos, asegurando que los pacientes reciban la atención médica adecuada en conjunto con las terapias psicológicas y de esta manera se minimicen las posibilidades de que un agente educativo por problemáticas de salud mental pueda maltratar a un niño o niña.

Seguimiento y monitoreo continuo: La colaboración entre psicólogos y psiquiatras permite un seguimiento y monitoreo continuo de la salud mental de los agentes educativos. Esto garantiza que cualquier cambio en su estado mental sea detectado y tratado de manera oportuna, reduciendo el riesgo de deterioro en su bienestar y en su capacidad para interactuar de manera positiva con los niños.

Reducción del estigma: Promover una atención integral que incluya tanto psicología como psiquiatría puede ayudar a reducir el estigma asociado con la búsqueda de ayuda para problemas de salud mental. Los agentes educativos pueden sentirse más cómodos y apoyados al saber que tienen acceso a una gama completa de servicios de salud mental.

Mejora del rendimiento laboral: La salud mental óptima de los agentes educativos repercute directamente en su rendimiento laboral. Un agente educativo mentalmente saludable puede proporcionar un mejor apoyo emocional y educativo a los niños en la primera infancia, promoviendo un desarrollo integral y positivo en los infantes.

Componente N°6 – Sistematización

Fase N°1 Seguimiento. Esta experiencia se sistematiza considerando la participación directa de los actores (niños, niñas, padres de familia, agentes educativos, y personas significativas), permitiendo valorar los enfoques teórico, pedagógico, metodológico y vivenciales aplicados en la implementación del programa reconociendo las dificultades; aprendizajes y hallazgos significativos; transferencias y su calidad; uso de herramientas teóricas, técnicas y tecnológicas; impacto institucional, local y regional; plan de sostenibilidad.

Para lo cual se tiene en cuenta los siguientes documentos

- Documentos e informes mensuales
- Encuestas de evaluación a los participantes del proceso
- Video que dé cuenta de las actividades
- Documento final con material construido de la propuesta (encuentros formativos con familias, acciones educativas con niños y niñas, encuentros con agentes educativos)
- Documento consolidado con datos de rutas de atención identificadas y remisiones a las entidades competentes.

Fase N°2 Evaluación. El sistema de SME para esta propuesta se encuentra constituido de la siguiente manera

Ilustración 16. Sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación para el Programa Aprendiendo a Cuidarme



Fuente. Proactivo Ambiental SAS (2023) a partir de CEPAL (2021) y BID (2016) en Estrategia especializada para la prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan la primera infancia.

Teniendo en cuenta que los individuos son seres integrales y que las intervenciones en las que participan contribuyen a su desarrollo, se plantea para la evaluación la identificación de los aportes de los programas en cada una de las esferas que componen el individuo. Lo anterior permitirá contar con toda la información requerida para hacer la evaluación de impacto y de resultados intermedios. (Proactivo Ambiental, 2023)

Los elementos necesarios para el sistema de SME son

- Instrumentos para recolección de información por grupo etario.
- Proceso de recolección de información de fuentes secundarias y primarias
- Diseño y diligenciamiento de bases de datos
- Reportes periódicos de acuerdo con lo establecido en la ilustración 2
- Análisis de los datos
- Informes con los análisis y sugerencias.

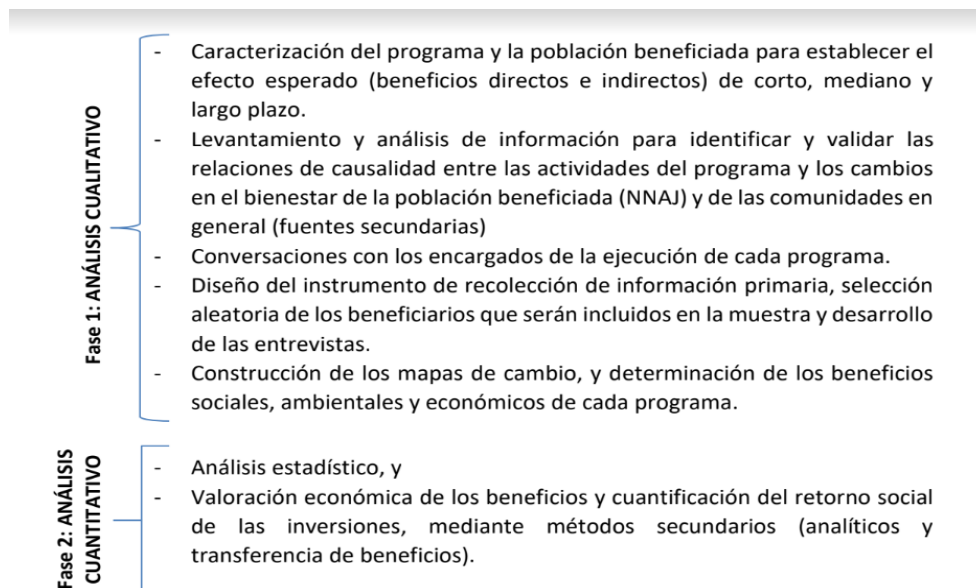
Metodología y entregables

Todo el trabajo se llevará a cabo siguiendo la metodología de Social Value, incluyendo una primera fase de análisis cualitativo (identificación de inputs, outcomes, mapa de cambio y matriz de beneficios y co-beneficios) y la segunda fase de análisis cualitativo para la valoración económica de los beneficios sociales de cada programa y el cálculo del retorno social de las inversiones, basado en los desarrollos teóricos de la Economía del Bienestar a través de la cual es posible cuantificar económicamente (en términos monetarios) el efecto que han tenido o estimar el que tendrán sobre el bienestar de las poblaciones directamente beneficiadas y la sociedad en general, incluyendo los efectos de corto, mediano y largo plazo. (Proactivo Ambiental, 2023)

Para el análisis cualitativo se propone además de la revisión de información de fuentes secundarias, incluir el levantamiento de información primaria con las entidades encargadas de su ejecución, reuniones y entrevistas personales a una muestra de colaboradores directos de cada programa, facilitadores y beneficiarios. (Proactivo Ambiental, 2023)

El desarrollo del trabajo propuesto incluye las siguientes actividades

Ilustración 17. Actividades establecidas en la Evaluación de Impacto mediante la metodología SROI

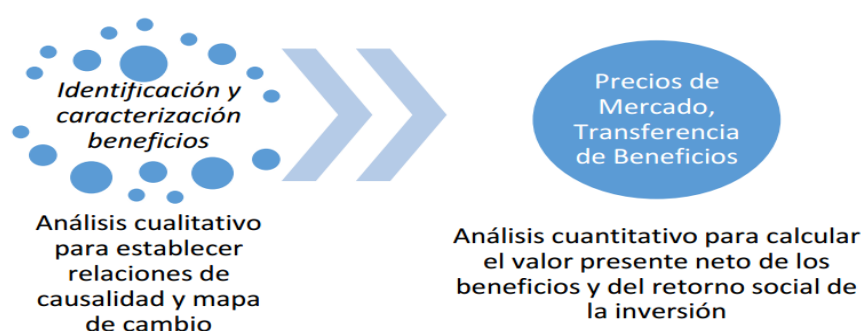


Fuente. Proactivo Ambiental SAS (2023) en Estrategia especializada para la prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan la primera infancia.

Para las entrevistas semiestructuradas, el equipo consultor diseñará los formularios y llevará a cabo las reuniones. Los contactos para programar las reuniones y entrevistas con colaboradores y beneficiarios serán suministrados por cada entidad ejecutora.

La figura siguiente presenta de manera general la metodología que se aplicará:

Ilustración 18. Etapas de la Valoración Económica a través del SROI



Fuente. Proactivo Ambiental SAS (2023) en Estrategia especializada para la prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan la primera infancia.

Los entregables en este componente son

Ilustración 19. Productos del componente de seguimiento y evaluación del Programa Aprendiendo a Cuidarme



Fuente. Estrategia especializada para la prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan la primera infancia a partir de Proactivo Ambiental (2023)

Beneficiarios

El programa Buen Comienzo cuenta con 382 sedes en el área rural y el área urbana de Medellín a la cuales la población puede acceder sin que existan barreras de acceso. De estas, se eligieron 50 jardines infantiles de las comunas en las que se han evidenciado mayor número de denuncias de maltrato infantil. Las comunas donde se ubican los jardines infantiles en las que se desarrollará el programa son Aranjuez, Belén, Buenos Aires, Corregimiento de San Antonio de Prado, Doce de Octubre, La América, La Candelaria, Popular, Robledo, San Javier, Santa Cruz, Villa Hermosa, El Poblado, Guayabal, Robledo y San Javier.

Los beneficiarios directos del programa son del programa para este convenio son

Ilustración 20. Beneficiarios directos del programa Aprendiendo a Cuidarme en convenio con el programa buen comienzo



Fuente. El autor a partir del documento Estrategia especializada para la prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan la primera infancia.

Los criterios de selección de los beneficiarios para para las actividades establecidas dentro del programa fueron presentados en cada componente se presentaron como parte de la metodología.

Los Jardines y centros infantiles priorizados por el programa Buen Comienzo para la implementación programa aprendiendo a Cuidarme en la ciudad de Medellín son los que se presentan en el **Anexo 3**.

Talento Humano

El talento humano del convenio es el que se describe a continuación

Tabla 18. Talento Humano del programa Aprendiendo a Cuidarme en el convenio con el programa Buen Comienzo

Cargo	Número	Perfil
Coordinador administrativo	1	Título universitario en el área de ciencias sociales, en algunos de los siguientes NBC: antropología, psicología, sociología, profesional en desarrollo familiar, trabajo social. Con especialización en uno de los NBC mencionados.
Profesional especializado en gestión y administración de la información	1	Título universitario en el NBC de administración, matemática, estadística y economía o en NBC de ingeniería de sistemas, telemática o sociología.
Auxiliar administrativo	1	Tecnólogo en área de conocimiento de administración, contabilidad, talento humano o afines. Mínimo dos (2) años de experiencia laboral específica en gestiones administrativas y de talento humano.
Profesional Universitario especializado en salud mental	4	Título universitario en el NBC de psicología. Mínimo (2) años de experiencia laboral específica en asistencia y acompañamiento clínico con niñas y niños, gestión de rutas y seguimiento
Profesional especializado en psiquiatría	2	Título universitario en el NBC de medicina con especialización en psiquiatría. Mínimo (2) años de experiencia laboral específica en atención clínica con niñas y niños, gestión de rutas y seguimiento
Profesional especializado en pediatría	1	Título universitario en el NBC de medicina con especialización en pediatría. Mínimo (2) años de experiencia laboral específica en atención clínica con niñas y niños, gestión de rutas y seguimiento
Profesional psicosocial	7	Título universitario en el NBC de psicología, antropología, trabajo social, sociología, desarrollo familiar, o pedagogía infantil. Experiencia de 2 a 3 años de experiencia laboral específica en el acompañamiento de niñas y niños desde estrategias educativas y promocionales de proyectos sociales de prevención de violencias sexuales con niñas y niños.

Coordinador de evaluación	1	Título universitario en el NBC de ingeniería, administración o afines, experiencia mínima de 3 años en evaluaciones y mediciones de impacto de proyectos sociales, manejo de instrumentos económicos, responsabilidad social, ecoeficiencia, valoración económica y retorno social a la inversión
---------------------------	---	---

Fuente. El autor a partir del documento Estrategia especializada para la prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan la primera infancia. Corporación Cariño. (2024).

El número de empleos directos generados en el programa son 18 diecisiete mujeres y un hombre. La modalidad de contratación es un contrato a término indefinido, 12 contratos a término fijo y cuatro contratos por prestación de servicio. El número de empleos indirectos generados son cuatro a través de personas jurídicas, por lo que la cantidad de empleos indirectos puede ser mayor.

Logística y Materiales

La logística incluye el transporte del talento humano para el desarrollo de encuentros con familias pertenecientes al entorno educativo del Distrito Especial para la ciencia, Tecnología e innovación de Medellín.

Para el foro agentes educativos de primera infancia en prevención del maltrato y violencias sexuales la logística incluye el proceso de convocatoria, inscripción y certificación; entregables para los participantes; estación de café.

Para las atenciones en salud mental ya sea por psicología o psiquiatría se remiten los pacientes identificados en los encuentros y se les asigna cita en una de las dos sedes de la IPS Creciendo con Cariño de acuerdo con la conveniencia del paciente.

Los materiales incluyen la herramienta pedagógica (ruta de atención de violencia sexual infantil); material fungible (Material que se desgasta con el uso y el tiempo e incluye hojas, colores, plastilina, vinilos, entre otros) para los encuentros y el kit Aprendiendo a cuidarme.

Inversión Financiera

La inversión promedio anual para la realización del programa Aprendiendo a cuidarme en convenio con el Programa Buen comienzo es de \$1.041.521.400. Estos recursos se suministran mediante el convenio con la Secretaría de Educación de Medellín para el Programa Buen comienzo.

El presupuesto resumido del convenio Aprendiendo a cuidarme y programa Buen comienzo es el siguiente

Tabla 19. Presupuesto programa Aprendiendo a Cuidarme y Programa Buen Comienzo

Componente	Producto	Valor
N°1 Creciendo feliz y con cariño	Encuentros especializados con niños, niñas	184.000.000
N°2 Laboratorio Pedagógico	Encuentros de prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan a la primera infancia	137.000.000
N°3 Procesos de interacción con familias	Acompañamiento psicosocial y especializado - Practicas protectoras para padres que construyen un inicio feliz	\$ 39.480.000
N°4 Movilización social	Cualificación actores para la garantía de la protección y movilización social y creación de la red de protección	\$ 13.750.000
N°5 Salud Mental	Atención especializada en salud mental Agentes Educativas y/o familias (Valor exento de IVA)	\$ 500.000.000
Otros servicios Pedagógicos	Materiales y transporte	\$ 68.330.000
Evaluación y Sistematización	Resultados de la implementación del proyecto y valor SROI	\$ 12.500.000
Subtotal de costos directos		\$ 955.060.000
IVA		\$ 86.461.400
Valor Total		\$ 1.041.521.400

Fuente. Estrategia especializada para la prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan la primera infancia.

En el presupuesto detallado se encuentra en **Anexo 4**.

La distribución de los rubros por cada categoría es la siguiente

Tabla 20. Distribución del presupuesto del proyecto Aprendiendo a Cuidarme discriminado por categoría

Categoría	Rubro
Administración	\$162.657.200
Talento Humano	\$731.022.500
Modelo de Intervención (materiales, papelería)	\$47.293.400
Logística	\$14.086.900
Total	\$955.060.000

Fuente. El autor a partir de la información suministrada por la Coordinación del programa Aprendiendo a Cuidarme

Outputs

Los productos establecidos en el convenio Aprendiendo a cuidarme y el programa Buen comienzo se presentan a continuación por cada componente revisado en la metodología en el capítulo de los inputs.

Tabla 21. Productos del convenio Aprendiendo a cuidarme y Buen comienzo por cada uno de los componentes y los temas específicos.

Componente	Fase	Producto
Componente N°1 Creciendo feliz y con Cariño	Fase N°1. Intervención primera infancia	Participan entre 1.800 y 2.500 niños y niñas de 4 a 5 años, a través de 5 sesiones.
	Acompañamiento especializado en psicoterapia a niños y niñas	200 sesiones de psicoterapia breve individual, estas sesiones serán para 20 niños, niñas, y/o familias, cada uno de ellos contará con 10 sesiones
Componente N°2 Laboratorio pedagógico de prevención y atención del maltrato infantil y las violencias que afectan a la primera infancia	Fase N°1 ²³ Encuentros pedagógicos con agentes educativos. Primera infancia	Seminario especializado, con participación de 250 agentes educativas y/o directiva con una intensidad de 40 horas
	Fase N° 2. Acompañamiento técnico a agentes educativos	Acompañamiento técnico a agentes educativos en los 50 jardines del programa Buen comienzo, a través de dos encuentros. Se estima una participación de 200 agentes educativos.

²³ Además, los jardines que cumplan con la formación de sus agentes educativos que cumplan con la formación del Programa Aprendiendo a Cuidarme, que definan el programa Aprendiendo a cuidarme como estrategia institucional y se comprometan a replicar el programa con la comunidad educativa pueden ser reconocidos como entorno protector por la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo, lo cual fortalece estas instituciones y les permite mejorar en la garantía de los derechos de niños y niñas.

	Fase N°3 Apoyo al Apoyo. Acompañamiento grupal especializado en salud mental preventiva	Acciones de acompañamiento en salud mental preventiva. 100 familias beneficiarias, distribuidas en 10 grupos, con quienes se realizarán 3 encuentros.
Componente N°3 Procesos de interacción con familias-Prácticas protectoras para padres que construyen un inicio feliz	Fase N°1. Encuentros con familias para la prevención del maltrato infantil y las violencias sexuales	2 encuentros con un alcance entre 1.000 y 1350 padres, madres de familia y otras personas significativas, distribuidos en 45 grupos de máximo 30 participantes que con una duración de 2 horas por encuentro. En las 16 comunas y 5 corregimientos del Distrito de Medellín.
Componente N°4: Movilización social	Fase N°1. Foro Agentes Educativos de primera infancia en prevención del maltrato y violencias Sexuales	1 evento, para 250 personas de 4 horas de duración
	Fase N°2 Movilización en articulación con Buen Comienzo 365	5 movilizaciones en articulación con Buen Comienzo 365 en cinco comunas priorizadas
Componente N°5: Salud Mental	Atención especializada en salud mental Agentes Educativas	90 atenciones grupales de Agentes Educativas, con la participación de 400 a 600 agentes, distribuidos en 30 grupos. Se realizarán 3 encuentros de 2 horas de duración.
		Atención por psicología clínica a 370 Agentes Educativas hasta y/o familias para atención psicoterapéutica por salud mental. Cada agente 10 sesiones.
	Atención especializada por psiquiatría	80 personas para valoración y seguimiento por especialidad en psiquiatría.
Componente N° 6 Sistematización	Fase N°1 Seguimiento y evaluación	Sistematización- Seguimiento. Informe mensual de caracterización y seguimiento

Fuente. El autor a partir del documento Estrategia especializada para la prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan la primera infancia.

Los documentos entregables por el programa Aprendiendo a Cuidarme dentro del convenio con Buen Comienzo, así como los indicadores de gestión se presentan en las tablas 26 y 27.

Tabla 22. Documentos entregables contemplados en el convenio Aprendiendo a cuidarme Buen comienzo

Componente	Fase	Producto	Entregables	Meta	Fuente de verificación
Componente N°1 Creciendo feliz y con Cariño	Fase N°1. Intervención primera infancia	Participan entre 1.800 y 2.500 niños y niñas de 4 a 5 años, a través de 5 sesiones.	Planear mensualmente las actividades de los encuentros de las niñas, niños	1 entregable los primeros (5) días hábiles del mes	Mensual –Documento planeación operativa de actividades (POA)
			Realizar articulaciones para la gestión y conformación de grupos	Mínimo (3) articulaciones por comuna, con reunión inicial y de seguimiento o cierre	Actas de reunión, registro fotográfico y listado de asistencia).
	Acompañamiento especializado en psicoterapia a niños y niñas	200 sesiones de psicoterapia breve individual, estas sesiones serán para 20 niños, niñas, y/o familias, cada uno de ellos contará con 10 sesiones	Realizar encuentros de Aprendiendo a Cuidarme, 130 grupos	500	Listados de asistencia
			Remisiones y/o activaciones de ruta	Número de niños, niñas en el programa/niños, niñas remitidas a salud, protección o sector justicia	Formato remisiones
			Realizar informe de gestión	1 mensual	Informe de gestión
Componente N°2 Laboratorio pedagógico de prevención y	Fase N°1 ²⁴ Encuentros pedagógicos con agentes educativos. Primera infancia	Seminario especializado, con participación de 250 agentes educativas y/o directiva con una	Planear mensualmente las actividades de los encuentros con los agentes educativos	1 entregable los primeros (5) días hábiles del mes	Mensual – Documento planeación operativa de actividades (POA)
			Realizar articulaciones	Las necesarias	Actas de reunión,

²⁴ Además, los jardines que cumplan con la formación de sus agentes educativos que cumplan con la formación del Programa Aprendiendo a Cuidarme, que definan el programa Aprendiendo a cuidarme como estrategia institucional y se comprometan a replicar el programa con la comunidad educativa pueden ser reconocidos como entorno protector por la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo, lo cual fortalece estas instituciones y les permite mejorar en la garantía de los derechos de niños y niñas.

atención del maltrato infantil y las violencias que afectan a la primera infancia		intensidad de 40 horas	para la gestión y conformación de Grupos		registro fotográfico y listado de asistencia)
			Realizar encuentros de Laboratorio Pedagógico 10 grupos	100	Listados de asistencia
			Realizar informe de gestión	1 mensual	Informe de gestión
	Fase N° 2. Acompañamiento técnico a agentes educativos	Acompañamiento técnico a agentes educativos en los 50 jardines del programa Buen comienzo, a través de dos encuentros. Se estima una participación de 200 agentes educativos.	Planear mensualmente las actividades de los encuentros con los agentes educativos	1 entregable los primeros (5) días hábiles del mes	Mensual –Documento planeación operativa de actividades (POA)
			Realizar articulaciones para la gestión y conformación de Grupos	Las necesarias	Actas de reunión, registro fotográfico y listado de asistencia)
			Realizar encuentros técnicos con los 50 CI o jardines de Buen Comienzo 2 encuentros con cada uno	100	Listados de asistencia
			Realizar informe de gestión	1 mensual	Informe de gestión
	Fase N°3 Apoyo al Apoyo. Acompañamiento grupal especializado en salud mental Preventiva	Acciones de acompañamiento en salud mental preventiva. 100 familias beneficiarias, distribuidas en 10 grupos, con quienes se realizarán 3 encuentros.	Planear mensualmente las actividades de los encuentros con los agentes educativos	1 entregable los primeros (5) días hábiles del mes	Mensual –Documento planeación operativa de actividades (POA)
			Realizar articulaciones para la gestión y conformación de Grupos	Las necesarias	Actas de reunión, registro fotográfico y listado de asistencia)

Componente N°3 Procesos de interacción con familias-Practicas protectoras para padres que construyen un inicio feliz	Fase N°1 Encuentros con familias para la prevención del maltrato infantil y las violencias sexuales	2 encuentros con un alcance entre 1.000 y 1350 padres, madres de familia y otras personas significativas, distribuidos en 45 grupos de máximo 30 participantes que con una duración de 2 horas por encuentro. En las 16 comunas y 5 corregimientos del Distrito de Medellín.	Realizar encuentros técnicos con los 50 CI o jardines de Buen Comienzo 2 encuentros con cada uno	90	Listados de asistencia
			Realizar informe de gestión	1 mensual	Informe de gestión
Componente N°4: Movilización social	Fase N°1 Foro Agentes Educativos de primera infancia en prevención del maltrato y violencias Sexuales	1 evento, para 250 personas de 4 horas de duración	Realizar encuentros técnicos con los 50 CI o jardines de Buen Comienzo 2 encuentros con cada uno	90	Listados de asistencia
	Fase N°2 Movilización en articulación con Buen Comienzo 365	5 movilizaciones en articulación con Buen Comienzo 365 en cinco comunas priorizadas	Realizar informe de gestión	1 mensual	Informe de gestión
Componente N°5: Salud Mental	Atención especializada en salud mental Agentes Educativas	90 atenciones grupales de Agentes Educativas, con la participación de 400 a 600 agentes, distribuidos en 30 grupos. Se realizarán	Realizar encuentros técnicos con los 50 CI o jardines de Buen Comienzo 2 encuentros con cada uno	90	Listados de asistencia

		3 encuentros de 2 horas de duración.			
		Atención por psicología clínica a 370 Agentes Educativas hasta y/o familias para atención psicoterapéutica por salud mental. Cada agente 10 sesiones.	Realizar informe de gestión	1 mensual	Informe de gestión
	Atención especializada por psiquiatría	80 personas para valoración y seguimiento por especialidad en psiquiatría.	Realizar informe de gestión	1 mensual	Informe de gestión
Componente N°6: Sistematización	Fase Seguimiento y evaluación N°1	Sistematización-Seguimiento. Informe mensual de caracterización y seguimiento	Realizar informe de gestión	1 mensual	Informe de gestión

Fuente. Documento Estrategia especializada para la prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan la primera infancia

Tabla 23. Indicadores establecidos en el convenio Aprendiendo a Cuidarme- Buen comienzo

Componente	Fase	Producto	Nombre del indicador	Fórmula de cálculo	Fuentes de Información	Meta	Periodicidad de reporte
Componente N°1 Creciendo feliz y con Cariño	Fase N°1. Intervención primera infancia	Participan entre 1.800 y 2.500 niños y niñas de 4 a 5 años, a través de 5 sesiones.	Encuentros de protección a la niñez	Número de encuentros psicosociales realizados	Listados de asistencia, registros fotográficos, videos de encuentros, encuestas de satisfacción	500	Mensual

	Acompañamiento especializado en psicoterapia a niños y niñas	200 sesiones de psicoterapia breve individual, estas sesiones serán para 20 niños, niñas, y/o familias, cada uno de ellos contará con 10 sesiones	Encuentros de protección a la niñez	Número de encuentros psicosociales realizados	Listados de asistencia, registros fotográficos, videos de encuentros, encuestas de satisfacción	110	Mensual
Componente N°2 Laboratorio pedagógico de prevención y atención del maltrato infantil y las violencias que afectan a la primera infancia	Fase N°1 ²⁵ Encuentros pedagógicos con agentes educativos. Primera infancia	Seminario especializado, con participación de 250 agentes educativas y/o directiva con una intensidad de 40 horas	Encuentros pedagógicos con agentes educativos. Primera Infancia	Número de encuentros técnicos y pedagógicos	Listados de asistencia, registros fotográficos, videos de encuentros, encuestas de satisfacción	100	Mensual
	Fase N° 2. Acompañamiento técnico a agentes educativos	Acompañamiento técnico a agentes educativos en los 50 jardines del programa Buen comienzo, a través de dos encuentros. Se estima una participación de 200 agentes educativos.	Encuentros pedagógicos con agentes educativos. Primera Infancia	Número de encuentros técnicos y pedagógicos	Listados de asistencia, registros fotográficos, videos de encuentros, encuestas de satisfacción	100	Mensual
	Fase N°3 Apoyo al Apoyo.	Acciones de acompañamiento	Encuentros pedagógicos	Número de encuentros	Listados de asistencia,	30	Mensual

²⁵ Además, los jardines que cumplan con la formación de sus agentes educativos que cumplan con la formación del Programa Aprendiendo a Cuidarme, que definan el programa Aprendiendo a cuidarme como estrategia institucional y se comprometan a replicar el programa con la comunidad educativa pueden ser reconocidos como entorno protector por la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo, lo cual fortalece estas instituciones y les permite mejorar en la garantía de los derechos de niños y niñas.

	Acompañamiento grupal especializado en salud mental Preventiva	en salud mental preventiva. 100 familias beneficiarias, distribuidas en 10 grupos, con quienes se realizarán 3 encuentros.	con agentes educativos. Primera Infancia	técnicos y pedagógicos	registros fotográficos, videos de encuentros, encuestas de satisfacción		
Componente N°3 Procesos de interacción con familias- Practicas protectoras para padres que construyen un inicio feliz	Fase N°1 Encuentros con familias para la prevención del maltrato infantil y las violencias sexuales	2 encuentros con un alcance entre 1.000 y 1350 padres, madres de familia y otras personas significativas, distribuidos en 45 grupos de máximo 30 participantes que con una duración de 2 horas por encuentro. En las 16 comunas y 5 corregimientos del Distrito de Medellín.	Encuentros especializados de prevención de violencias dirigido a padres y adultos significativos	Número de encuentros con 45 grupos (2) por cada uno	Listados de asistencia, registros fotográficos, videos de encuentros, encuestas de satisfacción	90	Mensual
Componente N°4: Movilización social	Fase N°1 Foro Agentes Educativos de primera infancia en prevención del maltrato y violencias Sexuales	1 evento, para 250 personas de 4 horas de duración	Foro de prevención del maltrato infantil y las violencias sexuales	Número de foros realizados	Listados de asistencia, registros fotográficos, videos de encuentros, encuestas de satisfacción	1	Mensual
	Fase N°2 Movilización en	5 movilizaciones en articulación con	Movilizaciones articulación	Número de movilizaciones	Listados de asistencia,	5	Mensual

	articulación con Buen Comienzo 365	Buen Comienzo 365 en cinco comunas priorizadas	Buen Comienzo 365	sociales	registros fotográficos, videos de movilizaciones encuestas de satisfacción		
Componente N°5: Salud Mental	Atención especializada en salud mental Agentes Educativos	90 atenciones grupales de Agentes Educativos, con la participación de 400 a 600 agentes, distribuidos en 30 grupos. Se realizarán 3 encuentros de 2 horas de duración.	Atención especializada en salud mental Agentes Educativos	Número de sesiones grupales e individuales	Listados de asistencia, encuestas de satisfacción	3950	Mensual
		Atención por psicología clínica a 370 Agentes Educativos hasta y/o familias para atención psicoterapéutica por salud mental. Cada agente 10 sesiones	Atención individual Especializada a agentes educativos en salud mental	Número de sesiones	Listado de asistencia, encuestas de satisfacción, registros fotográficos	3700	Mensual
	Atención especializada por psiquiatría	80 personas para valoración y seguimiento por especialidad en psiquiatría	Atención Especializada por psiquiatría a agentes educativos	Número de sesiones	Listado de asistencia, encuestas de satisfacción	160	Mensual

Componente Nº6. Sistematización	Fase Nº1 Seguimiento y evaluación	Sistematización- Seguimiento. Informe mensual de caracterización y seguimiento	Informe mensual de caracterización y seguimiento	Documento	Informe	1	Mensual
--	---	--	---	-----------	---------	---	---------

Fuente. Documento Estrategia especializada para la prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan la primera infancia

Outcomes

La identificación de los beneficios del Programa Aprendiendo a Cuidarme en convenio con el Programa Buen Comienzo se llevó a cabo mediante las siguientes actividades:

- Revisión y análisis de la información del programa: Descripción del programa, metodología, temáticas abordadas y temáticas abordadas.
- Búsqueda y revisión sistemática de estudios publicados en revistas indexadas, relacionados con el impacto del maltrato infantil y abuso sexual en el entorno familiar y escolar en niños y niñas de 4 a 5 años.
- Búsqueda y revisión sistemática de estudios publicados en revistas indexadas, relacionados con el valor agregado de los programas de prevención de maltrato infantil y abuso sexual en niños y niñas de 4 a 5 años; padres de familia y docentes.
- Búsqueda y revisión sistemática de estudios publicados en revistas indexadas, relacionados con el valor agregado la atención oportuna de salud mental en niños y niñas de 4 a 5 años; padres de familia y docentes en situación de maltrato infantil o estrés.
- Entrevistas semiestructuradas a los beneficiarios directos e indirectos del programa, acerca de la identificación de la necesidad de un programa con estas características, así como la identificación de programas similares en la ciudad.

La descripción del programa se presentó en el capítulo correspondiente a los inputs.

Impacto del maltrato infantil y abuso sexual en el entorno familiar y escolar en niños y niñas de 4 a 5 años.

Impacto del maltrato infantil y abuso sexual en niños y niñas de 4 a 5 años

Las experiencias adversas de la infancia (ACI) se refieren a eventos o contextos estresantes en los que se desenvuelven los niños y niñas de forma cotidiana y que se relacionan con temas de abuso²⁶, negligencia²⁷, disfunción familiar, acoso, hambre o conflicto armado. (Senaratne, D.N.S., Thakkar, B., Smith, B.H. et al, 2024)

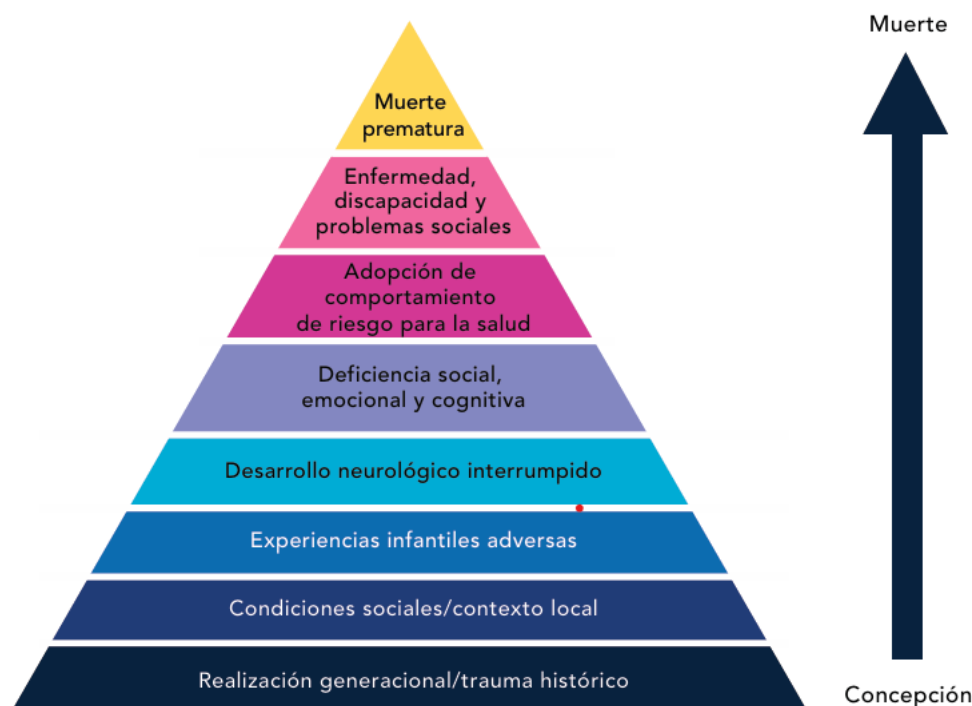
Estas ACI, provocan cambios en el ADN provocando envejecimiento acelerado, afectaciones de los sistemas inmunológico, endocrino y cardiovascular, de estructura y función cerebral, cambios psicológicos y comportamentales lo que genera baja autoestima y comportamientos que afectan la salud en quienes están expuestos a estas experiencias. (Elwenspoek MMC, Kuehn A, Muller CP, Turner JD, 2017; Brindle RC, Pearson A, Ginty AT, 2022 en Senaratne, D.N.S., Thakkar, B., Smith, B.H. et al, 2024)

Childrens Bureau (2019), presenta los mecanismos mediante los cuales las experiencias adversas en la infancia afectan la salud y el bienestar del individuo a lo largo de su vida y se presenta a continuación

²⁶ Físico, emocional o sexual

²⁷ Física o emocional.

Ilustración 21. Línea de tiempo del efecto de las experiencias adversas de la infancia a lo largo de la vida del individuo.



Fuente. Gráfico en español adaptado del original disponible en: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. (s.f). Adverse childhood experiences presentation graphics: The ACE pyramid [Imágenes de presentación de experiencias infantiles adversas: la pirámide de experiencias en [Childrens Bureau.\(2019\).](#)

Existe evidencia de como las ACI pueden generar multimorbilidad a nivel individual y a nivel colectivo afectar el desarrollo, al causar afectación en las etapas tempranas del desarrollo del individuo. (Franke HA, 2014 en Senaratne, D.N.S., Thakkar, B., Smith, B.H. et al, 2024)

En Inglaterra se estima que el 47% de esta población ha sufrido por lo menos una de estas experiencias y el 12% a experimentado más de cuatro. Estas tienen una afectación de diversas áreas del individuo en su adultez²⁸, el impacto generado es directamente proporcional a la exposición de esta población a las ACI. (Senaratne, D.N.S., Thakkar, B., Smith, B.H. et al, 2024)

Espinosa, A; Lawn, R; [Ratanatharathorn](#), A &Cols. (2024) en su artículo refiere que el maltrato infantil puede estar asociado con una amplia variedad de efectos de salud, entre los que se encuentran mayor riesgo de trastornos de salud mental, enfermedades crónicas y abuso de sustancias. Además de identificarse como un factor de riesgo relacionado con la delincuencia juvenil. La negligencia emocional es la que más se asocia con jóvenes con mayor rasgo de psicopatía, insensibilidad, falta de emociones, falta de empatía, agresión y ansiedad. (Yang, Y., Yu, J., Zhang, S. et al, 2024).

El maltrato infantil, específicamente el abuso emocional (EA), ha sido identificado como un factor de riesgo significativo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA), en

²⁸ Puede generarse multimorbilidad de afectaciones de la salud de largo plazo, lo que implica polifarmacia, atenciones multidisciplinarias y complicaciones de salud por falta de continuidad en la atención que pueden darse en los sistemas de salud,

personas con anorexia nerviosa y deseo de delgadez se encuentran antecedentes de abuso emocional, en los casos de bulimia nerviosa y la insatisfacción con su cuerpo se encontró relación con la sensibilidad con el castigo. Por lo que la identificación de emociones, la sensibilidad al castigo y la impulsividad y explorar sus relaciones con el abuso emocional temprano pueden representar objetivos de tratamiento en individuos con TCA y trauma infantil. (Barone,E; Carfagno,M; Marafioti,N; Bello,R; Arsenio,E; Marone,L; Volpicelli,A Cascino,G; Monteleone,A.,2024).

El trauma infantil está identificado como factor de riesgo para el abuso del alcohol en la adultez temprana. (Felitti et al., 1998; Mersky et al., 2013 en Tapia,G; Teyseyre,J; Bréhonnet,R; Baud,A; Gauvreau,G; Gray,M; Oprescu,F,2024). Los estudiantes que abusan del alcohol corren un mayor riesgo de sufrir agresiones físico-sexuales, participar en vandalismo y delitos violentos, conducir bajo los efectos del alcohol, lesiones no relacionadas con el tráfico, intoxicación por alcohol, consecuencias para la salud del abuso del alcohol y muertes (Hingson et al., 2009; Nelson et al., 2009 en Tapia,G; Teyseyre,J; Bréhonnet,R; Baud,A; Gauvreau,G; Gray,M; Oprescu,F,2024. Encontrándose que una minimización del trauma infantil y su intervención oportuna disminuyen la predisposición al abuso del alcohol en estudiantes franceses. [Tapia,G; Teyseyre,J; Bréhonnet,R; Baud,A; Gauvreau,G; Gray,M; Oprescu,F. \(2024\).](#)

En el **anexo 6** se presentan los efectos adversos del Abuso sexual en niños y niñas en la salud física, salud mental, educativas, sociales y económicos.

El costo de los casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes para la sociedad es importante debido a que permite tomar decisiones informadas de la importancia de la inversión en programas de prevención y atención temprana y determinar los impactos; permite justificar la inversión en estos programas frente a otros temas de salud pública. Fang & Cols (2012) en Pereda, N, 2023 presenta como los casos presentados de violencia contra niños, niñas y adolescentes en 2008 fueron 579.000 casos nuevos de violencia no letal y 1740 casos de letales, el costo en Estados Unidos fue aproximadamente de 124.000 mil millones de dólares. El costo de por vida se calcula en 210.000 dólares por víctima no fatal y de 1.3 millones por víctima letal (Los costos incluyen gastos médicos, de atención a corto y largo plazo, pérdidas de productividad y bienestar infantil, justicia penal y costos de educación especial). En Europa el costo que se generan por las experiencias adversas en la infancia fue de \$581 mil millones aproximadamente.

En Italia se realizó un estudio en 2010 en el que encontraron 100.231 niños y niñas maltratados que requirieron 13 mil millones de euros para su atención. Los costos directos fueron: servicios de hospitalización (50 millones de euros); atención mental (21 millones de euros), servicios de protección y residenciales (164 millones de euros), acogimiento familiar (13 millones de euros), trabajo social profesional (38 millones de euros) y justicia juvenil (53 millones de euros).

Los costos indirectos incluyeron educación especial infantil (210 millones de euros), la delincuencia juvenil y de adultos (690 millones de euros), la atención médica de adultos (326 millones de euros) y la pérdida de productividad (6.600 millones de euros). Fang & Cols en Pereda, N, 2023

Entorno Familiar

De acuerdo con Allen, K., Melendez-Torres, G.J., Ford, T. *et al.* (2024), las familias que viven situaciones de violencia doméstica y abuso parental tienen una mayor probabilidad de presentar problemas de salud mental y abuso de sustancias. El estudio encontró que el 3.5% de las familias estaban experimentando una combinación de violencia doméstica y abuso parental, problemas de salud mental y abuso de sustancias.

Las familias con altos niveles de adversidad tienen padres más jóvenes y provienen de entornos socioeconómicos bajos, destaca que la pobreza está estrechamente relacionada con la violencia doméstica, la salud mental y el abuso de sustancias.

Por lo que las intervenciones destinadas a prevenir o reducir los ACEs agrupados deben apuntar activamente a los factores de riesgo económicos, así como a los factores de riesgo individuales/familiares. Las intervenciones para la violencia doméstica y el abuso parental (DVA), la salud mental (MH) y el abuso de sustancias (SU) a menudo se dirigen a familias o áreas de bajos ingresos, pero rara vez abordan directamente la pobreza, incluso cuando se ha demostrado que el apoyo socioeconómico por sí solo reduce la prevalencia de los ACEs.

Realizar intervenciones tempranas para apoyar a los niños y las familias con necesidades complejas puede minimizar la desventaja potencial que ellos enfrentan en términos de su salud mental, los entornos educativos de los primeros años pueden ser lugares útiles para la prevención de problemas de salud mental infantil.

Las experiencias adversas de la infancia, como el castigo físico, la crianza hostil, los conflictos parentales, la separación, la tensión financiera y los problemas de salud mental de los padres aumentaron el riesgo de externalizar e internalizar comportamientos, al tiempo que redujeron los comportamientos prosociales, lo cual evidencia la necesidad crítica de detección e intervención tempranas para mitigar las consecuencias de las experiencias traumáticas de la infancia. (Nirmal Gautam, Mohammad Mafizur Rahman, Rasheda Khanam, 2024).

La violencia familiar puede provocar heridas psicológicas o físicas de por vida e incluso la muerte. Los factores que contribuyen a estas en el contexto de la violencia familiar tuvieron una causalidad multifactorial, identificándose principalmente cinco determinantes sociales de la salud: biológico²⁹, conductual³⁰, estructural³¹ y social y ambiental³². Estos factores incluían la edad y el sexo del padre/madre/bebé, el llanto como antecedente de la violencia familiar, la exposición previa al abuso en la infancia, los entornos de vida hostiles, el trauma previo, las presiones financieras, la situación laboral, la disponibilidad de vivienda y la exposición a desastres naturales. (Ayton, D., Pritchard, E., & Tsindos, T. 2021)

Las lesiones cerebrales traumáticas generan consecuencias como funcionamiento cognitivo reducido ([Marsh y Martinovich, 2006](#)), disminución del funcionamiento físico ([Corrigan, Wolfe, Mysiw, Jackson y Bogner, 2003](#)), respuestas psicológicas negativas (por ejemplo, depresión o trastorno de estrés postraumático [TEPT]; [Davis, 2014](#); [Kwako et al., 2011](#)), e incluso la muerte ([Hinds, Shalaby-Rana, Jackson y Khademian, 2015](#) en Ayton, D., Pritchard, E., & Tsindos, T. 2021). El costo para la salud (personal o social) de las lesiones cerebrales en el contexto de la violencia familiar es difícil de determinar.

Entorno escolar

Los niños en edad preescolar corren un mayor riesgo de sufrir abusos, especialmente por parte de los cuidadores. El maltrato infantil precoz tiene consecuencias adversas en el desarrollo de los niños a corto y largo plazo. (Aviad, M.; Klebanov, B.; Katz, C., 2024).

Los niños y niñas en edad preescolar son más vulnerables a las diferentes formas de abuso y los cuales dejan efectos adversos en el mediano y corto plazo. El abuso físico en guarderías incluye

²⁹ Genética, edad, sexo y factores fisiológicos. [Dahlgren y Whitehead, 1991](#) en Ayton, D., Pritchard, E., & Tsindos, T. 2021

³⁰ Factores estructurales —nivel de educación, ingresos, tipo de ocupación, clase social y etnia— que generan o refuerzan la estratificación social que impacta en la posición socioeconómica de los individuos ([Dahlgren y Whitehead, 1991](#); [Solar e Irwin, 2010](#)) en Ayton, D., Pritchard, E., & Tsindos, T. 2021

³¹ Factores sociales: Experiencias previas de abuso (sexual, físico o emocional) en la infancia se ha correlacionado con el abuso continuo en la vida posterior en ambas áreas, como víctima y como perpetrador, aunque debe continuar estudiándose el tema, la salud de las relaciones, el nivel de apoyo social y el grado de conexión con los demás en la familia y la comunidad ([Solar e Irwin, 2010](#) en Ayton, D., Pritchard, E., & Tsindos, T. 2021

³² Factores ambientales: ubicación geográfica, acceso a servicios de salud y tecnología ([Solar e Irwin, 2010](#)). Después de desastres naturales se generan en los padres estrés agudo, depresión lo que ha evidenciado un incremento de la violencia intrafamiliar en Ayton, D., Pritchard, E., & Tsindos, T. 2021

el abuso físico, sexual, verbal emocional (Brendgen et al., 2007); la victimización ignorada entre pares (Crick et al., 1997) y negligencia emocional y física (Margolin, 1991). Los victimarios pueden ser proveedores de guarderías, directores, no profesionales o voluntarios, o familiares del personal (Finkelhor et al., 2015), siendo las mujeres quienes más ejercen el abuso en niños y niñas y generalmente no hay una sola víctima, existen múltiples víctimas, además de ser una problemática global, que tiene altos niveles de subregistro³³ en Aviad,M; Klebanov,B; Katz,C. (2024).

Entre más corta es la edad de niños y niñas es más difícil denunciar ya que o no conocen las vías para hacerlo, como por estar coaccionados para no comentar los hechos. Quienes descubren generalmente los abusos en guarderías son los padres al identificar lesiones físicas (moretones), cambios de comportamiento y emocionales por el estrés que les genera esta situación Kelley et al., 1993 en Aviad,M; Klebanov,B; Katz,C. 2024) que a mediano y largo plazo tienen una afectación de su desarrollo biológico, cognitivo y emocional de los niños. (Osofsky et al., 2017 en Aviad,M; Klebanov,B; Katz,C. 2024)

Imagen tomada de <https://www.guiainfantil.com/blog/38/no-al-abuso-sexual-infantil.html>

Debido al apego que se genera entre el niño y su cuidador, se genera una afectación en las relaciones que luego el niño y la niña tengan con sus cuidadores, al considerar que fue víctima de una traición. Van Duin et al., 2018 en Aviad,M; Klebanov,B; Katz,C. 2024 evidencia que el 18 % de los niños victimizados mostraban un trastorno psiquiátrico postraumático y el 30 % mostraban problemas de comportamiento sexual tres años después de la exposición al abuso en guarderías y Burgess et al. (1996) en Aviad,M; Klebanov,B; Katz,C. (2024) encontró que más de un tercio de los niños maltratados seguían clínicamente sintomáticos entre 5 y 10 años después de los eventos (angustia).

Lindauer et al., 2014 presenta los resultados al seguimiento de 130 bebés y niños hasta los 5 años que habían sido abusados sexualmente en una guardería encontrándose que

“tres años después del descubrimiento del abuso, el 30% de los niños sufría problemas de comportamiento sexual, el 27% experimentaba vínculos inseguros y el 18% fueron diagnosticados con un trastorno psiquiátrico (incluido el trastorno de estrés postraumático) en una entrevista de diagnóstico clínico. Más de un tercio de los niños eran asintomáticos. Cabe destacar que más de una cuarta parte de los niños y el 45 % de todos los padres recibieron tratamiento psicológico, lo que redujo las consecuencias negativas”

Aviad,M; Klebanov,B; Katz,C. 2024 refiere como entre 2017 y 2020, la policía abrió 116 casos de delitos violentos³⁴ cometidos por adultos contra niños de 0 a 3 años en entornos educativos-terapéuticos. Sé indagó en los padres que descubrieron el abuso los vacíos que encontraban para identificarlo y refirieron:1. Dificultades para identificar las señales del abuso en sus hijos e hijas en parte por el momento del desarrollo del lenguaje y la comunicación de sus hijos;2. No tener claro los efectos inmediatos de abuso en su comportamiento; 3, La respuesta inicial de los padres fue conmoción, negación, sensaciones físicas intensas e interrupciones en sus rutinas diarias, posteriormente sentimientos de culpa, pérdida de confianza en sí mismos y en su intuición. 4. La reacción emocional en los padres incluyó agitación emocional y psicológica,

³³ Un estudio en países bajos evidenció que las cifras de las instituciones presentaban menos casos que los reportados en encuestas diligenciadas por adolescentes.

³⁴ Ciento dieciséis causas por delitos contra el cuerpo (agresiones y lesiones corporales graves); tres fueron delitos sexuales y cinco fueron delitos amenazantes (Rabinowitz, 2021). El 63 % de los casos se cerraron, por falta de pruebas (88 %), y solo el 13 % de todos los casos fueron acusados (Rabinowitz, 2019b).

afectándoles de forma individual y la dinámica familiar³⁵. 5. Situaciones familiares como situaciones financieras difíciles, paternidad temprana, presiones o exceso de trabajo dificultan la identificación del abuso y 6. Desmitifican la idea “que si el niño o niña va feliz a su guardería todo está bien.

Las principales formas de abuso en las guarderías que se describen son abuso verbal, incluidos gritos, insultos, humillaciones y amenazas, hasta la violencia física más extrema (empujar, arrojar objetos a los niños, sacudir, azotar y alimentar a la fuerza, atar a los niños por largos períodos de tiempo.

Los padres que descubren los hechos no tienen buenos canales de comunicación, ni atención por parte de las directivas de las guarderías, no hay respuesta por las autoridades³⁶ y no hay solidaridad por otros padres ni las redes sociales.

Una vez los padres decidieron retirar a sus hijos se encontraron con obstáculos como disputas sobre reembolsos, amenazas de demandas, negativa de los maestros a proporcionar acceso a las imágenes de las cámaras y temor de testificar contra el personal de la guardería. Las sanciones a los victimarios no correspondían con la afectación generada a las víctimas como servicio comunitario, no hay responsables de atender la salud mental de los niños y niñas.

Los efectos posteriores al abuso en sus hijos incluyeron problemas para dormir, ansiedad, ataques de pánico, pesadillas, desconfianza a los adultos, excitación permanente, regresiones, miedo a explorar el entorno y a vivir experiencias nuevas, comportamientos violentos. A largo plazo discapacidad permanente en casos severos y un bajo desempeño escolar.

Por otra parte, existe evidencia de la importancia de la salud mental de los docentes en el bienestar de los alumnos, las problemáticas de salud mental que se presenta en este grupo son depresión, ansiedad y agotamiento, las cuales se generan por un manejo inadecuado de las emociones negativas generadas por indisciplina de los alumnos y la alta carga laboral.

La ira es la emoción que más se presenta en el aula la que se genera por hechos de indisciplina, agresiones entre los alumnos, desconocimiento del docente como figura de autoridad y conductas inapropiadas de los estudiantes. Existen eventos de ira también en la interacción con colegas y padres de familia al no sentir que los padres de familia comprenden su trabajo e incumplimiento de acuerdos por parte de sus colegas. Los maestros de preescolar tienen un rol importante en el desarrollo emocional de los niños relacionado con el desempeño escolar en el aula, pero solo pueden cumplirlo si autogestionan sus emociones correctamente. Prosen, S., & Smrtnik Vitulić, H. (2019) (Jeon, L., Buettner, C. K., & Grant, A. A. (2017).

Valor agregado de los programas de prevención de maltrato infantil y abuso sexual en niños y niñas de 4 a 5 años; padres de familia y docentes.

La reducción de la incidencia del maltrato se logra a través de los programas de prevención primaria, fortalecimiento comunitaria y social (para lograr entornos seguros y protectores con niños y niñas) y la minimización de las consecuencias a corto, mediano y largo plazo se logra con

³⁵ En los padres, enfrentan problemas de pareja y en muchos casos acuden a terapias para poder superarlo, se cambian los modelos de crianza centrándose en la víctima y restando atención a sus hermanos. Asumieron un rol de liderazgo a nivel comunitario para evidenciar este tipo de hechos y la vulnerabilidad de los niños buscando la generación de políticas. Los padres deben cargar con el trauma de su hijo y el propio.

³⁶ “Trataban con indiferencia y de manera poco transparente e irrespetuosa”

una atención especializada y oportuna. (Child Welfare Information Gateway, 2015), presenta los factores de protección para los niños y niñas para evitar el maltrato a partir de una revisión de la literatura y son los que se presentan a continuación

Tabla 244. Factores de protección de niños y niñas frente al maltrato infantil

Nivel	Factores de protección
Nivel individual	Sentido de propósito, Autonomía/voluntad (autoeficacia), Habilidades de autorregulación, Habilidades relacionales, Habilidades para resolver problemas, Implicación en actividades positivas
Nivel de relación	Competencias de crianza, Compañeros positivos, Bienestar de los padres o proveedores de cuidado
Nivel de la comunidad	Ambiente escolar positivo, Situación de vida estable, Ambiente positivo de la comunidad

Fuente. Childrens Bureau. (2019).

El abuso infantil es un problema prevenible. La inversión en apoyos económicos para las familias puede ahorrar dinero en el sistema de bienestar infantil y mejorar los resultados. Las pérdidas de productividad a lo largo de la vida asociadas con el maltrato infantil se miden por la potencial pérdida de ganancias. Se encontró que las personas con antecedentes documentados de negligencia y/o abuso ganan aproximadamente \$5,000 menos por año en promedio (Consecuencias a largo plazo del abuso infantil y Negligencia en el Bienestar Económico de los Adultos, Child Maltreatment Journal, 2015). El Costo Total Estimado del Abuso y Negligencia Infantil en los Estados Unidos, las pérdidas de la productividad se ha estimado entre 656 y 1.300 millones de dólares.

Padres de familia

Existe evidencia de la importancia de los programas de prevención en maltrato infantil en la que participan padres de familia y docentes, encontrándose un aumento de los factores protectores, las competencias sociales y emocionales mejoran el bienestar de las familias al lograr conocimiento del desarrollo infantil y proporcionar un entorno amigable con las comunidades. (Ding,X LaBrenz,C; Nulu,S; Gerlach,B; Faulkner,M. 2023).

En Holanda las familias que presentan una gran diversidad de problemas en diferentes áreas de la vida se denominan familias multiproblemáticas³⁷, en Inglaterra estas se denominan familias con problemas complejos de larga data, estas familias son focalizadas para lograr su acompañamiento al presentar un alto riesgo de maltrato infantil, por lo que su oportuna identificación evita que se presenten casos. Se ha evidenciado que intervenciones de corto plazo pueden ser beneficiosas no logran cambios sostenibles a largo plazo, por lo que si bien la intervención intensiva para la superación de la crisis es útil, deben utilizarse estrategias complementarias como las intervenciones multicomponentes y los programas de visitas domiciliarias por períodos de tiempos largos y opciones flexibles que respondan a las necesidades de cada familia³⁸. Tausendfreund,T; Knot-Dickscheit,J; Post,J; Knorth,E; Grietens, H. (2014).

³⁷ Entre sus mayores características se encuentran la vulnerabilidad socioeconómica (bajo nivel educativo e ingresos), monoparentalidad y migración. (Bot et al., 2013, van Burik y van Vianen, 2006, van den Berg y de Baat, 2012 en Tausendfreund,T; Knot-Dickscheit,J; Post,J; Knorth,E; Grietens, H. (2014).

³⁸ Un ejemplo de ello es el programa 'Ten for the Future' que se caracteriza por un enfoque de atención integrada que interviene 10 áreas de la vida explícitamente establecidas, y b) la duración e intensidad flexibles del programa basadas en las necesidades, a largo plazo.

El Proyecto de Investigación y Evaluación de Early Head Start (EHSREP)³⁹ hizo seguimiento a 2794 niños y niñas que habían sido beneficiarios junto con sus familias de actividades de prevención del maltrato infantil evidenciando que las intervenciones⁴⁰ realizadas entre los dos y tres años de edad previene el maltrato y evita este tipo de eventos en sus primeros quince años de vida. Encontrándose en el corto plazo menos conflictos familiares y angustia de crianza, más interacciones positivas entre padres e hijos, los niños y niñas están más atentos, juegan más con sus padres y tienen un mejor desempeño escolar que sus pares de control. Demostrándose que los programas de prevención temprana pueden contribuir a la disminución de casos de abuso y negligencia en los participantes.

Entorno Escolar

Debido a los efectos adversos del abuso y maltrato infantil en los diferentes entornos, una de las principales formas de evitar estas situaciones es el enfoque de prevención e intervención en salud pública y mental en el contexto escolar que tiene como principal objetivo que los niños y niñas puedan identificar situaciones y actitudes de riesgo de los adultos, que puedan contar abusos pasados o actuales para poder realizar las acciones necesarias para minimizar sus consecuencias. Las evaluaciones de estos programas dejan en evidencia su eficacia con relación al conocimiento del abuso y habilidades para la protección. Rudolph, J; Zimmer-Gembeck, M. (2018)

Las instituciones educativas y los educadores son importantes en la vida de los niños y tienen un papel crucial en la implementación de políticas, prácticas y educación sexual para mejorar la seguridad de los niños, ellos desempeñan un papel fundamental como receptores de las revelaciones de abuso infantil por parte de sus alumnos, por lo que son los espacios educativos los llamados a generar un ambiente de confianza y seguridad para poder conocer estas denuncias; sin embargo la evidencia demuestra que los maestros no siempre tienen el conocimiento necesario para poder orientar de forma efectiva los casos.

Por lo que de acuerdo con los niños y niñas víctimas de abuso sexual, deben dárseles a los docentes o cuidadores escolares el conocimiento necesario para que los puedan acompañar en el proceso (asistencia formal o informal para abordar preocupaciones o desafíos, consejo y ayuda para comprender el problema, recibir información y tratamiento, y obtener apoyo general). (Sigad, L.I.; Tener, D.; Lusky-Weisrose, E.; Shaibe, J.; Katz, C, 2024).

Se ha descubierto que los educadores desempeñan funciones fundamentales, en la prevención, detección, intervención y afrontamiento del abuso sexual en niños y niñas al ser percibidos por ellos como una figura de confianza, sin embargo se encuentra que no siempre existe una cultura Institucional de apoyo a las víctimas de abuso, por lo que los programas de capacitación para educadores deben promover una cultura institucional y educativa de conciencia y empatía en respuesta a la búsqueda de ayuda y la divulgación del abuso para minimizar que se presenten estos hechos y se logre apoyar a las víctimas). (Sigad, L.I.; Tener, D.; Lusky-Weisrose, E.; Shaibe, J.; Katz, C, 2024).

³⁹ Programa de prevención primaria que ofrece servicios a una población en riesgo (seleccionada) de familias de bajos ingresos, incluidas mujeres embarazadas y familias con niños hasta los tres años. Fue diseñado para promover el desarrollo saludable del niño y prevenir resultados negativos para el niño y la familia, comenzando antes del nacimiento y que incluye servicios como incluyendo educación, nutrición, salud y salud mental. Se diseñó sobre la base de la creciente evidencia empírica de la importancia de los primeros tres años de vida para el desarrollo neurológico y cerebral de los niños.

⁴⁰ Comportamientos de crianza, el bienestar familiar y el estado de desarrollo infantil.

Se ha encontrado que algunos docentes tienen reacciones insensibles, minimizadoras, como reacciones agresivas hacia el estudiantes que realiza la denuncia lo que genera ansiedad, estrés post traumático en los niños, niñas y adolescentes, por lo que deben realizarse talleres anuales para revisar los procedimientos escolares, al tiempo que se garantiza que los docentes tengan las habilidades, el conocimiento y los protocolos necesarios para llevar a cabo la presentación de los informes correspondientes y el acompañamiento que requieren las víctimas. (Sigad, L.I.; Tener, D.; Lusky-Weisrose, E.; Shaibe, J.; Katz, C, 2024).

Evidencia del análisis cualitativo realizado en la Valoración económica de los beneficios y el retorno social de la inversión (SROI) del programa Aprendiendo a Cuidarme del período 2003-2019.

En la valoración económica de los beneficios y SROI del programa Aprendiendo a cuidarme del período 2003 – 2019 se realizaron entrevistas semiestructuradas a beneficiarios del programa

- Por lo menos el 76% de los NNA participantes reconocen sus derechos
- Cerca del 88% saben lo que es abuso sexual⁴¹
- El 100% saben lo que es el maltrato infantil.
- El 67% reconoce los factores de riesgo⁴²
- Al menos el 86% manifiestan que les ha servido y el efecto positivo que más se repite se relaciona con el autocuidado

Con respecto a los padres de familia y los docentes, ambos grupos coinciden en que después de la participación en el Programa se mejoró la comunicación con los NNA participantes (al menos el 67 % de los padres de familia y el 74% de los docentes notaron estos cambios), lo cual sin duda facilita la detección temprana y la prevención de situaciones de abuso sexual o maltrato infantil.

Con base en las entrevistas semiestructuradas aplicada a una muestra significativa de NNA, Padres de Familia y Docentes se destacan los siguientes efectos del programa:

- Para los NNA el principal beneficio es aprender a cuidarse (autocuidado)
- Para los Padres de Familia el aporte relacionado con mejorar la comunicación con los NNA especialmente en relación con la prevención de situaciones de riesgo
- Para los Docentes el fortalecimiento del conocimiento relacionado con el autocuidado y la prevención del abuso sexual

Los entrevistados reconocen diferencias entre el Programa Aprendiendo a Cuidarme y otros mecanismos con los que se informa sobre el tema y afirman haber aplicado lo aprendido (Padres de Familia y Docentes, en el caso de los NNA lo manifestó el 91 %).

De acuerdo con lo anterior, se deduce que este proyecto afecta positivamente el bienestar de las poblaciones beneficiadas y genera los efectos positivos y co-beneficios que se presentan en la siguiente tabla.

⁴¹ La mayoría lo asocian principalmente con relaciones sexuales no consentidas y con tocar las partes íntimas

⁴² En mayor proporción lo relacionan a estar solos en la calle, hablar con desconocidos, estar con familiares o personas cercanas que los maltratan o cuando los dejan al cuidado de personas poco conocidas.

Evidencia del análisis cualitativo realizado con agentes educativos y personas significativas.

Lo encuentran en documento anexo.

Tabla 25. Beneficios del Programa Aprendiendo a Cuidarme en el marco del Convenio con el Programa Buen Comienzo

Beneficio	Beneficiario	Revisión de fuentes secundarias	Aprendiendo a cuidarme
Empoderamiento	Niños y Niñas, personas significativas y agentes educativos	El enfoque de prevención e intervención en salud pública y mental en el contexto escolar que tiene como principal objetivo que los niños y niñas puedan identificar situaciones y actitudes de riesgo de los adultos y que puedan contar abusos pasados o actuales para poder realizar las acciones necesarias para minimizar sus consecuencias. Las evaluaciones de estos programas dejan en evidencia su eficacia con relación al conocimiento del abuso y habilidades para la protección. Rudolph, J.; Zimmer-Gembeck, M. (2018)	Componente N°1: Creciendo feliz y con cariño "Encuentros especializadas con niños, niñas". Realiza una capacitación para los niños y niñas en los siguientes temas: Concepciones de infancia y conocimientos de los niños y niñas sobre sus derechos y responsabilidades; Sensibilización a los niños y niñas frente al cuidado y protección de su cuerpo como un "tesoro"; Fomentar en los niños y niñas el cuidado de su cuerpo, identificando aspectos sobre el respeto, la privacidad la relaciones con las personas y a los riesgos que constantemente los niños y niñas se ven enfrentados; reflexionar frente al tema de abuso sexual como una realidad. Además de ampliar los conocimientos de los niños sobre el tipo de estrategias que utilizan los agresores y así ayudarlos a evitar situaciones en las que un abuso podría ocurrir y cuáles son los entornos protectores que ellos reconocen; Invitar a los niños y niñas a conocer y reconocer la importancia de la comunicación en el proceso del autocuidado y la forma como esta se da en la familia y las posibilidades para mejorar en función de la protección. Componente N°3: Procesos de Interacción con familias - Prácticas protectoras para un inicio Feliz. Abuso sexual infantil y otras formas de violencia, y rutas de atención. En esta propuesta se desarrollan los siguientes temas: Fomento en las familias del cuidado del cuerpo; identificar aspectos sobre el respeto, la privacidad la relaciones con las personas; la identificación de situaciones de riesgo; rutas de atención y medidas que deben seguir caso de presentarse una situación de abuso. Componente N°4: Movilización social. Fase N°1 Foro Agentes Educativos de primera infancia en prevención del maltrato y violencias sexuales. se pretende crear un espacio de aprendizaje y colaboración que empodere a los agentes educativos, dotándolos de las herramientas necesarias para proteger y promover el bienestar de los niños y niñas de primera infancia, asegurando entornos seguros y libres de violencia. Se presentan los programas, proyectos y oferta institucional; capacidad instalada en las comunidades y redes de apoyo social con las que interactúan y pueden salir beneficiados los niños y las niñas en su primera infancia.

Beneficio	Beneficiario	Revisión de fuentes secundarias	Aprendiendo a cuidarme
Habilidades Sociales	Niños y Niñas y personas significativas	Quienes sufrieron abuso sexual infantil tienen más probabilidades de sufrir victimizaciones interpersonales de adultos y revictimizaciones sexuales en la edad adulta (Hajat et al, 2020; Montalvo-Liendo et al., 2015). Papalia et al., (2017). Murillo, José Andrés, Mendiburo-Seguel, Andrés, Santelices, María Pía, Araya, Paulina, Narváez, Silvia, Piraino, Catalina, Martínez, Josefina, & Hamilton, James. (2021). Alteraciones en las relaciones con los demás con dificultades en confiar, o por el contrario, no discriminar las relaciones, revictimización. Somatizaciones y dolores que no tienen explicaciones médicas. Cornú Machado, Iván. (2022). III Congreso Internacional de Victimología.	Componente 1. Invitar a los niños y niñas a conocer y reconocer la importancia de la comunicación en el proceso del autocuidado y la forma como esta se da en la familia y las posibilidades para mejorar en función de la protección. Componente N°5 Salud Mental. Fase 1: Atenciones grupales Agentes Educativas. Fomentar un ambiente de comprensión y solidaridad, donde los participantes se sientan escuchados, apoyados y empoderados para compartir sus experiencias, desafíos y éxitos.
Salud Mental	Niños y Niñas, personas significativas y docentes.	Hacer intervenciones tempranas para apoyar a niños y familias con necesidades complejas minimiza la desventaja potencial de su salud mental. Las experiencias adversas de la infancia, como el castigo físico, la crianza hostil, los conflictos parentales, la separación, la tensión financiera y los problemas de salud mental de los padres aumentaron el riesgo de externalizar e internalizar comportamientos, al tiempo que redujeron los comportamientos prosociales, lo cual evidencia la necesidad crítica de detección e intervención tempranas para mitigar las consecuencias de las experiencias traumáticas de la infancia. (Nirmal Gautam, Mohammad Mafizur Rahman, Rasheda Khanam, 2024).	Componente 1. Se brindará atención especializada para los casos de sospecha de maltrato infantil y/o violencias sexuales, para lo cual se cuenta hasta 20 cupos de atención especializada en psicología, valoración psiquiátrica o si se requiere pediatría para la reparación en salud mental de niños y niñas que hayan tenido activaciones de ruta de violencias sexuales o cualquier forma de maltrato pertenecientes a los jardines o centros infantiles priorizados del Distrito de Medellín. Componente 2. Fase 3. Apoyo al Apoyo: Acompañamiento grupal especializado en salud mental preventiva tres acciones de acompañamiento especializado en salud mental para el fortalecimiento de la salud mental, y la detección de familias que requieran de atención especializada, estas benefician a 100 familias, distribuidas en 10 grupos. Componente N°5 Salud Mental. Tiene como objetivo realizar acciones de acompañamiento grupal e individual en salud mental a agentes educativos que trabajan con la primera infancia, con el fin de mejorar su bienestar emocional y psicológico, y así asegurar una atención de calidad a los niños y niñas bajo su cuidado. Fase 1: Atenciones grupales Agentes Educativos y Fase 2: Atenciones por psicología a Agentes Educativos.
Fortalecimiento de vínculos	Niños y Niñas, personas	De acuerdo con los niños y niñas víctimas de abuso sexual, deben dárseles a los docentes o cuidadores escolares el conocimiento necesario para que los puedan acompañar	Componente 2. Fase 3. Apoyo al Apoyo: Acompañamiento grupal especializado en salud mental preventiva. Al mejorar la salud mental de sus miembros, fomentar relaciones familiares

Beneficio	Beneficiario	Revisión de fuentes secundarias	Aprendiendo a cuidarme
	significativas y docentes.	en el proceso (asistencia formal o informal para abordar preocupaciones o desafíos, consejo y ayuda para comprender el problema, recibir información y tratamiento, y obtener apoyo general).(Sigad, L.I.; Tener, D.; Lusky-Weisrose, E.; Shaibe, J.; Katz, C, 2024). Debido al apego que se genera entre el niño y su cuidador, lo que lo perjudica, genera una afectación en las relaciones que luego el niño y la niña tengan con sus cuidadores, al considerar que fue víctima de una traición. Van Duin et al., 2018 en Aviad,M; Klebanov,B; Katz,C. 2024 evidencia que el 18 % de los niños victimizados mostraban un trastorno psiquiátrico postraumático y el 30 % mostraban problemas de comportamiento sexual tres años después de la exposición al abuso en guarderías y Burgess et al. (1996) en Aviad,M; Klebanov,B; Katz,C. 2024 encontró que más de un tercio de los niños maltratados seguían clínicamente sintomáticos entre 5 y 10 años después de los eventos (angustia).	más positivas, empáticas y respetuosas se busca prevenir el maltrato infantil al crear entornos familiares más seguros y amorosos en los que puedan crecer y desarrollarse plenamente. Para lograr el objetivo se tendrán en cuenta las temáticas: Detección de amenazas y vulneraciones; fortalecimiento de estrategias de afrontamiento (Resiliencia) y el acompañamiento psico-emocional a las familias. Los objetivos de esta fase son: 1. Asegurar que las familias estén emocional y psicológicamente bien, lo que se traduce en un trato más afectuoso, sensible y efectivo para los niños y niñas de primera infancia, promoviendo su desarrollo integral y bienestar y 2. Ofrecer apoyo y orientación a las familias para mejorar las habilidades parentales y fortalecer las relaciones familiares. Componente N°3: Procesos de Interacción con familias - Prácticas protectoras para un inicio Feliz. Vínculo afectivo temprano como factor protector. En esta propuesta se trabajan los siguientes conceptos: Niños y niñas como sujetos de derecho; el cuidado del cuerpo y de las emociones en la cotidianidad familiar: fortalecimiento de las concepciones de infancia y conocimientos de las familias sobre sus derechos y responsabilidades; la importancia de la atención y el apoyo que se brinda a los miembros de la familia para mantener su bienestar físico y emocional en el día a día; comprender la importancia del vínculo psicoafectivo en el desarrollo temprano; promover el establecimiento de vínculos sanos para la creación de entornos protectores y de igual manera identificar herramientas prácticas que ayuden al fortalecimiento del vínculo en la relación niño – adulto cuidador.
Resiliencia	Niños, niñas y personas significativas	Los hallazgos de las revisiones sistemáticas y los metaanálisis indican que los programas de prevención de la ASAC conducen a pequeños avances en el conocimiento y las habilidades de autoprotección. (Barron y Topping, Cita2010b en Barron, I. G., Miller, D. J., & Kelly, T. B. (2015). La resiliencia implica que los niños puedan enfrentar mejor a las circunstancias presentes y desarrollen la capacidad de adaptarse, incluso prosperar, cuando se enfrenten a futuras adversidades. Con el fin de captar la esencia de la resiliencia (cómo los niños se adaptan a futuras adversidades a lo largo del tiempo), se requiere una visión	Componente 1. Fase 1. Vamos a compartir experiencias. Invitar a los niños y niñas a no restar importancia a situaciones que los avergüence o les cause curiosidad, incitándolos a reflexionar frente al tema de abuso sexual como una realidad. Además de ampliar los conocimientos de los niños sobre el tipo de estrategias que utilizan los agresores y así ayudarlos a evitar situaciones en las que un abuso podría ocurrir y cuáles son los entornos protectores que ellos reconocen. Con el apoyo de un video en animación producido para el programa.Componente N°5 Salud Mental.Fase 2. Transformando Obstáculos en Oportunidades Fortalecer la identificación y aplicación de

Beneficio	Beneficiario	Revisión de fuentes secundarias	Aprendiendo a cuidarme
		longitudinal de la capacidad de los niños para hacer frente a los riesgos y experiencias asociados con el abuso sexual infantil y otros daños. Ding,X LaBrenz,C; Nulu,S; Gerlach,B; Faulkner,M. (2023).	estrategias efectivas de afrontamiento en situaciones adversas, mediante actividades interactivas y reflexiones personales, promoviendo así el desarrollo personal y fortalecimiento de habilidades de afrontamiento. Componente 2. Fase 3. Apoyo al Apoyo: Acompañamiento grupal especializado en salud mental preventiva Para lograr el objetivo se tendrán en cuenta las temáticas: Detección de amenazas y vulneraciones; fortalecimiento de estrategias de afrontamiento (Resiliencia) y el acompañamiento psico-emocional a las familias. Los objetivos de esta fase son: 1. Asegurar que las familias estén emocional y psicológicamente bien, lo que se traduce en un trato más afectuoso, sensible y efectivo para los niños y niñas de primera infancia, promoviendo su desarrollo integral y bienestar y 2. Ofrecer apoyo y orientación a las familias para mejorar las habilidades parentales y fortalecer las relaciones familiares. Componente N°5 Salud Mental. Fase 1. Transformando Obstáculos en Oportunidades Fortalecer la identificación y aplicación de estrategias efectivas de afrontamiento en situaciones adversas, mediante actividades interactivas y reflexiones personales, promoviendo así el desarrollo personal y fortalecimiento de habilidades de afrontamiento.
Habilidades parentales	Personas significativas	Las experiencias adversas de la infancia, como el castigo físico, la crianza hostil, los conflictos parentales, la separación, la tensión financiera y los problemas de salud mental de los padres aumentaron el riesgo de externalizar e internalizar comportamientos, al tiempo que redujeron los comportamientos prosociales, lo cual evidencia la necesidad crítica de detección e intervención tempranas para mitigar las consecuencias de las experiencias traumáticas de la infancia. (Nirmal Gautam, Mohammad Mafizur Rahman, Rasheda Khanam, 2024). Los retos que identifican los padres que descubren el abuso de uno de sus hijos son los siguientes:1. Dificultades para identificar las señales del abuso en sus hijos e hijas en parte por el momento del desarrollo del lenguaje y la comunicación de sus hijos;2. No tener claro los efectos inmediatos de abuso en su comportamiento; 3, La respuesta inicial de los padres fueron conmoción,	Componente 2. Fase 3. Apoyo al Apoyo: Acompañamiento grupal especializado en salud mental preventiva Para lograr el objetivo se tendrán en cuenta las temáticas: Detección de amenazas y vulneraciones; fortalecimiento de estrategias de afrontamiento (Resiliencia) y el acompañamiento psico-emocional a las familias. Los objetivos de esta fase son: 1. Asegurar que las familias estén emocional y psicológicamente bien, lo que se traduce en un trato más afectuoso, sensible y efectivo para los niños y niñas de primera infancia, promoviendo su desarrollo integral y bienestar y 2. Ofrecer apoyo y orientación a las familias para mejorar las habilidades parentales y fortalecer las relaciones familiares.

Beneficio	Beneficiario	Revisión de fuentes secundarias	Aprendiendo a cuidarme
		negación, sensaciones físicas intensas e interrupciones en sus rutinas diarias, posteriormente sentimientos de culpa, pérdida de confianza en sí mismos y en su intuición. 4. La reacción emocional en los padres incluyó agitación emocional y psicológica, afectándoles de forma individual y la dinámica familiar 5. Situaciones familiares como situaciones financieras difíciles, paternidad temprana, presiones o exceso de trabajo dificultan la identificación del abuso y 6. Desmitifican la idea “que si el niño o niña va feliz a su guardería todo está bien.	
Habilidades de comunicación	Niños y Niñas, personas significativas y docentes.	Los padres que descubren los hechos no tienen buenos canales de comunicación, ni atención por parte de las directivas de las guarderías, no hay respuesta por las autoridades y no hay solidaridad por otros padres ni las redes sociales. Las instituciones educativas y los educadores son importantes en la vida de los niños y tienen un papel crucial en la implementación de políticas, prácticas y educación sexual para mejorar la seguridad de los niños, ellos desempeñan un papel fundamental como receptores de las revelaciones de abuso infantil por parte de sus alumnos, por lo que son los espacios educativos los llamados a generar un ambiente de confianza y seguridad para poder conocer estas denuncias; sin embargo al evidencia demuestra que los maestros no siempre tienen el conocimiento necesario para poder orientar de forma efectiva los casos...Por lo que de acuerdo con los niños y niñas víctimas de abuso sexual, deben dárseles a los docentes o cuidadores escolares el conocimiento necesario para que los puedan acompañar en el proceso (asistencia formal o informal para abordar preocupaciones o desafíos, consejo y ayuda para comprender el problema, recibir información y tratamiento, y obtener apoyo general).(Sigad, L.I.; Tener, D.; Lusky-Weisrose, E.; Shaibe, J.; Katz, C, 2024).	Componente N°1: Creciendo feliz y con cariño "Encuentros especializadas con niños, niñas" Fase 1. Taller Protegiéndome. Invitar a los niños y niñas a conocer y reconocer la importancia de la comunicación en el proceso del autocuidado y la forma como esta se da en la familia y las posibilidades para mejorar en función de la protección. Componente N°2. Fase N°1 Encuentros pedagógicos con agentes educativos de primera infancia. Seminario especializado. Área N° 2. Comunicación y crianza humanizada. Pensar en las personas como seres que interactúan en el día a día con familias, con pares, con niños y niñas y desde ahí promover una comunicación responsable, efectiva, afectuosa que genere un trato digno en su relación con el otro. Componente N°5 Salud Mental. 1.Construyendo Puentes Humanos. Fomentar un ambiente de comprensión y solidaridad, donde los participantes se sientan escuchados, apoyados y empoderados para compartir sus experiencias, desafíos y éxitos.
Cambio de actitudes y normas sociales	Sociedad	Se han encontrado en los docentes y cuidadores escolares que cuando las víctimas comentan las situaciones que están viviendo reacciones insensibles, minimizadoras,	Componente 2. Fase 1. Estrategia de formación personalizada en pequeños grupos, que permite el acercamiento y lectura de las habilidades y competencias con que cuentan los agentes

Beneficio	Beneficiario	Revisión de fuentes secundarias	Aprendiendo a cuidarme
		como reacciones agresivas hacia la persona que realiza la denuncia lo que genera ansiedad, estrés post traumático, (Sigad, L.I.; Tener, D.; Lusky-Weisrose, E.; Shaibe, J.; Katz, C, 2024).	educativos a fin de potenciarlas y colocarlas al servicio de la protección y garantía de los derechos de la primera infancia; acercarse al fenómeno de las violencias sexuales y el maltrato infantil, a fin de comprender sus implicaciones en el desarrollo de la primera infancia, desarrollar estrategias pedagógicas que posibiliten su detección y prevención y reconocer los factores de riesgo asociados a este delito, logrando así los insumos necesarios que permitan la atención de niños y niñas que pudieran estar siendo afectados. Los jardines que cumplan con la formación de sus agentes educativos (mínimo uno de sus agentes) en las cuatro áreas ya descritas; definan el programa Aprendiendo a cuidarme como estrategia institucional y se comprometan a replicar el programa con la comunidad educativa pueden ser reconocidos como entorno protector por la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo. Componente 4. Fase N°2 Movilización en articulación con Buen Comienzo 365. Las movilizaciones "Buen Comienzo 365" de Medellín son iniciativas orientadas a promover el desarrollo integral y el bienestar de los niños y niñas desde la gestación hasta los cinco años de edad. Estas movilizaciones buscan asegurar que los derechos de la primera infancia sean garantizados durante todo el año, involucrando a la comunidad, las familias y los jardines infantiles. Componente N°2: Laboratorio pedagógico de prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan a la primera infancia. Las temáticas de los encuentros buscan fortalecer el desarrollo de los niños y niñas en cuatro áreas. existencia, desarrollo, ciudadanía y protección.
Reducción de costos sociales	Sociedad	Las ACI provocan cambios en el ADN provocando envejecimiento acelerado, afectaciones de los sistemas inmunológico, endocrino y cardiovascular, de estructura y función cerebral, cambios psicológicos y comportamentales lo que genera baja autoestima y comportamientos que afectan la salud en quienes están expuestos a estas experiencias (abuso a sustancias psicoactivas) (Elwenspoek MMC, Kuehn A, Muller CP, Turner JD, 2017; Brindle RC, Pearson A, Ginty AT, 2022 en	Aprendiendo a cuidarme es un programa que contribuye a la reducción de costos sociales al prevenir la ocurrencia de estos hechos. SE presentan algunos ejemplos. Componente 4. Fase N°2 Movilización en articulación con Buen Comienzo 365 Las movilizaciones "Buen Comienzo 365" de Medellín son iniciativas orientadas a promover el desarrollo integral y el bienestar de los niños y niñas desde la gestación hasta los cinco años de edad. Estas movilizaciones buscan asegurar que los derechos de la primera infancia sean garantizados durante todo el año, involucrando a la comunidad, las familias y los jardines infantiles.

Beneficio	Beneficiario	Revisión de fuentes secundarias	Aprendiendo a cuidarme
		Senaratne, D.N.S., Thakkar, B., Smith, B.H. et al, 2024).El maltrato infantil, específicamente el abuso emocional (EA), ha sido identificado como un factor de riesgo significativo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA), en personas con anorexia nerviosa y deseo de delgadez se encuentran antecedentes de abuso emocional, en los casos de bulimia nerviosa y la insatisfacción con su cuerpo. (Barone,E; Carfagno,M; Marafioti,N; Bello,R; Arsenio,E; Marone,L; Volpicelli,A Cascino,G; Monteleone,A.,2024).El maltrato infantil precoz tiene consecuencias adversas en el desarrollo de los niños a corto y largo (plazo. (Aviad,M; Klebanov,B; Katz,C.,2024).En 2012, Fang & Cols en Pereda, N, 2023 presenta como los casos presentados en 2008 (579.000 casos nuevos de violencia no letal y 1740 casos de letales) en Estados Unidos era aproximadamente de 124.000 mil millones de dólares. El costo de por vida se calcula en 210.000 dólares por víctima no fatal y de 1.3 millones por víctima letal (Los costos incluyen gastos médicos, de atención a corto y largo plazo, pérdidas de productividad y bienestar infantil, justicia penal y costos de educación especial). En Europa el costo que se generan por las experiencias adversas en la infancia fue de \$581 mil millones.	Componente N°4: Movilización social.Fase N°2 Movilización en articulación con Buen Comienzo 365.Jornadas de Sensibilización y Capacitación en los que principalmente se revisan temas como la detección y señales de maltrato infantil y violencias sexuales, la promoción de factores protectores a través del autocuidado mediante actividades culturales y artísticas que fomenten la prevención del maltrato infantil y las violencias sexuales, contribuyendo con la promoción de entornos seguros y libres de violencia para los niños y niñas, de forma que tengan las mejores oportunidades desde el inicio de sus vidas. Componente N°5 Salud Mental. Tiene como objetivo realizar acciones de acompañamiento grupal e individual en salud mental a agentes educativos que trabajan con la primera infancia, con el fin de mejorar su bienestar emocional y psicológico, y así asegurar una atención de calidad a los niños y niñas bajo su cuidado
Sociedades seguras	Sociedad	Las ACI se identifican como un factor de riesgo relacionado con la delincuencia juvenil. La negligencia emocional es la que más se asocia con jóvenes con mayor rasgo de psicopatía, insensibilidad, falta de emociones, falta de empatía, agresión y ansiedad. (Yang, Y., Yu, J., Zhang, S. et al, 2024).El trauma infantil está identificado como factor de riesgo para el abuso del alcohol en la adultez temprana. (Felitti et al., 1998; Mersky et al., 2013 en Tapia,G; Teyseyre,J; Bréhonnet,R; Baud,A; Gauvreau,G; Gray,M; Oprescu,F,2024). Los estudiantes que abusan del alcohol corren un mayor riesgo de sufrir agresiones físico-	Componente N°4: Movilización social. Fase N°1 Foro Agentes Educativos de primera infancia en prevención del maltrato y violencias sexuales. se pretende crear un espacio de aprendizaje y colaboración que empodere a los agentes educativos, dotándolos de las herramientas necesarias para proteger y promover el bienestar de los niños y niñas de primera infancia, asegurando entornos seguros y libres de violencia. Se presentan los programas, proyectos y oferta institucional; capacidad instalada en las comunidades y redes de apoyo social con las que interactúan y pueden salir beneficiados los niños y las niñas en su primera infancia. Componente N°4: Movilización social. Fase N°2 Movilización en articulación con Buen

Beneficio	Beneficiario	Revisión de fuentes secundarias	Aprendiendo a cuidarme
		sexuales, participar en vandalismo y delitos violentos, conducir bajo los efectos del alcohol, lesiones no relacionadas con el tráfico, intoxicación por alcohol, consecuencias para la salud del abuso del alcohol y muertes (Hingson et al., 2009; Nelson et al., 2009 en Tapia,G; Teyseyre,J; Bréhonnet,R; Baud,A; Gauvreau,G; Gray,M; Oprescu,F,2024.	Comienzo 365. Las movilizaciones "Buen Comienzo 365" de Medellín son iniciativas orientadas a promover el desarrollo integral y el bienestar de los niños y niñas desde la gestación hasta los cinco años de edad. Estas movilizaciones buscan asegurar que los derechos de la primera infancia sean garantizados durante todo el año, involucrando a la comunidad, las familias y los jardines infantiles. Además de Jornadas de Sensibilización y Capacitación en los que principalmente se revisan temas como la detección y señales de maltrato infantil y violencias sexuales, la promoción de factores protectores a través del autocuidado mediante actividades culturales y artísticas que fomenten la prevención del maltrato infantil y las violencias sexuales, contribuyendo con la promoción de entornos seguros y libres de violencia para los niños y niñas, de forma que tengan las mejores oportunidades desde el inicio de sus vidas.

Fuente. El autor a partir de la revisión de fuentes secundarias y del modelo del programa Aprendiendo a Cuidarme.

A partir del análisis de la revisión del programa Aprendiendo a Cuidarme, la revisión de fuentes secundarias del impacto del maltrato y abuso sexual en niños y niñas, el impacto de los programas de prevención del maltrato infantil y abuso sexual en el logro de una mejor calidad de vida y su contribución al bienestar de esta población y los hallazgos de las entrevistas semiestructuradas de la Valoración evaluativa del programa en el período 2008 – 2019 se evidencian los siguientes aportes.

En términos generales el programa contribuye a nivel individual en los tres grupos de beneficiarios al permitirles desarrollar **habilidades sociales**, al posibilitar a los participantes elementos que les permitan desarrollar vínculos sanos desde temprana edad, manejo de sus emociones, el reconocimiento de las personas en las que puede confiar y como lograr una comunicación abierta y respetuosa con padres y docentes con relación a lo que sienten, piensan y lo que les preocupa.

Lo que les permite tener comunicaciones claras y efectivas que minimiza la resolución violenta de los conflictos entre ellos; la gestión de sus emociones de forma saludable y el fortalecimiento de sus vínculos.

A su **salud mental**, al recibir atención oportuna, especializada e interdisciplinaria. En los niños y niñas beneficiarios al programa que hayan presentado una situación de abuso y maltrato minimizan los efectos que estos hechos les generan y que se presentan en la ilustración 20. Por lo que la identificación temprana del caso permite la generación de una red de apoyo que facilite el desarrollo de habilidades de resiliencia para superar el trauma generado y prevenir su repetición.

En los padres, al brindarles herramientas que les permita a las familias afrontar situaciones conflictivas y estresantes de manera saludable; lo que permite relaciones familiares positivas entre sus miembros creando entornos amorosos y seguros, en los que se minimicen los hechos de maltrato y rompiendo el ciclo de violencia transgeneracional.

Y en los docentes, al generar espacios de acompañamiento colectivos e individuales (en los casos que lo requieran) para brindarles las herramientas que les permitan autogestionar sus emociones; estrategias de autocuidado; manejo del estrés, trabajo colaborativo, resolución pacífica de conflicto, así como elementos para acompañar la gestión de emociones en los niños y niñas lo cual permite un entorno escolar amigable y seguro.

El acompañamiento a este grupo a padres y docentes permite el **fortalecimiento de vínculos saludables**, confiables, con una comunicación clara que contribuye a la protección de los adultos al identificarse de forma temprana situaciones de riesgo.

Los aportes específicos en cada grupo se presentan a continuación con el correspondiente mapa de cambio.

Niños y Niñas

El programa Aprendiendo a cuidarme con el convenio Buen Comienzo además de lo presentado anteriormente, a partir de los componentes y las actividades planteadas en cada una de ellas con este grupo de beneficiarios y al trabajar con personas significativas y

docentes permite que ellos se identifiquen como sujetos de derechos de especial protección y genera la formación y habilidades que contribuyen en su desarrollo humano (Emocionales, sociales).

Ilustración 22. Mapa de Cambio en los niños, niñas que serán beneficiarios del Programa Aprendiendo a Cuidarme



Fuente. El autor a partir de la revisión de fuentes secundarias y el modelo de intervención del programa Aprendiendo a Cuidarme.

Hace aportes significativos específicamente en su **empoderamiento**, a través de las actividades realizadas en el programa acompaña la formación temprana y la generación de conciencia del reconocimiento de sus derechos, la identificación de factores de riesgo, la comunicación de sus emociones a los adultos, la identificación de conductas inapropiadas de otros, lo que les brinda herramientas de autoprotección.

Personas Significativas

Los efectos de las experiencias adversas de la infancia generadas en el entorno familiar se relacionan con la poca capacidad que tienen sus miembros para afrontar situaciones económicas y se asocian con situaciones de vulnerabilidad, además de estar relacionadas con abuso de sustancias psicoactivas y provocando alteraciones en la salud mental.

Es por esta razón que este grupo de beneficiarios específicamente el programa se entrega herramientas que les permita a los adultos en el grupo familiar afrontar situaciones difíciles y estresantes, al tener un mejor manejo de las emociones, superar experiencias traumáticas, identificar los elementos que las desencadenan; la forma como pueden sobrepasar las consecuencias emocionales y psicológicas logrando una forma sana y armónica de relacionarse y contribuyendo a romper los ciclos de violencia.

Ilustración 23. Mapa de Cambio en las personas significativas de niños y niñas que serán beneficiarios del Programa Aprendiendo a Cuidarme



Fuente. El autor a partir de la revisión de fuentes secundarias y el modelo de intervención del programa Aprendiendo a Cuidarme.

Además de proporcionar elementos para generar habilidades parentales, que permiten a los padres y cuidadores herramientas para orientar el comportamiento de los niños y niñas y las formas adecuadas para corregir para que no se utilicen castigos físicos o verbales; identificar señales de alerta a partir de la observación y conocimiento de sus hijos, elementos de crianza positiva para contribuir al desarrollo infantil emocional y cognitivo.

Contribuyendo a un entorno familiar positivo, seguro y confiable que logre el desarrollo, bienestar y calidad de vida de todos sus miembros,

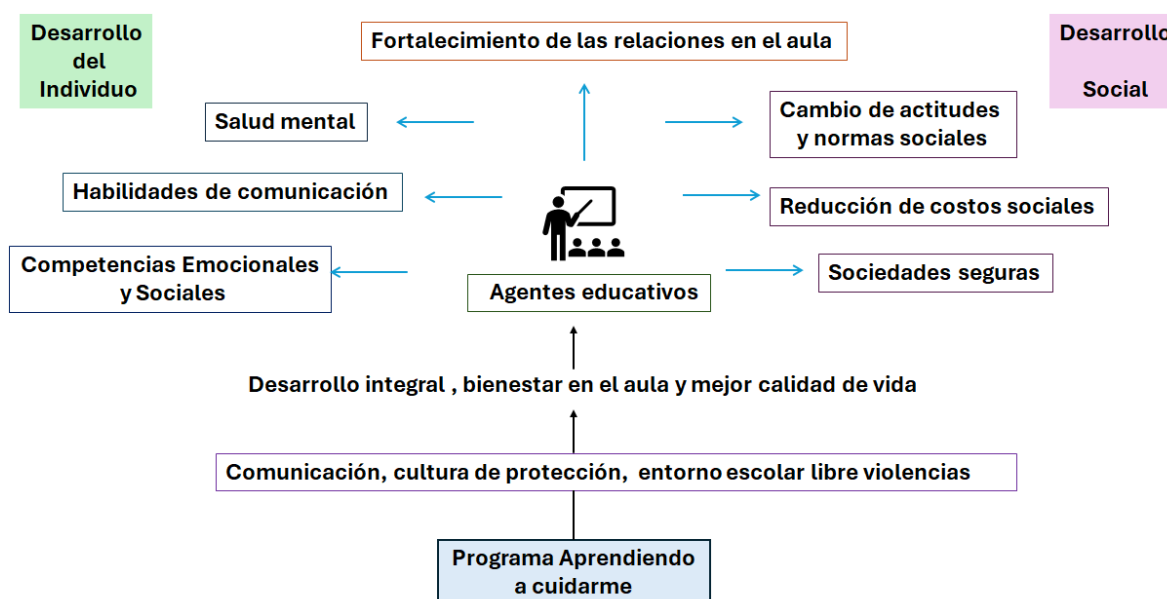
Agentes Educativos

Las actividades que propone el programa tienen como finalidad el fortalecimiento del vínculo sano con el agente educativo por lo que trabaja a nivel individual con este último para que pueda hacer un manejo de sus emociones, al entender que los retos que se encuentran a lo largo de la jornada pueden sobrepasar la capacidad del agente de no tener las herramientas necesarias para afrontarlos, lo que puede generar una afectación del ambiente al interior del aula.

Por lo que el programa plantea actividades individuales (atención) y grupales para reforzar el vínculo con sus colegas, incentivar el trabajo colaborativo, generar conocimiento sobre aspectos fundamentales del desarrollo humano en la primera infancia, los derechos de esta población y su rol como acompañantes en los procesos de los niños y niñas relacionados con hechos de maltrato y abuso sexual.

Es importante aclarar que las habilidades en comunicación, las capacidades sociales y emocionales no sólo contribuyen a generar un entorno escolar positivo, sino que permiten que el docente se encuentre mejor cualificado, lo que le puede permitir acceder a mejores oportunidades laborales, mejores ingresos y contribuye a la armonía familiar de su hogar.

Ilustración 24. Mapa de Cambio en los agentes educativos de niños y niñas que serán beneficiarios del Programa Aprendiendo a Cuidarme

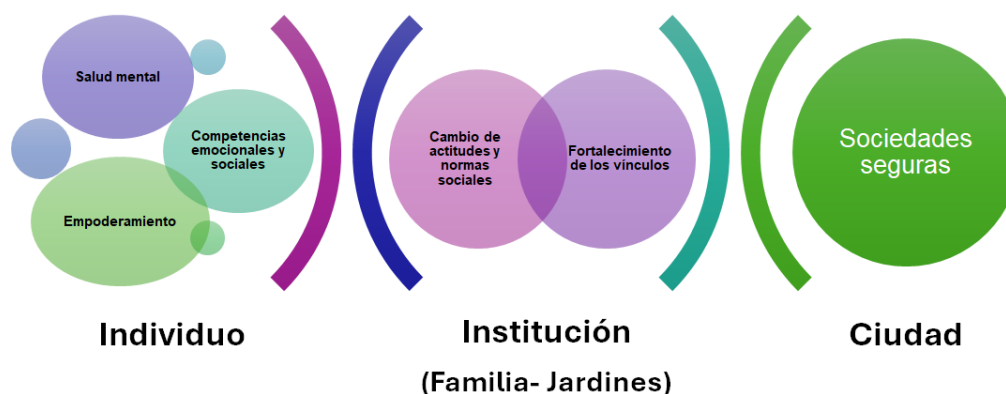


Fuente. El autor a partir de la revisión de fuentes secundarias y el modelo de intervención del programa Aprendiendo a Cuidarme.

El programa a nivel social permite que los niños se reconozcan desde edades tempranas como sujetos de derechos lo que implica que entiendan que individuos, familia e instituciones deben garantizarle el entorno y los medios que le permitan su desarrollo; lo que genera en ellos, padres y docentes un cambio de comportamientos y prácticas que benefician a esta población; disminuyendo los casos de maltrato y abuso para esta generación y las próximas, evitando las conductas asociadas al maltrato como consumo de SPA, vinculación a grupos al margen de la Ley, deserción escolar lo que afecta la vida productiva de los individuos por lo tanto, aportando al logro de sociedades más seguras y productivas.

A continuación, se presentan las relaciones de causalidad y principales aspectos de bienestar generados por el programa.

Ilustración 25. Relaciones de causalidad y principales aspectos de bienestar afectados positivamente por el programa Aprendiendo a Cuidarme



Fuente. El autor a partir de la revisión de fuentes secundarias y el modelo de intervención del programa Aprendiendo a Cuidarme.

En un Estado Social de Derecho, es importante avanzar en la garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes. Este programa se constituye en un aporte valioso en la progresión del derecho a esta población en la ciudad de Medellín al generar conciencia de los efectos negativos de toda forma de maltrato en la vida del individuo.

Las acciones dirigidas a la familia y al entorno educativo se constituyen como factores protectores al contribuir al cambio de actitudes y creencias sociales con relación a la infancia en las diferentes generaciones, rompiendo los círculos de violencia transgeneracionales y logrando un cambio sostenible en el tiempo.

Por lo que se requiere que los agentes educativos en los jardines continúen abordando las temáticas aprendidas con los niños y niñas y las personas significativas, lo cual se constituye en un reto para el programa.

El lograr que los niños, niñas y adolescentes vivan sus primeras etapas de vida en un ambiente armónico que les permita desarrollarse adecuadamente genera un aporte a nivel individual y social al permitir que se desarrollen ciudadanos creativos, innovadores que aporten al crecimiento de la ciudad en términos económicos (reducción de los costos en salud, menor gasto en el sistema de justicia, aumento de la productividad en la ciudad), una mejor calidad de vida, construcción del tejido social, una cultura de protección, respeto y cuidado, reducción de la violencia, entre otros.

Escenarios

La valoración prospectiva al hacer un análisis del programa, incluyendo la revisión de fuentes secundarias, permite establecer escenarios para identificar la forma como el programa puede

maximizar su utilidad social, para tomar decisiones informadas, orientadas a maximizar los beneficios sociales generados.

Escenario 1. Programa Aprendiendo a cuidarme en la actualidad

El primer escenario que se presenta es el Programa Aprendiendo a cuidarme como se encuentra planteado en la actualidad. La proyección económica se presenta en el siguiente apartado.

Escenario 2. Comunidades como entornos protectores de la infancia.

Si bien el programa plantea que los jardines que cumplan con la formación de sus agentes educativos en las cuatro áreas definidas por el programa Aprendiendo a cuidarme como estrategia institucional y se comprometan a replicar el programa con la comunidad educativa pueden ser reconocidos como entorno protector por la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo, se plantea como una actividad voluntaria. En este escenario es obligatorio que los agentes educativos repliquen la capacitación al interior del jardín⁴³ y que este sea el eje central del barrio como entorno protector.

Por lo que con el acompañamiento del programa el agente multiplicador: 1, Replica lo aprendido a otros agentes en otros jardines del barrio para que cada uno de ellos sea reconocido como entorno protector. 2. La red de jardines del barrio convoca a otro tipo de actores como madres comunitarias para que se capaciten y se certifiquen con actor facilitador del entorno protector; 3. Se convoca a las juntas de acción comunal, quienes son capacitadas en el contenido de programa Aprendiendo a Cuidarme por los agentes educativos.

Además, se desarrolla contenido en redes sociales y medios digitales para poder acceder de forma fácil, clara y oportuna al contenido y permite mayor cobertura.

Por parte de la secretaria de seguridad, educación, inclusión social y familia participan de estas actividades y generan los criterios para establecer que un barrio es protector de la infancia.

Se deben establecer incentivos para que cada uno de los actores se vincule de forma efectiva a la iniciativa, además de un sistema de seguimiento y monitoreo que se encuentre vinculado al observatorio de las violencias de la ciudad.

En el tema de salud mental se plantea el diagnóstico a partir de cuestionarios autoadministrados y entrevistas semiestructuradas para hacer una clasificación de riesgo y definir el tratamiento de acuerdo el caso lo cual se realizará inicialmente en la IPS Creciendo con cariño y remitirá al SGSSS para que se continúe la atención y se realizarán seguimiento bimensual de las remisiones.

Además del fortalecimiento a la familia, especialmente a los cuidadores, a quienes se realizará un diagnóstico de conductas de violentas a partir de cuestionarios autoadministrados, entrevistas semiestructuradas, así como de causalidad multifactorial

⁴³ Incluye el fortalecimiento de la escuela de padres para ellos sean participes como parte de la comunidad educativa

para establecer si tiene alguno de los cinco determinantes ya identificados biológico⁴⁴, conductual⁴⁵, estructural⁴⁶ y social y ambiental⁴⁷. Estos factores incluyen la edad y el sexo del padre/madre/bebé, el llanto como antecedente de la violencia familiar, la exposición previa al abuso en la infancia, los entornos de vida hostiles, el trauma previo, las presiones financieras, la situación laboral, la disponibilidad de vivienda y la exposición a desastres naturales tal como lo presenta Ayton, D., Pritchard, E., & Tsindos, T. (2021)

Generándose estrategias de acuerdo con la necesidad de cada familia en conjunto con las secretarías de la Alcaldía de Medellín y activándolos diferentes programas de la ciudad generando un verdadero Sistema de Protección social, que busca la intervención a nivel social, económico de su entorno para disminuir los factores desencadenantes de violencia. La identificación de problemas de salud mental

En el tema de salud mental se plantea el diagnóstico a partir de cuestionarios autoadministrados y entrevistas semiestructuradas para hacer una clasificación de riesgo y definir el tratamiento de acuerdo el caso lo cual se realizará inicialmente en la IPS Creciendo con cariño y remitirá al SGSSS para que se continúe la atención y se realizarán seguimiento bimensual de las remisiones.

Además, se realizan visitas domiciliarias para establecer el entorno en el que vive la familia y establecer los riesgos que pueden tener los niños, niñas y adolescentes en su hogar, plantear estrategias para gestionar los hallazgos.

Este escenario se plantea a partir de la evidencia encontrada en la revisión realizada para esta valoración como por la experiencia del programa UPLIFT, en Kampala Uganda, en Doh, D; Kamara, J; Galukande, M; Renzaho, A. (2021).

Escenario 3. La virtualidad como elemento de prevención de abuso y maltrato infantil

Programas virtuales, realidad virtual inmersiva y cursos virtuales permiten utilizar las herramientas digitales para lograr una mayor cobertura en temas de abuso y toda forma de maltrato en niños, niñas y adolescentes y que en la actualidad está tomando un papel

⁴⁴ Genética, edad, sexo y factores fisiológicos. [Dahlgren y Whitehead, 1991](#) en Ayton, D., Pritchard, E., & Tsindos, T. 2021

⁴⁵ Factores estructurales —nivel de educación, ingresos, tipo de ocupación, clase social y etnia— que generan o refuerzan la estratificación social que impacta en la posición socioeconómica de los individuos ([Dahlgren y Whitehead, 1991](#); [Solar e Irwin, 2010](#)) en Ayton, D., Pritchard, E., & Tsindos, T. 2021

⁴⁶ Factores sociales: Experiencias previas de abuso (sexual, físico o emocional) en la infancia se ha correlacionado con el abuso continuo en la vida posterior en ambas áreas, como víctima y como perpetrador, aunque debe continuar estudiándose el tema, la salud de las relaciones, el nivel de apoyo social y el grado de conexión con los demás en la familia y la comunidad ([Solar e Irwin, 2010](#) en Ayton, D., Pritchard, E., & Tsindos, T. 2021

⁴⁷ Factores ambientales: ubicación geográfica, acceso a servicios de salud y tecnología ([Solar e Irwin, 2010](#)). Después de desastres naturales se generan en los padres estrés agudo, depresión lo que ha evidenciado un incremento de la violencia intrafamiliar en Ayton, D., Pritchard, E., & Tsindos, T. 2021

fundamental. Siendo la más utilizada la realidad virtual inmersiva que facilita los procesos de aprendizaje.⁴⁸ (Instituto Nacional de Salud Pública de México, 2024).

Se han diseñado juegos o programas para la prevención y educación con relación al abuso infantil. De acuerdo con Asadzadeh, A., Shahrokhi, H., Shalchi, B., Khamnian, Z., & Rezaei-Hachesu, P. (2022) las aplicaciones de la realidad virtual en este tema se realizan en 1) educación médica, 2) prevención, 3) detección, 4) diagnóstico, 5) tratamiento y 6) medicina forense. Estos autores en lo relacionado con la prevención encontraron que se utiliza el SG (serious games)⁴⁹ y se ha examinado los programas de crianza basados en la gamificación⁵⁰. Estas herramientas permiten las diferentes consecuencias del abuso (psicológicas como agresión, suicidio, sentimiento de culpa, depresión y trastorno de estrés postraumático). Sin embargo, deben ser complementarios dentro de una estrategia tradicional. (Krause, N; Gewehr, E; Barbe, H; Merschhemke, M & cols. (2024)

Una experiencia positiva es el desarrollo y la evaluación de un programa de prevención de la ASAC (abuso sexual infantil) basado en un juego de computadora desarrollado en Australia llamado Orbit⁵¹: el cual fue diseñado para niños de 8 a 10 años, sus maestros, padres y la comunidad en general. De su diseño depende que se generen en los participantes los conocimientos y habilidades requeridas para prevenir este tipo de situaciones y los cuales son parte del currículo escolar. Estos SG proporcionan entornos de aprendizaje para la resolución de problemas, proporcionan un desarrollo funcional positivo, mejora los efectos de formación educativa. Presentando el doble de los efectos al jugar Orbit con relación pedagogías tradicionales y contemporáneas.

⁴⁸ Una experiencia es la realizada a través del proyecto psicopedagógico “Pinta tú raya ASI”, en el municipio de Morelos, orientado a niños de segundo y tercer grado de primaria acerca de temas como “Mi cuerpo”, “El género”, “Mis derechos”, “Los secretos”, “Las caricias”, “Las amenazas” y “Las personas de confianza”. El cual fue elaborado por el Instituto Nacional de Salud Pública y del Centro Nacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico. (Instituto de Salud pública de México, 2024) [Realidad virtual inmersiva para prevenir el abuso sexual infantil](#)

⁴⁹ Se define como cualquier juego que se utiliza para fines distintos del entretenimiento, como la educación, la prevención y el tratamiento

⁵⁰ “La utilización de las metodologías del juego para “trabajos serios” es un excelente modo de incrementar la concentración, el esfuerzo y la motivación fundamentada en el reconocimiento, el logro, la competencia, la colaboración, la autoexpresión y todas las potencialidades educativas compartidas por las actividades lúdicas.” ... Las tecnologías han originado cambios que han transformado las relaciones sociales y culturales a partir de los nuevos modos de gestión de las intervenciones educativas que emplean la interactividad”. i Peris, F. J. S. (2015).

⁵¹ Orbit es un programa gratuito de prevención de la ASC creado por la Universidad de Sunshine Coast, Australia, con el apoyo financiero y en especie de la Fundación Telstra, la Fundación Daniel Morcombe y el Servicio de Policía de Queensland. Orbit se mapeó en aprendizajes y habilidades clave, basándose en el conocimiento previo de los estudiantes. Una consideración central para el desarrollo del juego fue la necesidad de desarrollar relaciones, confianza, bienestar, autoestima, estima y seguridad, redes de apoyo y conocimiento y responsabilidad de la comunidad. Además, el juego se creó específicamente en colaboración con consejeros, trabajadores sociales, psicólogos y educadores para garantizar el desarrollo de aprendizajes positivos y prácticos clave para los niños, los padres y los maestros. Tiene una duración de 5 a 10 semanas.

Componente Cuantitativo

Una vez establecidos los principales beneficios y Co-beneficios sobre los que existe evidencia de relaciones de causalidad de los aportes del Programa Aprendiendo en el mejoramiento de las habilidades para prevenir el abuso sexual infantil y generar entornos protectores, se procede a su valoración económica con el fin de establecer el valor económico prospectivo de los beneficios de este y de los dos escenarios planteados.

Del total de beneficios identificados, se cuenta con información para cuantificar los relacionados con los costos evitados sobre el sistema de salud por las consecuencias adversas a nivel físico (atención inicial, embarazo adolescente, depresión, consumo de SPA) y mental (depresión, trastornos alimenticios y suicidio) y el aporte al bienestar social derivado de la reducción de la reincidencia de la delincuencia juvenil, explotación sexual y los beneficios futuros de reducir la deserción escolar.

En la siguiente tabla se presentan los resultados, indicadores, fuentes de información y las proxies financieras utilizadas para su valoración económica.

Tabla 26. Resultados y Metodología de Valoración Económica programa Aprendiendo a Cuidarme en convenio con el programa Buen Comienzo de la Ciudad de Medellín

Resultados	Categoría	Variable	Indicador	Fuente
Costos Evitados en Salud	Física	Atención inicial	No de casos evitados	Fabra, F & cols. (2018) Código Fucsia* y EPS Sura** (Tarifario SOAT 2024)
		Consumo de SPA	No de casos evitados	Rosselli & GilTamayo, 2017)
	Mental	Depresión	No de casos evitados	INS (2023) y EPS Sura** (Tarifario SOAT 2024)
		Trastornos alimenticios	No de casos evitados	Toulany A, Wong M & cols 2015 y EPS Sura** (Tarifario SOAT 2024)
		Intento de suicidio	No de casos evitados	Medina, M & Cols (2018) y EPS Sura** (Tarifario SOAT 2024)
Social	Aporte al bienestar social	Reducción de la incidencia de la delincuencia juvenil	Disponibilidad a Pagar (DAP) por Reducción del riesgo de ser víctima	Bishop C. & Murphy D., 2011
		Reducción de la incidencia en ESNN		
		Beneficios Social de Reducir el crimen		
	Beneficios futuros	Disminuir incidencia de ausentismo escolar	NNAJ que culminan educación media y estudios técnicos	Red de Comunidades de Egresados de Antioquia

		Daños evitados a las NNA	Costos intangibles de las víctimas	Transferencia de Beneficios
		Beneficios sociales de reducir los casos de Abuso Sexual Infantil	Reducción del riesgo de ser víctima	SISC y cálculos autor

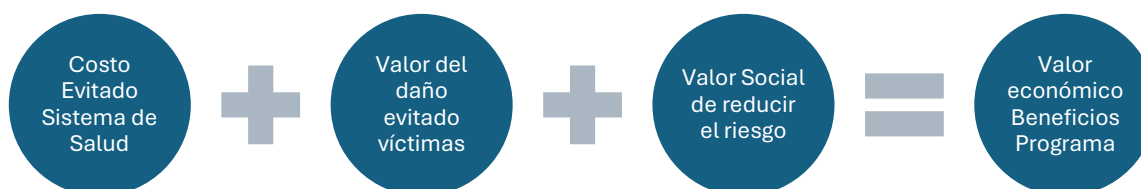
Fuente: El autor con base en información suministrada por Corporación Cariño, Organizaciones Operadoras y fuentes secundarias (2024)

Valoración económica de beneficios (Outcomes)

El valor social aportado por el Programa Aprendiendo a Cuidarme, se aborda con un enfoque prospectivo, a partir de los tres escenarios propuestos, según los cuáles se proyectan niveles de alcance y cobertura diferentes, lo que también tendrá efecto en la efectividad de cada escenario, lo cual se proyecta el impacto final esperado, en la reducción de casos de abuso sexual infantil (ASI), y por lo tanto del riesgo de ser víctima de este tipo de delitos, lo cual beneficio a toda la sociedad de Medellín.

La siguiente ilustración muestra los componentes de valor, incluidos en la medición, a partir de lo descrito en la Tabla 26.

Ilustración 26. Componentes del Valor aportado por los beneficios del Programa



Fuente: Proactivo Ambiental (2019)

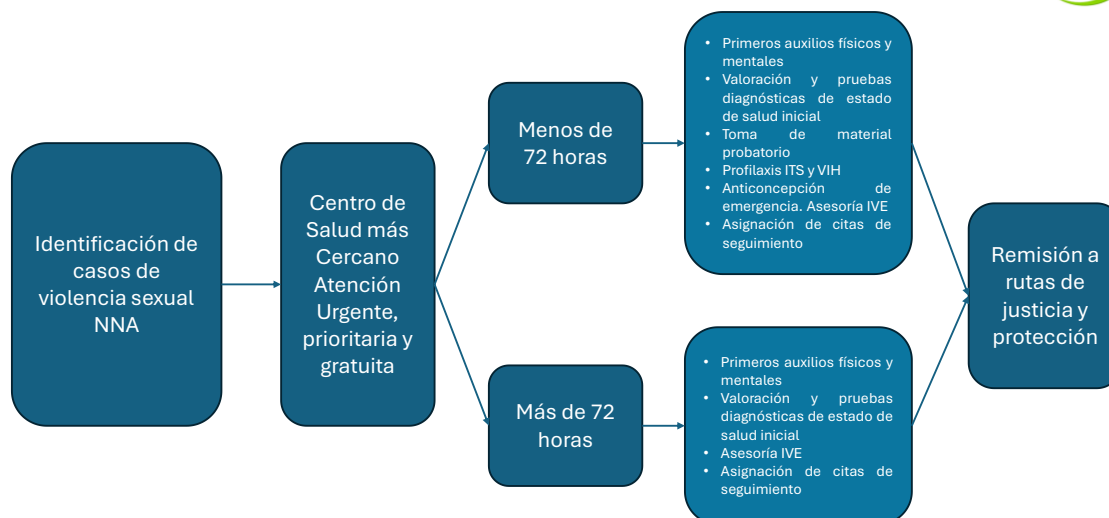
Los componentes de valor son iguales para todos los escenarios, lo que cambia en cada caso es la cobertura, y por lo tanto el nivel de impacto esperado en cada caso. A continuación, se describe el método de cálculo, y los supuestos asumidos en cada caso.

Costo Evitado al Sistema de Salud

La ruta de atención en salud para la atención integral de violencia sexual se rige a partir de la Resolución 459 de 2012, y es de obligatorio cumplimiento para todos los actores, públicos y privados, que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La siguiente ilustración, muestra la ruta de atención en estos casos:

Ilustración 27. Ruta de Atención Integral Víctimas de Violencia Sexual



Fuente: Alcaldía de Medellín 2018

El costo de atención se estima a partir de las tarifas SOAT 2018, indexadas por el IPC a precios de 2024. Expresado en pesos colombianos de 2024, el costo para el sistema de salud, sin incluir los costos de internación, de cada caso de ASI equivale a: **\$ 7.904.820**.

El costo estimado para el sistema de salud, de la atención de los cerca de 3124 casos de violencia sexual, en niños, niñas y adolescentes, denunciados en la ciudad de Medellín, superó los \$24 mil millones de pesos Colombianos en el 2023

Valor del daño evitado a las víctimas de delitos sexuales

Tal y como se ha señalado a lo largo del documento, las víctimas de violencia sexual, especialmente cuando se trata de niñas, niños o adolescentes, asumen el mayor costo asociado, con las consecuencias que este delito tiene sobre su salud y bienestar, con secuelas que afectan su calidad de vida aún en el largo plazo.

Para estimar este valor, se tomaron como referencia los resultados del estudio “*The economic and social costo of contact child sexual abuse*”, del Reino Unido, publicado el 13 de diciembre de 2021.

Este costo incluye el daño físico y emocional que sufren las víctimas, y que los afecta toda la vida, generando una pérdida de bienestar, que en este estudio se valora en £45.985 libras esterlinas del año 2019.

Para transferir este valor a Colombia, se controla por el PIB per cápita, del Reino Unido y de Colombia⁵², y se indexa por el IPC del 2019 y del 2024, para obtener el valor equivalente en pesos colombianos del 2024.

El valor económico del daño emocional y físico que sufren las niñas, niños y adolescentes víctimas de delitos sexuales, a lo largo de sus vidas, equivale, en pesos colombianos de hoy, a **\$53.352.684,69**.

El valor del daño físico y emocional (y la pérdida de bienestar sobre las víctimas de delitos sexuales en Medellín) de acuerdo con las cifras de denuncias en el 2023 equivale a más de 166 mil millones de pesos colombianos del 2024, y si se tiene en cuenta que solamente se denuncia cerca del 15% de los casos, este valor es mayor a UN BILLÓN DE PESOS Colombianos (más de 236 millones de dólares)

Valor Social de reducir el riesgo de ser víctima de delitos sexuales

Finalmente se tiene en cuenta el beneficio que percibe toda la sociedad al reducir el riesgo de que cualquier niña, niño o adolescente pueda ser víctima de delitos sexuales en la ciudad de Medellín. En este caso, la estimación del valor económico de este beneficio es posible hacerlo a través de la Disponibilidad a Pagar (DAP) de los individuos, o los hogares, que es una medida del beneficio equivalente que perciben por vivir en un entorno más seguro.

Dado que, ni en Colombia, ni en la ciudad de Medellín, se han llevado a cabo este tipo de estudios, se toma como referencia el valor transferido, del estudio de Mark A. Cohen y otros para determinar la DAP por programas del control del crimen en Estados Unidos (Cohen, Rust, Steen, & Tidd, 2001), que también se utilizó en la medición del SROI del programa Aprendiendo a Cuidarme (Proactivo Ambiental, 2019).

Expresado en pesos colombianos de 2024, la DAP de los hogares en Medellín, por reducir en un 1% el riesgo de ser víctima de delito s equivale a **\$73.768,53**. Este valor equivale al beneficio social que percibe la ciudadanía al reducir el riesgo de que cualquier persona sea víctima de este tipo de delitos.

Con el fin de hacer una proyección conservadora de este valor, a toda la ciudad, se toma como referencia solamente los hogares de estratos 4, 5 y 6 de la ciudad, lo cual se hace como control, ya que en la práctica este beneficio social es recibido por toda la ciudadanía.

Según datos del DANE, se estima que para el año 2023 en la ciudad de Medellín se tiene un total de 229257 hogares en los estratos 4, 5 y 6 (alrededor del 24% del total de hogares de la ciudad).

En la tabla siguiente se muestra el valor estimado de la DAP por cada hogar, de acuerdo con el impacto esperado de cada uno de los escenarios propuestos para el análisis prospectivo.

⁵² PIB per cápita Reino Unido 2019 = 42662,54 USD; PIB per cápita Colombia 2019 = 6431,51 USD

Tabla 27 DAP por hogar para reducir el riesgo de ser víctima de delito sexual para cada escenario

Escenario	Reducción del riesgo	DAP por Hogar
1	9%	\$ 663.916,77
2	12%	\$ 885.222,36
3	13%	\$ 958.990,89

Fuente: Proactivo Ambiental 2024

Estos valores estimados son coherentes con la situación socioeconómica de la ciudad, ya que en todos los casos está por debajo del 5% del ingreso de los hogares de estrato 4, 5 y 6, sobre los cuales se hará la proyección.

SROI prospectivo Alianza Aprendiendo a Cuidarme – Buen Comienzo por escenario

A partir de los valores estimados, para cada uno de los componentes de los beneficios sociales de Programa, se hace el cálculo del Retorno Social de la Inversión, con un enfoque prospectivo, para cada uno de los tres escenarios propuestos.

De acuerdo con las disponibles en la ciudad de Medellín, en el año 2023 se denunciaron en total 250 delitos sexuales contra la primera infancia. Se estima que en Colombia en promedio se denuncia solamente el 15% de los casos, por lo que en total podrían haberse presentado 1666 delitos sexuales contra niños y niñas de los 0 a los 5 años.

Teniendo en cuenta que la población de primera infancia en la ciudad es de 178187 niñas y niños, se estima que el 0.94% de ellos puede ser víctima potencial de este tipo de delitos, en un escenario sin las actividades del programa Aprendiendo a Cuidarme, en alianza con Buen Comienzo.

De acuerdo con la intervención desarrollada, y programada, el número de casos de delitos sexuales se reduce, disminuyendo a su vez, el riesgo de que una niña o niño en la ciudad sea víctima.

Con base en la evaluación del impacto del programa Aprendiendo a Cuidarme del año 2019, y el análisis de la información primaria levantada con los beneficiarios directos e indirectos de esta primera fase de la alianza Aprendiendo a Cuidarme y Buen Comienzo, y las características de las actividades desarrolladas, se estiman los casos evitados para cada escenario propuesto, lo cual se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 28. Impacto Estimado de la Alianza Aprendiendo a Cuidarme y Buen Comienzo

Escenario	Beneficiarios directos	Riesgo de ser víctima de delito sexual		Casos Evitados
		Sin Programa	Con Programa	
1	2500	0.94%	0.85%	2.1
2	49447	0.94%	0.82%	55
3	108160	0.94%	0.81%	131

Fuente: Proactivo Ambiental 2024

La vinculación de otros actores, la generación de entornos protectores, el uso de agentes multiplicadores, y el uso de la tecnología permite, tanto, ampliar la cobertura de beneficiarios directos, como mejorar la efectividad de las actividades adelantadas, lo cual se ve reflejado en la reducción del riesgo de ser víctima, y por lo tanto la reducción en la incidencia de este tipo de delitos en la primera infancia.

Tabla 29. SROI prospectivo Alianza Aprendiendo a Cuidarme y Buen Comienzo

Escenario	Inversión Programa ⁵³ (COP 2024))	Costo Evitado Sistema de Salud	Valor del daño evitado a víctimas	Valor Social Reducir Riesgo	SROI
1	955.060.000	16.630.614	112.246.429	15.220.732.457 ⁵⁴	15,1
2	9.444.949.830	438.577.164	2.960.126.457	202.943.099.427	20,85
3	12.395.858.266	1.039.283.003	7.014.521.883	219.908.829.266	17,4

Fuente: Proactivo Ambiental 2024

Estos resultados muestran la importancia de la alianza Aprendiendo a Cuidarme y Buen Comienzo, y cómo al escalar el alcance se mejora el retorno social de la inversión. Es importante tener en cuenta que, en este análisis prospectivo, la inversión se proyectó asumiendo una economía de escala, por beneficiario del 50% y del 30%, para los escenarios 2 y 3, respectivamente. No obstante, el uso de la tecnología, sin duda puede aumentar el alcance sin incrementar significativamente los costos, logrando intervenciones más eficientes y, por lo tanto, con un SROI mayor al estimado.

⁵³ Para la proyección del costo de cada escenario se tomaron como referencia los costos del escenario 1, intervención actual por beneficiario

⁵⁴ Para el escenario 1, la DAP de los hogares por reducir el riesgo de ser víctima de delito sexual, se proyectó solamente sobre el 10% de los hogares de los estratos 4, 5 y 6, dado el alcance de este escenario.



**Convenio
Aprendiendo a
cuidarme
Secretaría de
Educación**

Desde el año 2008 el proyecto Aprendiendo a Cuidarme y la Secretaría de educación de Medellín, por períodos de tiempo discontinuos han desarrollado en las IE de la ciudad el programa de prevención del maltrato infantil y las diferentes formas de violencia.

El programa, para este período propone trabajar el fortalecimiento de entornos y comunidades protectoras que posibiliten la prevención de las violencias contra los niños, niñas y adolescentes y la promoción de sus derechos a través de un trabajo formativo, que les permite a los participantes (niños, niñas y adolescentes; personas significativas y docentes) aprender las habilidades necesarias para reconocer, evitar y reportar situaciones de violencia de forma que puedan incorporar el conocimiento en su cotidianidad.

Educar a los niños en prevención de violencias, les empodera para establecer límites saludables, desarrollar empatía, respeto por los demás, y buscar ayuda en caso de necesitarlo. En el acompañamiento realizado en el año 2019, se evidenciaron las siguientes necesidades: 1. La atención oportuna y especializada de los casos de violencia sexual en esta población para mitigar sus efectos, por lo que se incorpora la atención en salud mental dentro de algunos componentes de este proyecto y 2. Visibilizar en el entorno educativo la problemática asociada con las violencias sexuales en los estudiantes, la cual se omite del contexto escolar, lo cual dificulta la realización de acciones que prevengan estas situaciones.

El objetivo del convenio Aprendiendo a cuidarme y Secretaría de educación de Medellín es brindar capacitación especializada a comunidades educativas priorizadas en prevención de violencias sexuales en niños, niñas, adolescentes y jóvenes de los establecimientos educativos oficiales del Distrito de Medellín.

Cómo objetivos específicos se encuentran

Tabla 30. Objetivos específicos convenio Aprendiendo a Cuidarme – Secretaría de Educación de Medellín

Objetivos Específicos
Proporcionar espacios formativos y pedagógicos para niños, niñas, adolescentes y jóvenes, donde adquieran elementos preventivos y protectores a través del autocuidado y el reconocimiento de factores de riesgo como una estrategia, evitando así que sean víctimas de cualquier forma de violencia, teniendo en cuenta elementos metodológicos que involucren el juego, la lúdica, el arte, la literatura, el diálogo de saberes, como métodos de aprendizaje de acuerdo con su ciclo vital.
Construir elementos, herramientas y rutas que ayuden a los maestros y personas que lideran procesos de desarrollo integral con niños, niñas, adolescentes y jóvenes a desarrollar factores protectores y preventivos frente a las violencias sexuales contribuyendo así a la garantía de los derechos y la promoción de la salud mental de toda la comunidad beneficiada.
Fortalecer en las familias capacidades para potenciar el desarrollo integral, la prevención de las violencias de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes y el reconocimiento de estos desde su dignidad

humana en las interacciones cotidianas como sujetos de derechos a través de encuentros de capacitación especializada.

Fuente. El autor a partir del documento Estrategia especializada para la prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan la primera infancia.

Inputs

Para el desarrollo del Programa Aprendiendo a cuidarme en convenio con la Secretaría de educación de Medellín se dispone de los siguientes recursos.

Ilustración 28. Insumos y recursos utilizados en el Programa Aprendiendo a Cuidarme



Fuente. El autor a partir de la información de la Coordinación de Aprendiendo a Cuidarme

Los procesos que hacen parte del Programa Aprendiendo a Cuidarme en este convenio son

Tabla 31. Procesos estandarizados dentro del Programa Aprendiendo a Cuidarme

Proceso	Descripción
Planeación	Comprende las reuniones de la Coordinación del programa Aprendiendo a Cuidarme – Buen comienzo, personal administrativo, logística y el delegado por la IPS Creciendo con cariño para definir el plan de trabajo mediante un cronograma de actividades y tiempos de ejecución que garanticen el desarrollo de todos los productos de acuerdo al cronograma.
Coordinación	Es la persona encargada de asistir a las reuniones con los funcionarios del Programa Buen Comienzo, diligenciar y entregar informes, velar por el cumplimiento del cronograma. Citar a las demás dependencias para la planear la logística de las actividades que lo requieran.

Administrativo	Velar por la ejecución del presupuesto, la contratación del talento humano, proveedores de materiales.
Logística	Coordinar el alquiler de transporte para la movilización del talento humano para la realización de las actividades, que los materiales estén disponibles en los jardines donde se llevarán a cabo las actividades o en los escenarios establecidos. Velar por que se tengan los elementos que garanticen el sonido, video beam, entre otros.
Atención en Salud Mental	Coordinar las fechas y lugares de atención de los pacientes remitidos por las actividades del programa para atención de psicología o psiquiatría.

Fuente. El autor a partir de la información suministrada por la Coordinadora del Programa Aprendiendo a Cuidarme.

Metodología

La metodología planteada por el programa ya fue descrita en el apartado de metodología del Convenio Aprendiendo a Cuidarme y Buen Comienzo.

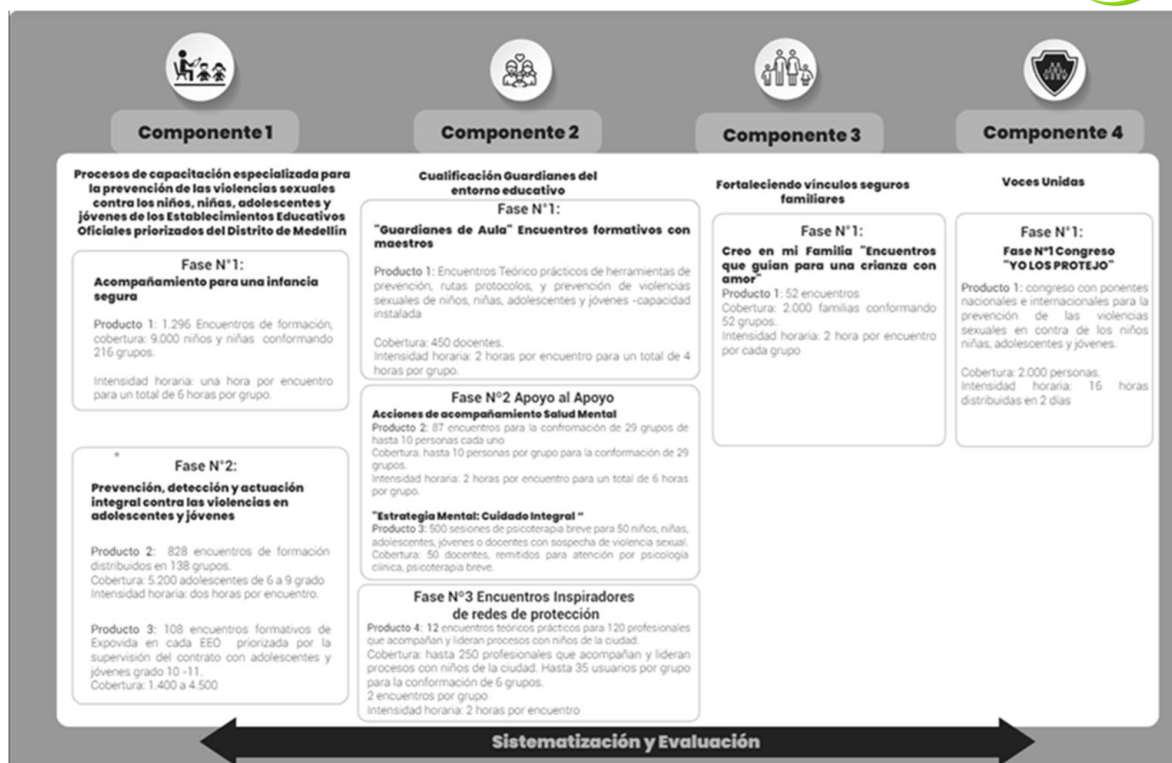
Ruta Metodológica

El diseño metodológico de este convenio se sustenta y se organiza desde el Ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar), que contempla el modelo, el cual se aplicará en cada uno de los componentes planteados en el entorno educativo.⁵⁵

Los componentes de la intervención son los que se presentan a continuación

Ilustración 29. Componentes de la intervención del Programa Aprendiendo a cuidarme en convenio con la Secretaría de Educación de Medellín.

⁵⁵ El entorno educativo en la infancia se refiere al conjunto de experiencias, influencias y recursos que rodean al niño durante su etapa de formación. Este entorno incluye la familia, la escuela, los amigos, la comunidad y la sociedad en general. Es fundamental para el desarrollo integral de los niños, ya que influye en su aprendizaje, desarrollo emocional, social y cognitivo. El entorno educativo también puede impactar en la adquisición de valores, habilidades y conocimientos que les serán útiles a lo largo de sus vidas.



Fuente. Estrategia especializada para la prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan la primera infancia. Corporación Cariño. (2024).

La propuesta se llevará a cabo mediante 4 componentes que tienen como objetivo la promoción de derechos humanos y la prevención de todas las violencias tales como: abuso sexual, explotación sexual y comercial de niños, niñas y adolescentes -ESCNNA-, acoso sexual, trata de personas con fines de explotación sexual, entre otros.

A través de diferentes formas de acompañamiento que van desde lo macro hasta lo micro, con temáticas para niños, niñas y adolescentes, para padres, madres y cuidadores, docentes y otras profesionales y herramientas para el abordaje y prevención de estas problemáticas que afectan la dignificación de esta población.

El convenio se desarrolla a través de los siguientes componentes:

Componente N°1: Procesos de capacitación especializada para la prevención de las violencias sexuales contra los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de los Establecimientos Educativos Oficiales priorizados del Distrito de Medellín

Este componente se desarrollará en tres fases en las comunidades educativas priorizadas. Su objetivo es proporcionar espacios formativos y pedagógicos para niños y niñas de 1º a 5º de

primaria; adolescentes de 6° a 9°⁵⁶ y de 10° y 11°⁵⁷, donde adquieren elementos preventivos y protectores a través del autocuidado y el reconocimiento de factores de riesgo, dando herramientas que les permita minimizar la posibilidad de ser víctimas de cualquier forma de violencia.

El programa a partir del Taller reflexivo⁵⁸ genera espacios de apropiación y construcción de saberes para el beneficio individual y colectivo, a través del trabajo conjunto logra la movilidad comunitaria en torno a los derechos de NNA.

Fase N°1 Acompañamiento para una infancia segura

Su objetivo es proporcionar espacios formativos y pedagógicos para niños y niñas donde adquieran elementos preventivos y protectores a través del autocuidado y el reconocimiento de factores de riesgo, mediante el Kit Aprendiendo a cuidarme, el cual desarrollará las temáticas que se presentarán a continuación

Tabla 32. Temáticas por cada una de las sesiones, descripción de cada una de ellas y materiales utilizados

Temática	Descripción	Materiales
1. Niños y niñas como sujetos de derecho	Fortalecer las concepciones de infancia y conocimientos de los niños y niñas sobre sus derechos y responsabilidades.	
	Sensibilizar a los niños y niñas frente al cuidado y protección de su cuerpo como un “tesoro”. Ellos encuentran allí herramientas de autocuidado, entendiendo que el	

⁵⁶ Para los niños de 1 a 5 de primaria y de 6 a 9 de secundaria se utiliza el kit Aprendiendo a Cuidarme, Conjunto de recursos, actividades o prácticas que se orientan desde cada uno de los encuentros con niños, niñas, adolescentes, familias y docentes que puede utilizar para cuidar su bienestar emocional, mental y físico y de orientación para proteger en el caso de los adultos y corresponsables en la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Incluye elementos como cartillas, folletos, listas de reproducción, libretas para escribir pensamientos o sentimientos. El propósito es tener a mano recursos que ayuden a gestionar la protección.

⁵⁷ Se aplicará la metodología vivencial, en la que se conjugan expresiones artísticas, culturales y la lúdica, con énfasis en la identificación de los riesgos y en los efectos negativos de la explotación sexual y comercial, al igual, que de los riesgos digitales (ciber acoso, grooming y sexting).

⁵⁸ Dispositivo de palabra en el que se construyen grupalmente planteamientos, propuestas, respuestas, preguntas e inquietudes respecto a un tema subjetivo”, en este el profesional se sitúa en “el lugar de la escucha (activa)” y le brinda la palabra al grupo. Lo cual tiene como objetivos “movilizar” a los participantes respecto de su subjetividad, “proporcionar la ventilación”, “esclarecer sus saberes” o posiciones específicas respecto al tema y “responsabilizarlos” en la construcción de opciones respecto a estos saberes. Al final del taller, el profesional y debe incluir los aportes sobre el tema. (Gutiérrez, 2003).

2.Cuidado de mi cuerpo en la cotidianidad	mayor tesoro es su cuerpo, el baúl contiene cepillo de dientes, Jabón, shampoo, talco, un niño y una niña en tela y los vestidos a parte para que ellos puedan identificar qué partes del cuerpo se deben cubrir y como se cuidan.	APRENDIENDO A CUIDARME 
3.Violencias sexuales	Fomentar en los niños y niñas el cuidado de su cuerpo, identificando aspectos sobre el respeto, la privacidad la relaciones con las personas y a los riesgos que constantemente se ven enfrentados; facilitando la identificación de situaciones de riesgo.	
4.Vamos a compartir experiencias	Invitar a los niños y niñas a no restar importancia a situaciones que los avergüence o les cause curiosidad, incitándolos a reflexionar frente al tema de abuso sexual como una realidad. Además de ampliar sus conocimientos sobre el tipo de estrategias que utilizan los agresores y así ayudarlos a evitar situaciones en las que un abuso podría ocurrir y cuáles son los entornos protectores que ellos reconocen. Con el apoyo de un video en animación producido para el programa.	
5.Protegiéndome	Invitar a los niños y niñas a conocer y reconocer la importancia de la comunicación en el proceso del autocuidado y la forma como esta se da en la familia y las posibilidades para mejorar en función de la protección.	

Fuente. El autor a partir de la información contenida en el documento Estrategia especializada para la prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan la primera infancia. Corporación Cariño. (2024)

Además, en el proceso con los niños y niñas de 1° a 5°, en el primer encuentro se entrega la cartilla Aprendiendo a Cuidarme⁵⁹, herramienta que se trabaja a lo largo del proceso.

Ilustración 30. Cartilla Aprendiendo a cuidarme para la prevención de violencias sexuales.



Fuente. Propuesta técnica para Secretaría de Educación programa Aprendiendo a cuidarme.

Fase N°2 "Prevención, detección y actuación integral contra las violencias sexuales en adolescentes y la promoción derechos humanos"

En esta fase se realizan dos acciones en cada grupo.

Encuentros en estudiantes de grados 6 a 9

Estos espacios tienen como eje conductor la prevención de las violencias sexuales, a partir del Kit Aprendiendo a cuidarme.

Ilustración 31. Cartilla Aprendiendo a Cuidarme para adolescentes

⁵⁹ Contiene 32 páginas para colorear, donde existen 2 protagonistas, un niño y una niña con mensajes de autocuidado que se trabajarán en cada uno de los encuentros. Además, contiene líneas telefónicas de atención a las que pueden llamar cuando sientan en peligro.



Cartilla Aprendiendo a Cuidarme Adolescentes

Fuente. Propuesta técnica para Secretaría de Educación programa Aprendiendo a cuidarme.

La cartilla guía utilizada está diseñada especialmente para este grupo poblacional, las temáticas de los encuentros se describen a continuación.

Tabla 33. Temáticas de los encuentros de estudiantes de 6 a 9 grado

Temática	Descripción
Reconociendo riesgos	Reconocer la percepción, concepciones y prácticas relacionales sobre los tipos de riesgo que identifican los adolescentes en su cotidianidad.
Violencias sexuales N°1	Reconocer las diferentes violencias sexuales que vulneran a los adolescentes desde la perspectiva de género y a la luz de sus derechos sexuales y reproductivos.
Violencias sexuales digitales N°2	Identificar los diferentes tipos de riesgos digitales que vulneran los derechos de los adolescentes como el <i>sexting</i> , la sextorsión, el <i>grooming</i> , entre otros tipos de violencia.
Habilidades para la vida N°1	Permitir que los adolescentes tengan una mirada crítica y analítica frente a la realidad que enfrentan día a día, y así desarrollar conocimientos y habilidades.
Derechos sexuales y reproductivos	Brindar herramientas formativas y facilitar la comprensión de los derechos sexuales y reproductivos entre los adolescentes.
Proyecto de vida	Motivar a los adolescentes a planear acciones desde su vida cotidiana para estar alertas en la identificación de la violencia que afecta su desarrollo y así ir tejiendo su proyecto de vida.

Fuente. Propuesta técnica para Secretaría de Educación programa Aprendiendo a cuidarme.

Adicionalmente se utilizarán herramientas como la ruleta de la protección, concéntrese en los riesgos, juego la escalera, habilidometro, la máquina “Todos diferentes, pero con los mismos derechos” y juego de etiquetas digitales.

Expovida (Estudiantes de 10 y 11 grado)

Las acciones realizadas en Expo-vida hacen parte de un proceso de capacitación para la prevención de violencias sexuales. Utiliza la metodología vivencial, la cual se centra en los riesgos y en los efectos negativos de la explotación sexual y comercial, los riesgos digitales (ciber acoso, grooming y sexting) en cada establecimiento educativo oficial priorizado. Temas que se trabajan a través de las expresiones artísticas, culturales y la lúdica

En esta fase se realizará un montaje del espacio de tres stands los cuales estarán acompañados por diversos personajes que acompañan la experiencia.

Componente N°2: Cualificación Guardianes del entorno educativo dirigido a docentes y directivos docentes de los Establecimientos Educativos Oficiales priorizados del Distrito de Medellín.

Este componente, dirigido a docentes y directivos docentes cuenta con tres fases de intervención y tiene como objetivo fortalecer su cualificación. Las dos primeras fases se enfocan en brindar los elementos conceptuales y prácticos para prevenir y atender cualquier situación de vulneración de violencias en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, desarrollando **capacidad instalada** en las Instituciones educativas en las cuales laboran.

Y la última fase; apoyo al apoyo está pensada para desarrollar la estrategia con aquellas personas que tienen la responsabilidad de activar las rutas en los establecimientos educativos y requieran apoyo para lograr su bienestar emocional de forma que puedan aportar posteriormente en este tema al grupo a su cargo.

Fase N°1 “Guardianes de Aula” Encuentros formativos con maestros”

La capacitación para docentes de los 37 establecimientos educativos oficiales (EEO) priorizados se enfocará en su reconocimiento como actores estratégicos por su labor educadora, lo cual constituye la posibilidad de integrar a la vida de las comunidades formas de relación mediadas por el buen trato y el reconocimiento de los Derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de su comunidad.

Las temáticas desarrolladas en los encuentros son

Tabla 34. Temáticas de los encuentros formativos con maestros “Guardianes del Aula”

Temática	Descripción
Prevención de violencias sexuales	Trabaja la prevención teniendo en cuenta aquellos elementos contextuales para su abordaje, buscando el compromiso a través de la corresponsabilidad que tienen todas las personas y cuidadores de los niños y niñas.
Estrategias pedagógicas, para la prevención de violencias	Crear un espacio educativo y de reflexión que brinde, a los docentes, elementos conceptuales y

	herramientas pedagógicas para desarrollar estrategias de protección y prevención frente al abuso sexual.
Diseño, construcción e implementación de protocolos de atención a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencias sexuales. (opcional)	Esta temática será opcional según la priorización de la institución educativa y su necesidad de revisar su protocolo de atención teniendo presente la ruta de trabajo para llevar a cabo el proceso de diseño y construcción desde el: ¿Qué hacer? ¿Cómo hacer? ¿Cuándo hacer?

Fuente. El autor a partir de la propuesta técnica para Secretaría de Educación programa Aprendiendo a cuidarme.

En los encuentros se cuenta con el manual de apoyo docente⁶⁰ para acompañar los programas de prevención de violencias sexuales en los establecimientos educativos oficiales.

Ilustración 30. Manual de apoyo docente programa Aprendiendo a cuidarme



Manual de apoyo Docentes

Fuente. Propuesta técnica para Secretaría de Educación programa Aprendiendo a cuidarme.

⁶⁰ Guía de 56 hojas tamaño carta, la cual contiene información acerca de "el contexto y antecedentes", "Cómo detectar un presunto caso de abuso", "Estrategias para la prevención", "Afectividad e identidad", Desde el ámbito educativo "Porqué intervenir?", "Qué puede hacer la Institución Educativa?", "cómo intervenir", "El papel del directivo", "Cuando el victimario hace parte del EEO", "Cuando el victimario es servidor público de la secretaría de educación", "para la activación de la ruta Institucional", "Construcción del protocolo", "Preparación Institucional", "Protocolo de atención", "Pasos a tener en cuenta", "Construcción del flujograma", "Modelo de ruta de atención", "Ruta en caso de delitos sexuales"

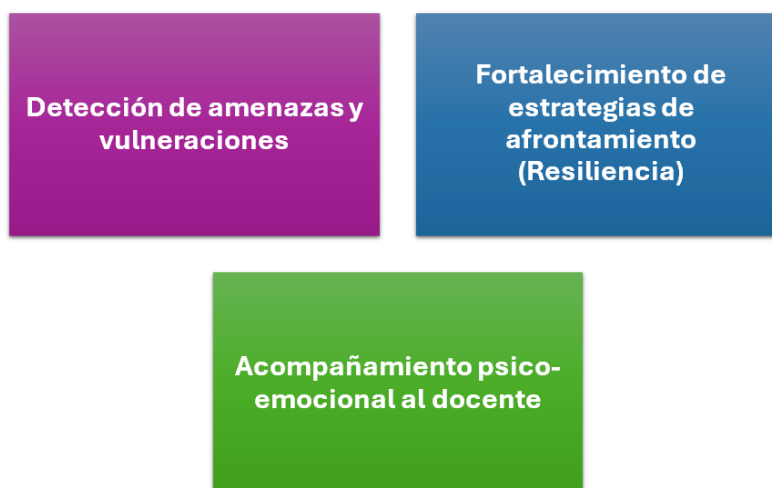
Fase N°2 “Apoyo al Apoyo”

En esta fase se realizará una capacitación a los procesos de mejoramiento de las competencias emocionales e informativas de los maestros, lo cual les permitirá hacer frente a las situaciones problemáticas relacionadas con la vulneración de los derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (activando una ruta de atención, realizando un apoyo de atención psicosocial a la población o contención emocional) para minimizar el impacto de los casos de vulneración.

Además, promueve el trabajo articulado con las redes de apoyo comunitario mediante diálogo participativo (saberes), diseño experiencial y aprendizaje por la acción-reflexión, para facilitar la comprensión y aplicabilidad de los temas tratados acorde al contexto sociocultural y al diagnóstico situacional de acuerdo con el programa Escuela Entorno Protector.

Para el desarrollo de esta área se tendrán en cuenta unas temáticas centrales bajo las cuales se orientarán las situaciones que cada participante expondrá como necesidad en el grupo.

Ilustración 32 Temáticas centrales de la Fase 2 Apoyo al Apoyo



Fuente. El autor a partir de la propuesta técnica para Secretaría de Educación programa Aprendiendo a cuidarme.

Estrategia Mental. Cuidado Integral para niños, niñas, adolescentes, jóvenes o docentes

Se implementa la psicoterapia breve como una intervención inmediata para los usuarios con afectación en su salud mental, enfocándose en la reducción de síntomas agudos de trauma, ansiedad y estrés postraumático. Esto se logra a través de un número limitado de sesiones, adaptadas a las necesidades específicas de cada paciente, e incluye técnicas como la psicoeducación y la narrativa del trauma, así como el reconocimiento y manejo de síntomas.

Empleando técnicas de reestructuración cognitiva y exposición gradual que permiten a los usuarios, especialmente a las víctimas, procesar y reinterpretar el trauma de manera efectiva. Además de estas técnicas, la psicoterapia incluye la psicoeducación y otros enfoques

terapéuticos como la expresión artística, el mindfulness y las técnicas de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR).

La psicoterapia breve en la IPS, Creciendo con Cariño permite una gestión más eficiente de los casos, al proporcionar intervenciones concentradas y específicas que disminuyen la necesidad de tratamientos prolongados.

La psicoterapia breve hace los siguientes aportes a la atención primaria en salud (APS)

- **Intervención Rápida y Eficaz:** Estas intervenciones rápidas y focalizadas forman parte de la APS, ya que ofrecen atención inmediata y efectiva en el primer nivel de contacto, previniendo la complicación de los síntomas y reduciendo la necesidad de tratamientos más prolongados. La APS garantiza que desde el primer contacto se aborden las necesidades de los pacientes de manera efectiva y personalizada.
- **Focalización en Problemas Específicos:** Se centra en problemas específicos de salud mental, estas actividades están alineadas con la APS, que busca proporcionar soluciones rápidas y eficaces para condiciones comunes y específicas dentro de la comunidad. Estas intervenciones promueven la recuperación rápida y la mejora del bienestar psicológico en un marco accesible y de fácil implementación.
- **Reducción de la Carga de Trabajo en Servicios de Salud:** Este enfoque optimiza los recursos dispuestos, alineándose con los principios de la APS, que busca reducir la carga en los niveles superiores del sistema de salud mediante intervenciones tempranas y eficaces.

Los beneficiarios de esta actividad son remitidos de las acciones de acompañamiento en salud mental, de los encuentros especializados o del programa Escuela Entorno Protector. Los criterios para la remisión de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y sus familias, o docentes con sospecha de violencia sexual al acompañamiento psicoterapéutico individual son

Tabla 35. Temáticas de los encuentros formativos con maestros “Guardianes del Aula”

Grupo	Criterio
Niños, niñas, adolescentes o jóvenes	Se considerarán para remisión aquellos que hayan sido identificados en asesoría por parte del programa entorno protector, o incluso que se identifiquen luego de los encuentros de Aprendiendo a Cuidarme, con el fin de acompañar la activación de ruta por violencia sexual e intervenir desde el sector salud para la reparación del daño por salud mental.
Docentes, directivos docentes	Manifestación de motivación durante los encuentros grupales: Se considerarán para remisión aquellos docentes que durante los encuentros grupales manifiesten una fuerte motivación para iniciar un proceso de atención integral en salud mental. Esto podría reflejarse en su reconocimiento del malestar

emocional y en su deseo de buscar ayuda profesional para abordarlo de manera efectiva

Alteraciones del estado de ánimo y cambios extremos en la conducta: Se remitirá a docentes que presenten alteraciones significativas en el sueño y la alimentación, así como cambios extremos en su conducta y estado de ánimo. Estos síntomas podrían ser indicativos de un malestar emocional considerable que requiere intervención psicológica especializada.

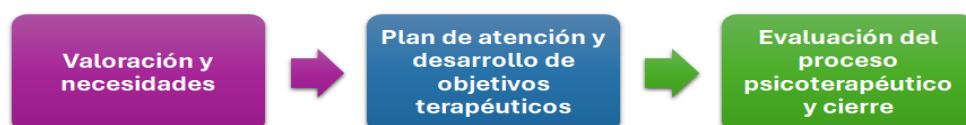
Señales de alerta en salud mental: Se considerarán para remisión aquellos docentes en los que se identifiquen señales de alerta en su salud mental, como la presencia de pensamientos suicidas o autolesiones, así como conductas adictivas que requieran atención especializada e inmediata.

Antecedentes de enfermedad mental sin tratamiento reciente: Se remitirá a docentes que tengan antecedentes de enfermedad mental y que no hayan recibido tratamiento o seguimiento en los últimos seis (6) meses. Es fundamental proporcionarles el apoyo necesario para manejar su condición de manera efectiva y garantizar su bienestar a largo plazo.

Fuente. El autor a partir de la propuesta técnica para Secretaría de Educación programa Aprendiendo a cuidarme.

Este proceso terapéutico busca empoderar a los niños, niñas, adolescentes o docentes con sospecha de violencia sexual para que reconozcan, identifiquen, reparen el daño, y prevengan futuros riesgos o vulneraciones en materia de cualquier tipo de maltrato, promoviendo su desarrollo integral y ambientes de seguridad y garantía de derechos, la cual comprenderá por cada atención 3 etapas.

Ilustración 33. Etapas del proceso terapéutico de la estrategia mental



Fuente. El autor a partir de la propuesta técnica para Secretaría de Educación programa Aprendiendo a cuidarme.

Las atenciones se llevan a cabo en las dos sedes de IPS Creciendo con Cariño en sus dos sedes Conquistadores y/o Hospital San Vicente Fundación de la IPS.

Las acciones mediante las cuales se llevará a cabo este producto son

Tabla 36. Acciones realizadas en el producto Estrategia Mental. Cuidado Integral para niños, niñas, adolescentes, jóvenes o docentes

Acciones
Evaluar las dinámicas personales por las cuales son remitidos, para así comprender afectaciones en los vínculos. Considerando factores personales y del entorno que afecten las dinámicas y sana convivencia.
Desarrollar estrategias de intervención adaptadas a las necesidades específicas de cada docente, abordando tanto las afectaciones psicológicas como las circunstancias sociales que puedan influir de manera negativa en los vínculos.
Proporcionar un acompañamiento clínico y terapéutico completo, ofreciendo terapias especializadas, apoyo emocional y psicosocial.
Implementar estrategias terapéuticas que permitan la reparación y resignificación de eventos adversos, contribuyendo a la recuperación emocional y faciliten el desarrollo de habilidades de afrontamiento.
Proporcionar herramientas y recursos para promover un desarrollo emocional y psicológico saludable en el contexto familiar y social, con el objetivo de mejorar la calidad de vida.

Fuente. El autor a partir de la propuesta técnica para Secretaría de Educación programa Aprendiendo a cuidarme.

El programa Buen Comienzo está articulado con los protocolos de atención de violencia sexual establecidos para la identificación, remisión y tratamiento de víctimas. Esta integración incluye la coordinación con otros servicios, como valoraciones psiquiátricas y el acompañamiento pediátrico asegurando una atención integral y oportuna; se articula además con equipos multidisciplinarios, incluyendo salud mental y redes de protección infantil, asegurando que todos los aspectos del bienestar de las víctimas sean abordados integralmente.

Fase N°3 “Encuentros Inspiradores de redes de protección”

Esta capacitación estará medida por herramientas conceptuales y prácticas que se les brindarán a los maestros para que les permita realizar acciones encaminadas a la prevención de las violencias sexuales y otras formas de maltrato, permitiendo así que pueda darse una **capacidad instalada** para prevenir y atender cualquier situación de vulneración de violencias sexuales en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Esta fase consiste en doce encuentros teóricos – prácticos dirigidos a directivos docentes y profesionales que acompañan y lideran procesos con niños de Medellín, en prevención de violencias sexuales. Las temáticas que se desarrollarán son

Tabla 37. Temáticas desarrolladas en la fase “Encuentros inspiradores de redes de protección”

Área	Temática	Descripción
Protección: ningún niño y niña sea afectado por factores perjudiciales para la integridad humana	Prevención de violencias sexuales	Hacen parte del maltrato infantil y requiere un tratamiento especial como foco de esta propuesta, donde se busca principalmente trabajar la prevención teniendo en cuenta

		aquellos elementos contextuales para su abordaje, buscando el compromiso a través de la corresponsabilidad que tienen todas las personas y cuidadores de los niños y niñas.
	Estrategias pedagógicas, para la prevención de violencias	Abrir un espacio educativo y de reflexión que permita brindarle, a los docentes, elementos conceptuales y herramientas pedagógicas para desarrollar estrategias de protección y prevención frente al abuso sexual.

Fuente. El autor a partir de la propuesta técnica para Secretaría de Educación programa Aprendiendo a cuidarme.

Componente N°3: Fortaleciendo vínculo seguro familiar dirigido a padres, madres, cuidadores y/o adultos significativos de los Establecimientos Educativos Oficiales priorizados del Distrito de Medellín.

Fase N°1 Creo en mi Familia "Encuentros que guían para una crianza con amor"

El entorno familiar es el espacio de socialización primaria, donde se dan los primeros aprendizajes de los niños y niñas los cuales inciden positivamente o negativamente en su desarrollo, un aspecto fundamental son los vínculos e intercambios afectivos que allí se generan y que marcan la manera en que aprenden a relacionarse con los otros.

Este espacio con padres, madres, cuidadores y/o adultos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes contará con un acompañamiento, donde las prácticas relacionales facilitan la prevención de las violencias sexuales y otros tipos de maltrato, por lo que cada participante desde su rol logra

- Reconocer al niño, niña, adolescente y/o joven desde su componente gestacional como un sujeto de derechos.
- Comprender que necesitan su ayuda para la satisfacción de sus necesidades afectivas, biológicas y sociales.
- Entender que requieren personas que logren establecer relaciones amorosas y respetuosas con ellos.
- Que velen por potenciar sus competencias, capacidades y habilidades desde el buen trato.

Esta fase será orientada por los principios metodológicos del programa Aprendiendo a Cuidarme, el cual facilita la reflexión, apropiación y construcción de saberes en beneficio individual y colectivo, logrando la movilidad y eficacia en el trabajo conjunto.

Se implementará una metodología reflexivo - participativa donde se permita un intercambio de conocimientos y experiencias, la cual permite el análisis y comprensión para el cambio; para este caso en particular se utilizará el taller⁶¹ teniendo en cuenta las necesidades de cada grupo

⁶¹ El modelo adopta el **Taller reflexivo** como uno de los ejes metodológicos del proyecto, ya que favorece el desarrollo del pensamiento; constituye un dispositivo de palabra en el que se construyen grupalmente planteamientos, propuestas, respuestas, preguntas e inquietudes respecto a un tema subjetivo (Gutierrez, 2003).

poblacional, el cual es el eje central, permitiendo a los participantes indagar, conocer y construir nuevas formas de relacionarse.

Para el logro de dicha construcción, el profesional se sitúa en “el lugar de la escucha (activa)” y le brinda la palabra al grupo. Esto tiene como objetivos “movilizar” a los participantes respecto de su subjetividad, “proporcionar la ventilación”, “esclarecer sus saberes” o posiciones específicas respecto al tema y “responsabilizarlos” en la construcción de opciones respecto a dichos saberes. Adicionalmente a las construcciones grupales, cada participante, puede, según sus condiciones articular “comprender” en el taller elementos significativos sobre su subjetividad. Al final del taller, el coordinador debe incluir los aportes sobre el tema. (Gutierrez, 2003).

La temática del encuentro es las Violencia sexuales, otras formas de violencia y rutas de atención el cual se desarrollar a través de los siguientes conceptos

1. Fomentar en las familias el cuidado del cuerpo.
2. Identificar aspectos sobre el respeto.
3. Conocer la importancia de la privacidad la relaciones con las personas y a los riesgos que constantemente los niños y niñas se ven enfrentados.
4. Facilitar la identificación de situaciones de riesgo.

Todo lo anterior genera en las familias y personas significativas los conocimientos necesarios y las herramientas para que aporten a sus hijos elementos de autocuidado como forma de protección, información acerca de las rutas de atención y medidas que deben seguir en caso de presentarse una situación de abuso.

Componente N°4: Voces Unidas

Fase N°1 Congreso “Yo los protejo”

Esta fase tiene como objetivo realizar un congreso “Foro Anual de prevención de vulneraciones de la niñez” para 2000 personas entre familias, cuidadores, docentes y directivos docentes de los Establecimientos Educativos públicos, privados y de cobertura del Distrito Especial De Ciencia, Tecnología E Innovación de Medellín, como evento de ciudad de alto impacto para promover la creación de espacios formativos y seguros de participación, expresión y desarrollo dentro del entorno familiar, donde los niños, niñas y adolescentes puedan vivir libres de violencia y la importancia de los vínculos afectivos en el ámbito familiar como un pilar fundamental de protección.

Este encuentro académico permitirá brindar elementos conceptuales y pedagógicos que contribuyen al fortalecimiento de programas de promoción, prevención y atención a las comunidades educativas, durante dos días.

Este espacio contará con ponentes nacionales e internacionales⁶² para la prevención de las violencias sexuales en contra de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes y será un espacio de formación abierto a las comunidades educativas del Distrito de Medellín.

Componente N°5 – Sistematización

Este componente ya fue descrito en el convenio Aprendiendo a cuidarme – Buen comienzo.

Beneficiarios

Los beneficiarios directos del programa son del programa para este convenio son

Ilustración 34. Beneficiarios del Programa Aprendiendo a Cuidarme en convenio con la Secretaría de Educación de Medellín



Fuente. El autor a partir de la propuesta técnica para Secretaría de Educación programa Aprendiendo a cuidarme.

La convocatoria para la capacitación especializada se realizará en los establecimientos educativos oficiales priorizados en coordinación con directivos docentes y con apoyo de la supervisión por parte de la Secretaría de Educación.

⁶² Los expositores cuentan con experiencia certificada en el manejo de temas enfocados en la prevención de las violencias sexuales y violencias en general, que puedan brindar herramientas prácticas y pedagógicas a los participantes para la protección integral de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, así como herramientas de crianza y acompañamiento parental.

Para la convocatoria y encuentros con adultos significativos⁶³, se realizarán a través de las estrategias de convocatoria que cada establecimiento educativo priorizado maneje, con la disposición y acompañamiento de los docentes y directivos docentes y con apoyo de la supervisión por parte de la Secretaría de Educación.

El criterio de selección se realizó a partir del cruce de las bases de datos entre los reportes del SIVIGILA en registro de casos de atención de víctimas por violencia sexual y las activaciones de rutas realizadas por el programa Escuela entorno protector, con ello se priorizaron según la base de datos de reportes aquellos establecimientos educativos con más activaciones de ruta, además al registro de las comunas con más altos índices de atenciones.

A continuación, se presentan las cifras de denuncias de violencia sexual en el Distrito de Medellín consolidadas a través del Sistema de Información SIVIGILA, y el análisis comparativo entre los años 2019 y 2023

Tabla 38. Denuncias de violencia sexual en Medellín entre 2019 – 2023

Información
En el año 2023 se registraron 14.651 casos de violencia, de los cuales 4.591 son casos de violencia sexual (31,3%) y 10.060 casos son eventos de violencia no sexual que corresponde al 68,7% de toda la notificación.
En la tasa de notificación de violencia sexual durante los últimos seis años, se observa una tendencia al aumento.
Durante el año 2023 se registraron 4.591 casos de violencia sexual, el 84,3% de las víctimas fueron mujeres y el 15,7% de las víctimas fueron hombres.
La mayoría de los menores de edad víctimas de esta forma de violencia, tienen entre 10 a 14 años. Este reporte sobre la edad de las víctimas nos insta a trabajar de forma prioritaria en la prevención y atención de esta problemática, con los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edad escolar.
El análisis comparativo de denuncias por violencia sexual entre 2018 y 2023, evidencia que se incrementó la cantidad de víctimas de adolescentes entre 10 y 14 años de edad, pasando en 2018 de 938 casos a 1.592 durante 2023
Durante 2019, se recibieron en la ciudad 2.716 casos de violencia sexual contra niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Durante el 2023 esta problemática afectó a 3.375 niños, niñas, adolescentes y jóvenes, es decir, se recibieron 659 denuncias más en el año.
El acceso carnal fue el tipo de violencia sexual mayormente notificado durante el 2023 con un total de 1.740 casos, seguido por actos sexuales con 1.286 casos reportados.
Durante el 2023 se reportaron 37 casos de explotación sexual comercial -ESCNNA-, se observa un incremento en la tasa notificada durante los últimos años, con un aumento del 52% comparado por el 2018. El promedio de edad de las víctimas es de 14,7 años, de los cuales el 83,8% (31 son mujeres), 10,8% (los explotadores eran el padre o la madre y 2,7% otro familiar). El 86,5% de los agresores no hacen parte del grupo familiar.

Fuente. El autor a partir de la información suministrada por la Coordinación del programa Aprendiendo a Cuidarme.

⁶³ Se entienden como adultos significativos a los padres, madres y personas cuidadoras. Son quienes cumplen una función de acompañamiento y protección a los niños, se les reconoce como sujetos activos, que poseen unos saberes contruidos en el contexto donde habitan y a partir de los cuales se orientan para el desempeño de su función.

La información consolidada a través del Sistema de Información para la Seguridad y la Convivencia, SISC, evidencia los siguientes datos sobre el comportamiento de denuncias por violencia sexuales en la ciudad, durante los años 2022 y 2023.

Tabla 39. Comportamiento de denuncias por violencia sexuales en la ciudad de Medellín durante los años 2022 y 2023 por comuna

Comuna	2022	2023
Sin dato	175	344
Villa Hermosa	140	196
Manrique	144	194
La Candelaria	187	184
Robledo	120	181
Popular	102	159
San Javier	114	153
Aranjuez	137	144
Doce de Octubre	122	138
Buenos Aires	100	133
Belén	89	109
Castilla	63	105
San Cristóbal	95	103
Santa Cruz	78	94
Laureles	61	83
San Antonio de Prado	54	61
La América	41	58
El Poblado	66	56
Guayabal	42	46
Altavista	20	34
Santa Elena	17	21
San Sebastián de Palmitas	7	8
San Sebastián de Palmitas	7	8

Fuente: Sistema de Información para la Seguridad y la Convivencia, SISC

Luego de hacer un análisis comparativo del comportamiento de las denuncias de violencias sexuales, recibidas durante los últimos años en la ciudad, se identifica que las comunas donde se registran la mayor cantidad de víctimas son: Villa Hermosa, Manrique, La Candelaria, Robledo, Popular y San Javier. Los meses del año en los que se registran la mayor cantidad de denuncias son enero, marzo y junio.

Tabla 40.. Comportamiento de denuncias por violencia sexuales en la ciudad de Medellín mensual durante los años 2022 y 2023

Mes	2022	2023
Enero	217	240
Febrero	168	197
Marzo	208	231
Abril	169	187
Mayo	178	164
Junio	200	215
Julio	171	263
Agosto	147	217
Septiembre	139	233
Octubre	145	267
Noviembre	141	213
Diciembre	50	218

Fuente: Sistema de Información para la Seguridad y la Convivencia, SISC

La mayoría de las víctimas son estudiantes, por lo que se deben implementar acciones en los establecimientos educativos del Distrito.

Tabla 41. Comportamiento de denuncias por ocupación en la ciudad de Medellín durante los años 2022 y 2023

Ocupación víctima	2022	2023
Sin dato	1046	1689
Estudiante	657	670
Ama de casa	32	30
Desempleado	28	31

Fuente: Sistema de Información para la Seguridad y la Convivencia, SISC

La mayoría de los victimarios hacen parte del núcleo familiar, lo que evidencia la urgencia de implementar acciones que impacten de forma directa a niños, niñas, adolescentes, padres, madres, cuidadores, docentes y directivos docentes.

En el entorno educativo en el Distrito de Medellín, en los últimos 4 años y según el Sistema de Información, del Programa Escuela Entorno Protector, el riesgo de violencias sexuales, ha presentado un alto crecimiento, en donde se han podido identificar, diferentes tipos de violencias sexuales, como el abuso sexual, la explotación sexual y comercial de niños, niñas, adolescentes y jóvenes -ESCNNA-, el acoso sexual, la trata de personas con fines de explotación sexual, entre otros, teniendo como resultado en los establecimientos educativos oficiales, las siguientes cifras:

Tabla 42. Atenciones realizadas a población estudiantil víctima de violencias sexuales en las IE de la ciudad de Medellín entre 2020 - 2023

ATENCIONES REALIZADAS	
PROGRAMA ESCUELA ENTORNO PROTECTOR	
2020	481
2021	628
2022	1390
2023	1352

Fuente: Sistema de Información Programa Escuela Entorno Protector -SIGIPEEP-

Las comunas en las que se presentan el mayor número de casos de violencia sexual reportados en las Instituciones educativas son Castilla, doce de octubre, Robledo y Aranjuez.

Tabla 43. Casos reportados en las IE de violencias sexuales en la población estudiantil por comunas en el año 2023

COMUNA	CANTIDAD DE CASOS
Castilla	332
Doce de octubre	320
Robledo	319
Aranjuez	300
Manrique	296
Popular	260
Caicedo	250
Buenos Aires	235
Belén	235
Candelaria	204
Santa Cruz	199
La América	181
San Cristóbal	170
San Javier	162
San Antonio de Prado	137
Laureles	82
Guayabal	74
El Poblado	33
Altavista	27
Santa Elena	21
San Sebastián de Palmitas	14

Fuente: Sistema de Información Programa Escuela Entorno Protector -SIGIPEEP-

A partir de lo anterior se evidencia que los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de Medellín están en riesgo y que los hogares y los establecimientos educativos, deben fortalecer las acciones de prevención contra las violencias sexuales; siendo esta una realidad dolorosa,

invisibilizada y en muchos casos naturalizada, que genera secuelas de por vida en sus víctimas.

Las IE priorizadas por la Secretaría de Educación de Medellín para la implementación programa aprendiendo a Cuidarme en la ciudad son los que se presentan en el Anexo 4; en el Anexo 5 se detallan las IE en la que se implementarán las actividades para niños y niñas de 1° a 5° y de 6° a 9°; en el anexo 6 las IE en las que se trabajará con estudiantes de 10° y 11° y en el anexo 7 las IE en las que se trabajará el componente con docentes.

Talento Humano

El talento humano del convenio es el que se describe a continuación

Tabla 44. Talento Humano del programa Aprendiendo a Cuidarme en el convenio con la Secretaría de Educación de Medellín

Cargo	Número	Pérfil
Coordinador administrativo	1	Título universitario en el área de ciencias sociales, en algunos de los siguientes NBC: antropología, psicología, sociología, profesional en desarrollo familiar, trabajo social. Con especialización en uno de los NBC mencionados.
Profesional especializado en gestión y administración de la información	1	Título universitario en el NBC de administración, matemática, estadística y economía o en NBC de ingeniería de sistemas, telemática o sociología.
Auxiliar administrativo	1	Tecnólogo en área de conocimiento de administración, contabilidad, talento humano o afines. Mínimo dos (2) años de experiencia laboral específica en gestiones administrativas y de talento humano.
Profesional Universitario especializado en salud mental	21	Título universitario en el NBC de psicología. Mínimo (2) años de experiencia laboral específica en asistencia y acompañamiento clínico con niñas y niños, gestión de rutas y seguimiento
Psicólogo clínico	2	Título universitario en el Núcleo Básico de Conocimiento (NBC) de psicología.
Coordinador de evaluación	1	Título universitario en el NBC de ingeniería, administración o afines, experiencia mínima de 3 años en evaluaciones y mediciones de impacto de proyectos sociales, manejo de instrumentos económicos, responsabilidad social, ecoeficiencia, valoración económica y retorno social a la inversión

Fuente. El autor a partir de la propuesta técnica para Secretaría de Educación programa Aprendiendo a cuidarme.

El número de empleos directos a través contrato fijo generados en este convenio son diecinueve, quince hombres y cuatro mujeres y por orden de prestación de servicios son nueve cuatro mujeres y cinco hombres.

Se generan cinco empleos indirectos, una persona natural y cuatro de persona jurídica. Además de cinco proveedores locales para impresión materiales, cartillas, baúles, papelería.

Logística y Materiales

La logística incluye el transporte del talento humano para el desarrollo de encuentros con familias pertenecientes al entorno educativo del Distrito Especial para la ciencia, Tecnología e innovación de Medellín.

Para el foro agentes educativos de primera infancia en prevención del maltrato y violencias sexuales la logística incluye el proceso de convocatoria, inscripción y certificación; entregables para los participantes; estación de café.

Para las atenciones en salud mental ya sea por psicología o psiquiatría se remiten los pacientes identificados en los encuentros y se les asigna cita en una de las dos sedes de la IPS Creciendo con cariño de acuerdo con la conveniencia del paciente.

Los materiales incluyen la herramienta pedagógica (ruta de atención de violencia sexual infantil); material fungible (Material que se desgasta con el uso y el tiempo e incluye hojas, colores, plastilina, vinilos, entre otros) para los encuentros y el kit Aprendiendo a cuidarme, las cartillas para niños y niñas, cartilla aprendiendo a cuidarme para los adolescentes, materiales para los stands de expovida, manual de apoyo de docentes.

Inversión Financiera

La inversión promedio anual para la realización del programa Aprendiendo a cuidarme en convenio con la Secretaría de Educación es de \$2.566.154.170 pesos. Estos recursos se suministran mediante el convenio con la Secretaría de Educación de Medellín para el Programa Buen comienzo y una partida de la Fundación Sofía Pérez.

Tabla 45. Presupuesto del Convenio programa Aprendiendo a Cuidarme y secretaria de Educación de Medellín.

Rubro	Valor
Talento Humano	\$ 1.386.207.847
Equipamiento e insumos	\$ 55.000.000
Materiales	\$ 213.409.440
Gastos Administrativos	\$ 634.391.018
Operativos y logísticos	\$ 277.145.865
Total	\$ 2.566.154.170

Fuente. Información suministrada por la Coordinación del Programa Aprendiendo a Cuidarme.

El presupuesto detallado se encuentra en **Anexo 5**.

Outputs

Los productos establecidos en el convenio Aprendiendo a cuidarme y la Secretaría de Educación de Medellín se presentan a continuación por cada componente revisado en la metodología en el capítulo correspondiente a los inputs de este convenio.

Tabla 46. Productos del convenio Aprendiendo a cuidarme y Buen comienzo por cada uno de los componentes y los temas específicos.

Componente	Fase	Producto
Componente N°1 Procesos de capacitación especializada para la prevención de las violencias sexuales contra los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de los Establecimientos Educativos Oficiales priorizados del Distrito de Medellín	Fase N°1 Acompañamiento para una infancia segura	Producto 1: 1296 encuentros especializados (talleres). Cobertura: 9000 niños y niñas. conformando 216 grupos distribuidos a necesidad. Intensidad horaria: Una hora por encuentro.
	Fase N°2 "Prevención, detección y actuación integral contra las violencias sexuales en adolescentes y la promoción derechos humanos"	Producto 2: 828 encuentros especializados con adolescentes (talleres). Cobertura: 5200 adolescentes de 6 a 9 grado. conformando 138 grupos. Intensidad horaria: dos horas por encuentro.
		Producto 3: 108 procesos de inmersión (talleres) Cobertura: entre 1.400 y 4.500 adolescentes grado 10 -11. Expo-vida en cada EEO
Componente N°2. Cualificación Guardianes del entorno educativo (dirigido a docentes y directivos docentes de los Establecimientos Educativos Oficiales priorizados del Distrito de Medellín.)	Fase N°1 "Guardianes de Aula"	Producto 1: Encuentros (talleres) Teórico prácticos de herramientas de prevención, rutas protocolos, y prevención de violencias sexuales de niños, niñas y adolescentes-capacidad instalada. Cobertura: 450 docentes.
	Fase 2. Acciones de acompañamiento Salud Mental	Producto 2: Acciones de Acompañamiento en salud mental para docentes (sesiones). Cobertura: hasta 10 personas por grupo para la conformación de 29 grupos.
		Producto 3: 500 sesiones de psicoterapia breve para estudiantes, familias, docentes o directivos docente con sospecha de violencia sexual. Cobertura: 50 estudiantes, familias, docentes o directivos docente, remitidos de las acciones del componente 1 o de remisiones de con sospecha de violencia sexual, que requieran atención especializada por psicología clínica, psicoterapia breve".
	Fase N°3 "Encuentros Inspiradores de redes de protección"	Producto 4: 12 encuentros de capacitación especializados con docentes o directivos docentes. Cobertura: Hasta 120 docentes o

		directivos docentes. 35 por grupo para la conformación de 6 grupos. 2 encuentros por grupo. Intensidad horaria: 2 horas por encuentro.
Componente N°3 Fortaleciendo vínculo seguro familiar dirigido a padres, madres, cuidadores y/o adultos significativos de los Establecimientos Educativos Oficiales priorizados del Distrito de Medellín.	Fase N°1 Creo en mi Familia	Producto 1: 52 encuentros (talleres) con familias para la prevención de las violencias sexuales en contra de NNA. Cobertura: 2000 familias conformando 52 grupos. Intensidad horaria: 2 horas por encuentro por cada grupo.
Componente N°4: Voces Unidas	Fase N°1 Congreso “Yo los protejo”	Producto 1. Un congreso para 2000 personas en favor de la prevención de vulneraciones en la niñez.
Componente N°5 Sistematización	Fase N°1 Seguimiento	Producto 1. Recopilar, organizar y analizar de manera reflexiva la información y experiencias generadas durante la implementación del programa, con el fin de extraer lecciones aprendidas, buenas prácticas, desafíos y resultados significativos.
	Fase N°2 Evaluación	Producto 1. Evaluación Prospectiva del retorno social de la inversión SROI del Convenio programa Aprendiendo a cuidarme – Secretaría de Educación.
		Producto 2. monitoreo, seguimiento y verificación cada tres meses para la presente propuesta.

Fuente. El autor a partir de la Propuesta Técnica Secretaría de educación Corporación Cariño.

Los documentos entregables por el programa Aprendiendo a Cuidarme dentro del convenio con Buen Comienzo, así como los indicadores de gestión se presentan en las tablas 41 y 42.

Tabla 47. Documentos entregables contemplados en el convenio Aprendiendo a cuidarme Secretaría de Educación de la ciudad de Medellín

Componente	Fase	Producto	Entregables	Meta	Fuente de verificación
Componente N°1 Procesos de capacitación especializada para la prevención de las violencias sexuales contra los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de los Establecimientos Educativos Oficiales priorizados del Distrito de Medellín	Fase N°1 Acompañamiento para una infancia segura	Producto 1: 1296 encuentros especializados (talleres). Cobertura: 9000 niños y niñas. conformando 216 grupos distribuidos a necesidad. Intensidad horaria: Una hora por encuentro.	Planear mensualmente las actividades de los encuentros de las niñas, niños y adolescentes	1 entregable los primeros (5) días hábiles del mes	Mensual – Documento-planeación operativa de actividades (POA)
			Realizar articulaciones interinstitucionales e intersectoriales para la gestión y conformación de grupos	Mínimo (3) articulaciones por comuna, con reunión inicial y de seguimiento o cierre	Actas de reunión, registro fotográfico y listado de asistencia)
			Realizar encuentros de Aprendiendo a Cuidarme, 390 grupos	2232	Listados de asistencia
	Fase N°2 "Prevención, detección y actuación integral contra las violencias sexuales en adolescentes y la promoción derechos humanos"	Producto 2: 828 encuentros especializados con adolescentes (talleres). Cobertura: 5200 adolescentes de 6 a 9 grado. conformando 138 grupos. Intensidad horaria: dos horas por encuentro.	Entrega de kits Aprendiendo a Cuidarme	18700	Actas de entrega y listados de asistencia
		Producto 3: 108 procesos de inmersión (talleres) Cobertura: entre 1.400 y 4.500 adolescentes grado 10 -11. Expo-vida en cada EEO	Realizar informe de gestión	1 mensual	Informe de gestión

Componente	Fase	Producto	Entregables	Meta	Fuente de verificación
Componente N°2. Cualificación Guardianes del entorno educativo (dirigido a docentes y directivos docentes de los Establecimientos Educativos Oficiales priorizados del Distrito de Medellín.)	Fase N°1 “Guardianes de Aula”	Producto 1: Encuentros Teórico- prácticos de herramientas de prevención, rutas protocolos, y prevención de violencias sexuales de niños, niñas y adolescentes- capacidad instalada. Cobertura: 450 docentes.	Planear mensualmente las actividades de los encuentros con los maestros	1 entregable los primeros (5) días hábiles del mes	Mensual – Documento- planeación operativa de actividades (POA)
			Realizar articulaciones para la gestión y conformación de grupos	Las necesarias	Actas de reunión, registro fotográfico y listado de asistencia)
			Realizar encuentros de teórico-prácticos	74	Listados de asistencia
			Realizar informe de gestión	1 mensual	Informe de gestión
	Fase 2. Acciones de acompañamiento Salud Mental	Producto 2: Acciones de Acompañamiento en salud mental para docentes (sesiones). Cobertura: hasta 10 personas por grupo para la conformación de 29 grupos.	Planear mensualmente las actividades de los encuentros de acompañamiento en salud mental	1 entregable los primeros (5) días hábiles del mes	Mensual – Documento- planeación operativa de actividades (POA)
			Realizar articulaciones para la gestión y conformación de grupos	Las necesarias	Actas de reunión, registro fotográfico y listado de asistencia)
			Realizar encuentros de acompañamiento en salud mental	87	Listados de asistencia
		Producto 3. Estrategia Mental. Cuidado Integral para niños, niñas, adolescentes, jóvenes o docentes	Realizar informe de gestión	1 mensual	Informe de gestión

Componente	Fase	Producto	Entregables	Meta	Fuente de verificación
	Fase N°3 “Encuentros Inspiradores de redes de protección”	Producto 4: 12 encuentros teórico- prácticos para directivos docentes y profesionales que acompañan y lideran procesos con niños de Medellín, en prevención de violencias sexuales	Planear mensualmente las actividades de los encuentros con los actores de protección	1 entregable los primeros (5) días hábiles del mes	Mensual – Documento- planeación operativa de actividades (POA)
			Realizar articulaciones para la gestión y conformación de grupos	Las necesarias	Actas de reunión, registro fotográfico y listado de asistencia)
			Realizar encuentros de teórico-prácticos	12	Listados de asistencia
			Realizar informe de gestión	1 mensual	Informe de gestión
Componente N°3: Fortaleciendo vínculo seguro familiar dirigido a padres, madres, cuidadores y/o adultos significativos de los Establecimientos Educativos Oficiales priorizados del Distrito de Medellín.	Fase N°1 “Creo en mi Familia ”	Producto1: 52 encuentros con padres y adultos significativos del entorno educativo. Beneficiarios Entre 1.500 y 2.000 padres, madres de familia y otras personas significativas. 2 horas por encuentro.	Planear mensualmente las actividades de los encuentros con las familias	1 entregable los primeros (5) días hábiles del mes	Mensual – Documento- planeación operativa de actividades (POA)
			Realizar articulaciones para la gestión y conformación de grupos	Las necesarias	Actas de reunión, registro fotográfico y listado de asistencia)
			Realizar encuentros familiares	52	Listados de asistencia
			Realizar informe de gestión	1 mensual	Informe de gestión
Componente N° 4. Voces unidas	Fase N°1 Congreso “YO LOS PROTEJO”	Producto N° 1. Congreso Foro Anual de prevención de vulneraciones de la niñez. 1 congreso para 2000 personas en favor de la prevención de vulneraciones en la niñez	Planeación del congreso	1	Actas de articulación y guion del encuentro
			Realizar articulaciones interinstitucionales e intersectoriales para la gestión y conformación de grupos	Mínimo (3) articulaciones con reunión inicial y de seguimiento o cierre	Actas de reunión, registro fotográfico y listado de asistencia)
			Realizar congreso	1 anual	Listados de asistencia, registro fotográfico
			Realizar encuestas de satisfacción	10% de participantes	Formato de evaluación de satisfacción

Componente	Fase	Producto	Entregables	Meta	Fuente de verificación
			Realizar informe de gestión	1	Informe de gestión
Componente N° 5. Sistematización	Fase N°1 Seguimiento	Producto 1. recopilar, organizar y analizar de manera reflexiva la información y experiencias generadas durante la implementación del programa, con el fin de extraer lecciones aprendidas, buenas prácticas, desafíos y resultados significativos	Documentos e informes mensuales	6	Documentos e informes mensuales
			Encuestas de evaluación a los participantes del proceso.		Encuestas de evaluación a los participantes del proceso.
			Video que dé cuenta del evento de ciudad.	1	Video que dé cuenta del evento de ciudad.
			Documento final con material construido de la propuesta (encuentros formativos con familias, acciones educativas con niños y niñas, encuentros con, maestros y maestros, y piezas de campaña).	1	Documento final con material construido de la propuesta (encuentros formativos con familias, acciones educativas con niños y niñas, encuentros con, maestros y maestros, y piezas de campaña).
			Documento consolidado con datos de rutas de atención identificadas y remisiones a las entidades competentes.	1	Documento consolidado con datos de rutas de atención identificadas y remisiones a las entidades competentes.
	Fase N°2 Evaluación	Producto N1. Evaluación prospectiva del retorno social de la inversión del programa aprendiendo a cuidarme en convenio con la	Monitoreo, seguimiento y verificación cada tres meses para la presente propuesta	1	Documento “Evaluación prospectiva del retorno social de la inversión del programa aprendiendo a cuidarme en convenio con la Secretaría de Educación”.

Componente	Fase	Producto	Entregables	Meta	Fuente de verificación
		Secretaría de Educación.			
		Producto N 2. monitoreo, seguimiento.	Informes de seguimiento	1 trimestral	Informe de seguimiento

Fuente. El autor a partir del documento “Propuesta técnica Secretaría de Educación” Corporación Cariño.

Tabla 48. Indicadores de gestión establecidos en el convenio Aprendiendo a cuidarme Secretaría de Educación de la ciudad de Medellín

Componente	Fase	Producto	Nombre del indicador	Fórmula de cálculo	Fuentes de Información	Meta en el contrato	Periodicidad de reporte
Componente N°1 Capacitación para la prevención de las violencias sexuales contra los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de los EEO priorizados del Distrito de Medellín	Fase N°1 Acompañamiento para una infancia segura	Producto 1: 1296 encuentros. Cobertura: 9000 niños y niñas. conformando 216 grupos. Una hora por encuentro.	Encuentros de protección a la niñez y la adolescencia	Número de encuentros psicosociales realizados	Listados de asistencia, registros fotográficos, videos de encuentros, encuestas de satisfacción	2232	Mensual
	Fase N°2 "Prevención, detección y actuación integral contra las violencias sexuales en adolescentes y la promoción derechos humanos"	Producto 2: 828 encuentros con adolescentes (talleres). Cobertura: 5200 adolescentes de 6 a 9 grado. conformando 138 grupos. Dos horas por encuentro.					
		Producto 3: 108 procesos de inmersión (talleres) Cobertura: entre 1.400 y 4.500 adolescentes					

Componente	Fase	Producto	Nombre del indicador	Fórmula de cálculo	Fuentes de Información	Meta en el contrato	Periodicidad de reporte
		grado 10 -11. Expo-vida en cada EEO					
Componente N°2. Cualificación Guardianes del entorno educativo (dirigido a docentes y directivos docentes de los Establecimientos Educativos Oficiales priorizados del Distrito de Medellín.)	Fase N°1 "Guardianes de Aula"	Producto 1: Encuentros (talleres) Teórico prácticos de herramientas de prevención de violencias sexuales de niños, niñas y adolescentes. Cobertura: 450 docentes.	Encuentros especializados maestros	Número de encuentros técnicos y pedagógicos	Listados de asistencia, registros fotográficos, videos de encuentros, encuestas de satisfacción	74	Mensual
	Fase 2. Acciones de acompañamiento Salud Mental	Producto 2: Acciones de Acompañamiento en salud mental para docentes (sesiones). Cobertura: hasta 10 personas por grupo para la conformación de 29 grupos.	Acompañamiento en salud mental para docentes	Número de Acompañamientos en salud mental	Listados de asistencia, registros fotográficos, videos de encuentros, encuestas de satisfacción	87	Mensual
		Producto 3: 500 sesiones de psicoterapia breve para estudiantes, familias, docentes o directivos docente con	Cuidado integral en salud mental para maestros	Número de sesiones en salud mental	Listados de asistencia, encuestas de satisfacción	500	Mensual

Componente	Fase	Producto	Nombre del indicador	Fórmula de cálculo	Fuentes de Información	Meta en el contrato	Periodicidad de reporte
		sospecha de violencia sexual. Cobertura: 50 estudiantes, familias, docentes o directivos docente, remitidos de las acciones del componente 1 o de remisiones de con sospecha de violencia sexual, que requieran atención especializada por psicología clínica, psicoterapia breve".					

Componente	Fase	Producto	Nombre del indicador	Fórmula de cálculo	Fuentes de Información	Meta en el contrato	Periodicidad de reporte
	Fase N°3 "Encuentros Inspiradores de redes de protección"	Producto 4: 12 encuentros de capacitación especializados con docentes o directivos docentes. Cobertura: Hasta 120 docentes o directivos docentes. 35 por grupo para la conformación de 6 grupos. 2 encuentros por grupo. Intensidad horaria: 2 horas por encuentro.	Encuentros especializados Profesionales que acompañan procesos con los niños, niñas y adolescentes	Número de encuentros técnicos y pedagógicos	Listados de asistencia, registros fotográficos, videos de encuentros, encuestas de satisfacción	12	Mensual

Componente	Fase	Producto	Nombre del indicador	Fórmula de cálculo	Fuentes de Información	Meta en el contrato	Periodicidad de reporte
Componente N°3 Fortaleciendo vínculo seguro familiar dirigido a padres, madres, cuidadores y/o adultos significativos de los Establecimientos Educativos Oficiales priorizados del Distrito de Medellín.	Fase N°1 Creo en mi Familia	Producto 1: 52 encuentros (talleres) con familias para la prevención de las violencias sexuales en contra de NNA. Cobertura: 2000 familias conformando 52 grupos. Intensidad horaria: 2 horas por encuentro por cada grupo.	Encuentros familiares	Número de encuentros	Listados de asistencia, registros fotográficos, videos de encuentros, encuestas de satisfacción	52	Mensual
Componente N°4: Voces Unidas	Fase N°1 Congreso “YO LOS PROTEJO”	Producto 1. Un congreso para 2000 personas en favor de la prevención de vulneraciones en la niñez.	Congreso de prevención de Violencias	Número de movilizaciones sociales	Listados de asistencia, registros fotográficos, videos de encuentros, encuestas de satisfacción	1	Mensual
Componente N°5 Sistematización	Fase N°1 Seguimiento	Producto 1. Recopilar, organizar y analizar de manera reflexiva la información y experiencias generadas durante	Informe mensual de caracterización y seguimiento	Documento	Informe	1	Mensual

Componente	Fase	Producto	Nombre del indicador	Fórmula de cálculo	Fuentes de Información	Meta en el contrato	Periodicidad de reporte
		la implementación del programa, con el fin de extraer lecciones aprendidas, buenas prácticas, desafíos y resultados significativos.					
	Fase N°2 Evaluación	Producto 1. Evaluación Prospectiva del retorno social de la inversión SROI del Convenio programa Aprendiendo a cuidarme – Secretaría de Educación.	Evaluación Prospectiva del retorno social de la inversión SROI del Convenio programa Aprendiendo a cuidarme – Secretaría de Educación.	Documento	Informe	1	Anual
		Producto 2. monitoreo, seguimiento y verificación cada tres meses para la presente propuesta.	Informe trimestral de seguimiento	Documento	Informe	1	Trimestral

Fuente. El autor a partir del documento “Propuesta técnica Secretaría de Educación” Corporación Cariño.

Outcomes

La identificación de los beneficios del Programa Aprendiendo a Cuidarme en convenio con la Secretaría de Educación de la ciudad de Medellín se llevó a cabo mediante las siguientes actividades:

- Revisión y análisis de la información del programa: Descripción del programa, metodología, temáticas abordadas y temáticas abordadas.
- Búsqueda y revisión sistemática de estudios publicados en revistas indexadas, relacionados con el impacto del maltrato infantil y abuso sexual en el entorno familiar y escolar en niños, niñas y adolescentes de 6 a 18 años.
- Búsqueda y revisión sistemática de estudios publicados en revistas indexadas, relacionados con el valor agregado de los programas de prevención de maltrato infantil y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes de 6 a 18 años; padres de familia y docentes.
- Búsqueda y revisión sistemática de estudios publicados en revistas indexadas, relacionados con el valor agregado la atención oportuna de salud mental en niños, niñas y adolescentes de 6 a 18 años.; padres de familia y docentes en situación de maltrato infantil o estrés.
- Revisión de la evidencia del análisis cualitativo realizado en la Valoración económica de los beneficios y el retorno social de la inversión (SROI) del programa Aprendiendo a Cuidarme del período 2003-2019.
- Entrevistas semiestructuradas a los beneficiarios directos e indirectos del programa, acerca de la identificación de la necesidad de un programa con estas características, así como la identificación de programas similares en la ciudad.

Ya se hizo una descripción detallada de los efectos del abuso y maltrato en niños, niñas y adolescentes en el capítulo del Convenio Aprendiendo a Cuidarme y Buen Comienzo, a continuación, se revisa información adicional para cada grupo de beneficiarios.

El impacto del maltrato infantil y abuso sexual en el entorno familiar y escolar en niños, niñas y adolescentes de 6 a 18 años

Infancia (6 a 11 años)

En el estudio realizado por Niu, L., French, D.C., Wang, Y., Sun, J., Lin, D. (2024) en niños adolescentes chinos se encuentra que el abuso sexual infantil, la negligencia se relaciona con un mayor consumo de alcohol y de tabaquismo independientemente de las variables demográficas de la población analizada; aunque se considera un elemento protector la red de apoyo en el vecindario y en el colegio ya que disminuye el riesgo de ingesta de alcohol.

Hu, Z., Li, X., & Xiang, Y. (2023) demuestran la relación que existe entre el maltrato emocional en los niños con la adicción a los teléfonos inteligentes, la cual se presenta en mayor proporción en niños que en niñas.

Gómez-Cano, Sujei, Zapata-Ospina, Juan Pablo, Arcos-Burgos, Mauricio, & Palacio-Ortiz, Juan David. (2023) y [Derringer J, Krueger RF, Irons DE, Iacono WG. \(2010\)](#), demuestran como las experiencias adversas de la infancia y eventos psicosociales adversos están directamente relacionadas trastornos desarrollados⁶⁴ en la infancia y en la edad adulta. En el caso del TDAH (trastorno por déficit de atención e hiperactividad) la predisposición genética y la exposición a eventos y experiencias adversas en la infancia influyen en su expresión, evolución, comorbilidad y gravedad del trastorno.

Los adultos que tienen antecedentes de trauma infantil presentan una mayor somatización, síntomas disociativos y desregulación de afecto, que en el momento de ser padres, sus hijos tienen una mayor probabilidad de somatizar. Las madres que tienen poca sensibilidad materna tienen hijos con más quejas físicas. Glaus, J., Moser, D.A., Rusconi Serpa, S, Plessen, K.J., Schechter, D.S. (2022)

La crianza severa⁶⁵ incluye la agresión física y la agresión verbal la cual provoca efectos adversos en niños, niñas y adolescentes entre los que se encuentran el desarrollo de competencias socioemocionales⁶⁶, que incluyen las habilidades para comprender, gestionar y expresar las emociones, participar en interacciones sociales positivas y construir relaciones saludables con sus pares y adultos y recursos psicológicos. Otro aspecto que se afecta es la autoestima⁶⁷ el cual es predictor de éxito y bienestar en diversos ámbitos de la vida como el trabajo, las relaciones y el bienestar. (Otero Xavier,M; Tovo-Rodrigues,L; S. Santos,I; Murray,J &Cols, 2024).

Los niños y niñas que viven condición de pobreza, inseguridad alimentaria y con barreras de acceso a los servicios de salud tienen mayor exposición a la violencia. Otros factores que inciden son la cultura y la permisividad social a cierto tipo de castigos físicos. Las madres que practican la crianza muy dura se caracterizan por tener bajo nivel de escolaridad, jóvenes, solteras y primíparas, adolescentes que durante el embarazo consumieron alcohol, no asistieron a control prenatal los primeros meses y fueron embarazos no deseados. (Otero Xavier,M; Tovo-Rodrigues,L; S. Santos,I; Murray,J &Cols, 2024).

Uno de los efectos del maltrato infantil a largo plazo es el envejecimiento acelerado y deterioro cognitivo.⁶⁸ (Zhang, Z., Ren, H., Han, R. et al; 2024)

El identificar los factores de riesgo por los padres de familia permite evitar recurrencia de abuso en las víctimas. Se han identificado los siguientes: Demográficos de las víctimas (edad, género, raza/etnia, discapacidades, experiencias previas de abuso y relación con el perpetrador del abuso), familiares (abuso de sustancias, la violencia doméstica, la vivienda inadecuada y los problemas financieros) aumentan la posibilidad de recurrencia de abuso infantil. De acuerdo con la teoría de autoeficacia de Bandura la no recurrencia del abuso se relaciona con mayores niveles de reacción de un individuo frente a una situación. En esta investigación se evidencia que la capacitación de los padres en temas relacionados con el

⁶⁴ Un tercio de las experiencias adversas en la infancia se asocia con trastornos mentales en la infancia. Entre los trastornos con mayor asociación se encuentran los trastornos afectivos y de ansiedad, los trastornos de conducta y el consumo de sustancias psicoactivas.

⁶⁵ Acciones coercitivas y expresiones emocionales negativas, dirigidas de padres a hijos.

⁶⁶ Permiten a los sujetos monitorear, evaluar y modificar su respuesta emocional.

⁶⁷ Evaluación subjetiva de un individuo sobre su valor personal.

⁶⁸ Longitud de los telómeros, envejecimiento facial, aceleración de la edad epigenética intrínseca (IEAA), GrimAge, HannumAge, PhenoAge, índice de fragilidad y rendimiento cognitivo.

abuso infantil facilita su identificación y promueve un cambio social positivo al visibilizar y concientizar a la comunidad del problema, mejorando la autoeficacia del individuo lo que contribuye a prevenir el maltrato infantil. (Balkaran, S., 2015).

Entre el 30% y el 80% de las víctimas de abuso infantil no revela que fueron víctimas hasta la edad adulta, las condiciones familiares que no facilitan la denuncia de abuso por parte de las víctimas son: predominio del patriarcado y roles de género rígidos⁶⁹; violencia intrafamiliar, la no existencia de una comunicación abierta y fluida entre los miembros y aislamiento social. Al tardar la denuncia se genera una tardía intervención lo que no permite que se eviten las complicaciones inherentes a este tipo de hechos. Entre los aspectos que no facilitan la comunicación oportuna del hecho se encuentran la familiaridad con el agresor y el miedo a la reacción de la madre al enterarse de la situación. (Alaggia, R; Kirshenbaum, S. 2005); (Abdul Latiff, M; Fang, L; A. Goh, D; Jen Tan, L. 2024).

Las formas en que se comunica el abuso pueden ser formales (autoridades competentes o no formales (padres, parientes, amigos, docentes) estas últimas treinta veces más comunes. La no comunicación formal del abuso sexual impide que la víctima acceda a los servicios terapéuticos disponibles. En la actualidad se trabaja el modelo socio ecológico de divulgación el cual tiene una mirada integral que incluye las variaciones individuales⁷⁰, las relaciones interpersonales, los factores contextuales y las influencias culturales⁷¹, lo cual permite establecer las acciones que deben realizarse a nivel social para facilitar este proceso. (Abdul Latiff, M; Fang, L; A. Goh, D; Jen Tan, L. 2024).

En una escuela en Thrissur, Kerala se encuentra una prevalencia de abuso físico (75.5%), emocional (84.5%) y sexual (21%). Estos abusos se refieren ocasionales, tiene una mayor incidencia en hombres, en personas en condición de vulnerabilidad económica, uso regular de alcohol y drogas en un miembro de la familia y dificultades en su entorno escolar. (Therayil Kumar, Nilamadhab Kar, Sebind Kumar. 2019).

Adolescencia (12 a 18 años)

Existe asociación entre las experiencias adversas de la infancia (maltrato, la violencia familiar, el abuso físico y la violencia doméstica) y los comportamientos de acoso en la adolescencia (perpetración y victimización del acoso). El maltrato general se relacionó con perpetración en cambio el abuso emocional se relaciona con victimización del acoso. (Merrin, G.J., Wang, J.H., Kiefer, S.M. et al; 2024)

Senn, T.E., Carey, M.P., Venable, P.A. *et al.* (2007) refiere que los niños, niñas y adolescentes abusados y que tuvieron penetración y/o fuerza reportaron más conductas sexuales de riesgo en la adultez, incluyendo el número de parejas de por vida y el número de diagnósticos previos de ETS, que aquellos que no fueron abusados sexualmente y aquellos que fueron abusados

⁶⁹ La norma que los niños deben obedecer a los adultos sin cuestionar su autoridad.

⁷⁰ Los niños mayores tienden a comunicar los hechos de abuso con mayor frecuencia que los niños menores; los hombres hacen menos denuncia que las mujeres; las víctimas de discapacidad denuncian menos debido a las limitaciones que puedan llegar a tener para comprender y comunicar el abuso. Las barreras intrapersonales como vergüenza, culpa o miedo relacionados con el abuso también impiden la denuncia formal.

⁷¹ Hipermasculinidad, la cosificación de las mujeres, las creencias patriarcales y el énfasis en la importancia de la mantener la reputación familiar requiere silencio sobre el abuso o la noción de que las niñas traen desgracia al perder su virginidad, impiden la divulgación, las percepciones negativas de las víctimas de ASC, los tabúes que rodean las discusiones sobre sexo y sexualidad también actúan como barreras.

sin fuerza o penetración. El género del niño/adolescente moderó la asociación entre las características de abuso y las conductas sexuales de riesgo en adultos; en los hombres, quienes presentaron abuso con penetración tienen una mayor incidencia de episodios de comercio sexual; en las mujeres abusadas se presentan la mayoría de los episodios de comercio sexual y no está relacionado con la presencia o no de penetración en el abuso. Lo anterior evidencia que el abuso sexual más severo se asocia con un comportamiento sexual adulto más riesgoso.

Las investigaciones sobre los efectos del abuso sexual con penetración (frente al abuso sin penetración) presentan los siguientes resultados:

1. Las adolescentes que experimentaron abuso sexual con penetración tenían más probabilidades de haber tenido relaciones sexuales consensuadas y haber experimentado un embarazo no planeado, en comparación con las niñas que experimentaron abuso sexual sin penetración. (Cinq-Mars et al. [2003](#) en Senn, T.E., Carey, M.P., Vanable, P.A. et al. (2007).2. Fergusson, Horwood y Lynskey, [1997](#) en Senn, T.E., Carey, M.P., Vanable, P.A. et al. (2007) refieren que quienes que experimentaron abuso sexual sin penetración reportaron tasas más altas de sexo sin protección quienes informaron abuso sexual con penetración tenían más probabilidades de haber estado embarazadas, de reportar más de cinco parejas sexuales a los 18 años, de haber tenido relaciones sexuales sin protección y de haber tenido una ETS.
2. Tanto para hombres como para mujeres, aquellos que experimentaron formas más graves de abuso sexual pueden utilizar el alcohol o las drogas para hacer frente al abuso sexual, lo que, a su vez, puede conducir al intercambio de sexo por dinero o drogas, y/o a un mayor número de parejas sexuales y episodios de relaciones sexuales sin protección.
3. El consumo de sustancias es un mediador importante de la relación entre el abuso sexual y el comportamiento sexual de riesgo (Senn, Carey, Vanable, Coury-Doniger, & Urban, [2006](#) en Senn, T.E., Carey, M.P., Vanable, P.A. et al. (2007).
4. La asociación entre un abuso sexual más severo y un mayor comportamiento sexual de riesgo en la edad adulta es el modelo de dinámica traumagénica⁷² de Finkelhor y Browne (1985). El abuso sexual más grave, como el abuso sexual que involucra fuerza o penetración, puede conducir a una sexualización más traumática. Como adultos, aquellos que experimentaron una sexualización traumática pueden creer que el sexo es necesario para obtener afecto de los demás. Así, la sexualización traumática puede conducir, por ejemplo, a relaciones sexuales consensuadas más tempranas o a un mayor número de parejas sexuales (por ejemplo, Cinq-Mars et al., [2003](#); Fergusson et al., [1997](#) en Senn, T.E., Carey, M.P., Vanable, P.A. et al. (2007).
5. El abuso sexual más grave, en particular el abuso sexual que involucra fuerza o penetración puede conducir a mayores sentimientos de impotencia. Tal vez porque carecen de las habilidades interpersonales o la autoeficacia para detener las insinuaciones sexuales no deseadas, estos individuos pueden ser menos propensos a rechazar las relaciones sexuales con parejas agresivas, lo que resulta en más parejas sexuales. (Finkelhor y Browne, [1985](#) en Senn, T.E., Carey, M.P., Vanable, P.A. et al. (2007).

⁷² Este modelo propone que una consecuencia del abuso sexual es la sexualización traumática, en la que un niño desarrolla guiones desadaptativos para el comportamiento sexual, cuando es recompensado por el comportamiento sexual con el afecto

Wolfe,D; Scott,K; Wekerle,C; Pittman,A. (2001) evidencia que las niñas con antecedentes de maltrato tenían un mayor riesgo de [angustia emocional](#) (ira, la depresión, la ansiedad y los problemas relacionados con el estrés postraumático) en comparación con las niñas sin tales antecedentes, también tenían un mayor riesgo de delincuencia violenta y no violenta y portaban armas ocultas. Los niños con antecedentes de maltrato tenían de 2,5 a 3,5 veces más probabilidades de informar niveles clínicos de depresión, estrés postraumático y disociación manifiesta, también tenían un riesgo significativamente mayor de usar comportamientos amenazantes o abuso físico contra sus parejas de citas.

Entorno Familiar

Radford,L; Susana Corral, Christine Bradley, Helen L. Fisher. (2013) en su investigación en el Reino Unido encontraron que el 2,5% de los niños menores de 11 años y el 6% de los jóvenes de 11 a 17 años tuvieron 1 o más experiencias de abuso físico, sexual o emocional, o negligencia por parte de un padre o cuidador en el último año, y el 8,9% de los niños menores de 11 años, el 21,9% de los jóvenes de 11 a 17 años y el 24,5% de los adultos jóvenes habían experimentado esto al menos una vez durante la infancia. También se encontraron altos índices de victimización sexual; El 7,2% de las mujeres de 11 a 17 años y el 18,6% de las mujeres de 18 a 24 años informaron haber tenido experiencias infantiles de victimización sexual por parte de cualquier adulto o compañero que implicó contacto físico (desde tocamientos sexuales hasta violación). Los niños que sufrieron maltrato por parte de sus padres o cuidadores tenían más probabilidades que los que no fueron maltratados de estar expuestos a otras formas de victimización, de experimentar adversidades no victimarias, un alto nivel de poli victimización y de tener niveles más altos de síntomas de trauma.

Gewirtz-Meydan, A., & Finkelhor, D. (2020). El estudio que realizaron en Estados Unidos mostró que la mayoría de los delitos son cometidos por otros menores (76,7% para los hombres y 70,1% para las mujeres), principalmente conocidos, y ocurren con mayor frecuencia para los adolescentes de 14 a 17 años. Mientras que las niñas son maltratadas principalmente por hombres (88,4%), los niños son maltratados tanto por hombres (45,6%) como por mujeres (54,4%). En el 15% de los casos, la penetración es parte del abuso. Las víctimas reportan tener mucho miedo en el 37,5% de los episodios, pero nada de miedo en el 19,8%. Entre los jóvenes de 10 a 17 años, el 66,3% de los episodios no se notifican a los padres ni a ningún adulto. Las denuncias policiales se producen en el 19,1% de todos los casos.

Arai, L., Shaw, A., Feder, G., Howarth, E., MacMillan, H., Moore, T. H. M., Stanley, N., & Gregory, A. (2021) hacen una investigación cualitativa sobre los efectos de la violencia doméstica y abuso en niños encontrándose:

1. Los niños describen haber experimentado diferentes formas de violencia. Los gritos entre los padres, los episodios de ira y las discusiones frecuentes, encuentros verbales enojados, así como actos de abuso físico, habían sido testigos de cómo sus padres se peleaban por el dinero y que los problemas familiares con el dinero a veces tenían graves consecuencias
2. Los adolescentes entrevistados por Aymer también describen el abuso de sustancias por parte de los padres.
3. En los eventos de violencia doméstica los niños y niñas pueden rehuir, interrumpir, observar y ser obstruido para participar. Como estrategias de afrontamiento se encuentran cubrirse los oídos, enojarse, llorar y negarse a comer.

4. Los niños durante la violencia muestran que tratan de minimizar el daño a sí mismos, pero también intentaron activamente proteger a otros, como hermanos y madres, así como a los animales. Esta es un área en la que las diferencias de edad son evidentes: los niños mayores a menudo informan que adoptan un papel similar al de los padres en relación con los hermanos menores y también con las madres.

5. Los niños, niñas y adolescentes buscan apoyo con sus familiares, amigos, policía y otras entidades para protegerse y proteger a sus hermanos y madres de la violencia doméstica.

6. Algunos niños y adolescentes bloquean los recuerdos de las experiencias traumáticas y otros presentan alteración del sueño por hipervigilancia.

Entorno escolar

Las relaciones positivas entre profesores y alumnos ayudan a los estudiantes a obtener y mantener recursos, contribuyendo a su resiliencia, los comportamientos abusivos hacia los estudiantes son una de las fuentes más importantes de estrés que generan al mediano y largo plazo consecuencias psicológicas, sociales, cognitivas y somáticas. Itzkovich, Y., & Katzman, B. (2021)

Los adultos jóvenes maltratados por los maestros⁷³ tienen niveles más bajos de resiliencia que sus contrapartes que no fueron objeto de maltrato y tienen menos posibilidades de desarrollar inteligencia emocional. Se encuentra que el género incide en la posibilidad de generar resiliencia siendo mayor en los hombres que en mujeres, aunque los hombres son más propensos al maltrato por parte de los docentes al presentar más actos de indisciplina lo cual el docente lo interpreta como su imposibilidad de mantener el orden en el aula. Itzkovich, Y., & Katzman, B. (2021)

A través de la teoría de la Conservación de los Recursos permite comprender las interrelaciones entre el estrés generado por el maltrato docente, la inteligencia emocional y la resiliencia, el género en su contexto cultural y la respuesta del individuo para poder desarrollar los recursos para poder superar las situaciones adversas. Itzkovich, Y., & Katzman, B. (2021)

Las escuelas deben mejorar el maltrato generado por sus docentes por lo que deben generar conciencia de la importancia de identificarlo, detenerlo y apoyar a las víctimas para superar el hecho traumático. Se debe formar a los docentes para que creen un clima de apoyo, cariño y respeto en su clase; desarrollar habilidades de resiliencia y socioemocionales en sus alumnos a través del modelado, las interacciones diarias y la enseñanza directa. En los estudiantes se sugieren los procesos de Aprendizaje Socioemocional para mejorar la resiliencia y la capacidad de los estudiantes para hacer frente a casos de maltrato que no han sido identificados por el sistema, minimizando así tanto su ocurrencia como su impacto negativo y en los mecanismos de reclutamiento de los docentes debe incluirse una evaluación de habilidades socioemocionales para que puedan construir entornos seguros y empáticos. Itzkovich, Y., & Katzman, B. (2021)

⁷³ Patrón de comportamientos verbales y no verbales de los docentes hacia los estudiantes que no incluye el contacto físico (gritar, insultar, insultar o denigrar (abuso verbal), o ignorar o castigar a los estudiantes, abuso no verbal. Este comportamiento está dirigido a un estudiante o grupo de estudiantes y puede ser un evento único o recurrente con diferentes frecuencias

El valor agregado de los programas de prevención de maltrato infantil y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes de 6 a 18 años; padres de familia y docentes.

Infancia (6 a 11 años)

Existen revisiones meta analíticas para investigar la efectividad los programas de educación sobre el abuso infantil encontrándose que los niños que participaban en programas escolares tenían significativamente más conocimientos sobre la prevención del abuso infantil, mostraban mejores habilidades de autoprotección y revelaban el abuso potencial con más frecuencia que los niños que no participaban en programas escolares. Además, los programas que abordan las habilidades socioemocionales de los niños mejoran la empatía con los compañeros y aprenden a expresar emociones o aprender habilidades de resolución de problemas sociales. Los programas que enseñan a los niños a evitar culparse a sí mismos y a darse cuenta de que el abuso nunca es culpa del niño generan mejores resultados. Gubbels, J., Assink, M., Prinzie, P., & Claudia E van, d. P. (2021)

Hoang Le, N; Thi Bui, L: Van Dam, Anh & Cols. (2024) evalúa diferentes programas de prevención en estudiantes de primaria a través de un examen de la perspectiva de maestros, padres y estudiantes utilizando la escala tipo Likert para calificar los diferentes enfoques encontrándose:

1. La integración de la educación preventiva con las actividades docentes regulares y los esfuerzos educativos colectivos recibieron respuestas positivas, por lo que resalta la importancia de la integración de contenidos.
2. La organización de actividades educativas específicas también demostró resultados positivos.
3. Los programas de prevención en abuso sexual en primaria que trabajan en los estudiantes los factores relacionados con el comportamiento positivo, la capacidad cognitiva, los rasgos de personalidad y los niveles de conocimiento, recibieron puntuaciones medias moderadamente positivas, lo cual destaca la importancia de estos temas en la eficacia de la educación para la prevención del abuso sexual.
4. La organización del asesoramiento y la consulta escolar recibió una puntuación media más baja, lo que indica un enfoque menos preferido entre los participantes.
5. El uso de los medios de comunicación masivos en la educación para la prevención del abuso sexual obtuvo una respuesta positiva lo que sugiere la importancia de las campañas multimedia 6. En cuanto a los factores relacionados con la familia, el amplio conocimiento y comprensión de los padres obtuvo una puntuación media positiva de 2,91, lo que significa un impacto favorable, lo que subraya el papel influyente que desempeñan los padres en la formación de las perspectivas de sus hijos sobre la prevención del abuso sexual.
6. Dentro del entorno escolar, las interacciones positivas entre profesores y estudiantes se destacaron con una puntuación media de 2,97, lo que pone de relieve el papel fundamental de las relaciones de apoyo entre profesores y alumnos para facilitar una educación eficaz para la prevención del abuso sexual.

7. Los factores sociales mostraron diversas influencias, y las costumbres locales, la cultura y la psicología social recibieron una puntuación media de 2,91, lo que indica un impacto moderadamente positivo.

Adolescencia (12 a 18 años)

Romero, Angelica; Pick, Susan; Parra Coria, Ana de la; Givaudan, Martha (2010). Los programas de prevención de violencias en adolescentes se justifican toda vez que esta población se identifican tres tipos de violencias la de género, la interpersonal (principalmente en las relaciones de noviazgo); y el acoso escolar (bullying). En México se encuentra que el 67% de las mujeres mayores de 15 años han sufrido situaciones violentas en el contexto familiar el 15.9%; el 29.9% en el laboral, en el escolar el 15.6%, en el comunitario en un 39.7%; patrimonial en el 5.8%. De acuerdo con el tipo de violencia el 37.5% de las mujeres sufre de violencia emocional, el 23.4% de violencia económica, el 19.2% de violencia física y el 9% de violencia sexual. Los hombres son víctimas de formas leves de violencia⁷⁴ y la violencia moderada se presenta más en mujeres.⁷⁵ En el caso del bullying provoca en los adolescentes ausentismo escolar, deserción escolar, no desarrollo de habilidades sociales entre otras.

Díaz Aguado (2003) en Romero, Angelica; Pick, Susan; Parra Coria, Ana de la; Givaudan, Martha (2010) encontró que los programas de prevención de la violencia deben orientarse al trabajo de factores protectores para romper los círculos de violencia a través de los siguientes temas: 1. el establecimiento de vínculos sociales no violentos que ayuden a desarrollar esquemas y expectativas sociales básicos alternativos a la violencia; 2. rechazo a toda forma de violencia, incluyendo en él la crítica a la que se vivió en la infancia, reconociendo a otra/s persona/s las emociones suscitadas; 3. el compromiso de no reproducir la violencia; 4. adquisición de habilidades alternativas a la violencia que permitan afrontar el estrés y resolver los conflictos sociales con eficacia. Se plantea que se pueden aplicar modelos como el de la generación de habilidades de Bandura; el de habilidades psicosociales o el de construcción de normas sociales.

Se plantea que los procesos efectivos incluyen tres elementos: 1. El contenido exacto y de interés para los jóvenes (por ejemplo, sexualidad, uso de drogas, nutrición y salud, o conflicto interpersonal); 2. las habilidades psicosociales a través de una metodología interactiva y participativa; 3. Enseñar a los niños y jóvenes la aplicación de habilidades en conductas específicas relacionadas con el contenido teórico. Romero, Angelica; Pick, Susan; Parra Coria, Ana de la; Givaudan, Martha (2010)

Los programas enfocados en el conocimiento de las causas, tipos de violencia, y estrategias para fortalecer el desarrollo habilidades psicosociales, como la comunicación asertiva, toma de decisiones y negociación de conflicto; permite la prevención y reducción de los diferentes tipos de violencia mediante el cambio de conductas. Lo cual se evidencia en el programa “Yo quiero, yo puedo... prevenir la violencia”. En este se demuestra que con 24 horas de implementación de los contenidos a través de una metodología participativa se pueden generar cambios en violencia, habilidades sociales y conocimientos sobre obligaciones y derechos. En este programa tienen en cuenta que los cambios psicológicos se dan de forma gradual de adaptación mental y emocional y tienen en cuenta el modelo de modificación conductual de Prochaska y DiClemente (1986) en Romero, Angelica; Pick, Susan; Parra Coria,

⁷⁴ Empujones, arañazos, jalones de cabello y mordidas.

⁷⁵ Bofetadas, golpes, agresiones con objetos pesados, patadas o que rompan sus objetos personales.

Ana de la; Givaudan, Martha (2010) que tiene los siguientes pasos 1. Confrontación con la necesidad de cambiar su conducta o desarrollo psicológico; 2. adopción o aprendizaje de la nueva conducta con mantenimiento de la conducta anterior; 3. declive de la conducta a eliminar; 4. adaptación ante la modificación conductual.

La consejería para adolescentes, jóvenes de padres de víctimas de explotación sexual y abuso infantil generó mejoras afectivas y relacionales. Fueron capaces de hablar de las situaciones adversas en un ambiente abierto, afectuoso, respetuoso, sin presiones, recibieron consejos, técnicas bajo un enfoque integral y holístico. Esta consejería incluyó prestación de servicios de forma interinstitucional, participativo. Los obstáculos identificados fueron la resistencia inicial y la ubicación de los servicios. Farr J, Edbrooke-Childs J, Town R, Pietkiewicz D, Young I, Stapley E. (2021)

Entorno Familiar

Wenzel, Sofía María de la Luz. (2024) en Orange se buscaron patrocinios para desarrollar un programa para mejorar los vínculos entre el niño y el cuidador⁷⁶ a través de la psicoeducación en temas como el apego, la atención informada sobre el trauma y las habilidades de crianza, en las escuelas primarias. Los beneficiarios del programa fueron niños expuestos a experiencias adversas de la infancia con el fin de minimizar los problemas de salud mental. Se encontró que los padres y cuidadores que participaron en el programa mejoraron sus conocimientos relacionados con el apego, el trauma, herramientas de crianza y habilidades de comunicación con sus hijos, aplicando lo aprendido en su cotidianidad. La forma de evaluar los conocimientos es a través de pretest y post test.

El impacto del estudio sobre de la presencia de padres, madres y docentes de un programa de educación sexual, basado en la metodología habilidades para la vida, en los y las adolescentes pertenecientes a la localidad de Los Mártires del Distrito Capital, se analizó desde los cambios en la autoeficacia percibida, norma subjetiva y riesgo percibido acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y las gestaciones inoportunas y no planeadas. Encontrándose que los programas de educación sexual con presencia de madres, padres tienen mejores resultados. Gómez Villamizar, C. (2008).

Entorno escolar

La escuela es un entorno que posibilita la detección del maltrato y abuso infantil, por la asistencia diaria los maestros generan vínculos que les permite su identificación por lo que es el sitio de prevención primaria por excelencia. Los programas se enfocan en que los niños aumenten su conocimiento sobre el abuso, situaciones inseguras, identificar y comunicar oportunamente abuso de adultos de confianza, como escapar de situaciones abusivas y aprender que el abuso no es su culpa. A los padres enseñan habilidades de cuidado y mejorar los canales de comunicación para que los niños y niñas expresen el abuso o situaciones de riesgo. (Dey, J; 2022).

⁷⁶ Se basa en el concepto Bolwby de los cuidadores como refugio seguro para los niños.

En esta revisión sistemática (Dey, J; 2022) se evidencia que los niños y niñas que participan en este tipo de programas tienen mejores habilidades de autoprotección y podían comunicar los potenciales abusos de los que podían ser víctima que aquellos que no lo hacen; en un estudio en el que se aplicaron encuesta a estudiantes universitarias se encontró que las que habían participado en estos programas tenían menor probabilidad de victimización por abuso sexual.

Incluir en estos programas un componente de habilidades socioemocionales que enseñe a mejorar la empatía con los compañeros, aprender a expresar las emociones o habilidades para resolver problemas sociales; así como explicar que el abuso no es su culpa aumenta la efectividad de estos programas. (Dey, J; 2022)

En un panel con adolescentes, ellos manifestaron la importancia de enseñar a los niños como reconocer el abuso, aprender a manejarlo, como comunicarlo, que es la violencia intrafamiliar, las posibles fuentes de apoyo, cómo y a quién reportarlo y consideraron que la prevención es la forma más efectiva para erradicarlo. (Dey, J; 2022)

Indagando con niños víctimas de abuso les solicitaron que describieran los temas que deberían ser incluido en estos programas y respondieron; 1. Promover el conocimiento relacionado con el abuso infantil; 2. aprender sobre secretos seguros e inseguros; 3. Aprender sobre derechos personales; 4. Enseñar a evitar la autoinculpación; 5. Aprender sobre el cuerpo y los límites; 6. Cómo identificar personas de confianza; 7. Aumentar habilidades socioemocionales; 8. Reconocer situaciones de riesgo; 9. Aumentar posibilidades de asertividad; 10. Aprender a alejarse y buscar ayuda; 11. Aumentar la autoestima de los niños.

Además de los efectos positivos enunciados anteriormente esta revisión identifica 1. Identifican su abuso o el de sus compañeros, comprenden cuando una situación es normal y cuando es anormal. 2. Pueden reconocer si su entorno es seguro inseguro, lo cual permite detener el abuso y buscar ayuda para sus padres. 3. Los niños son conscientes que puede sucederles a ellos o a sus compañeros, desarrollándose empatía en estas situaciones.

Como efectos negativos se identifica la revictimización en los casos en que los programas no son realizados por profesionales; debe enseñarse la no autoculpa del evento al niño; deben realizarse las acciones correspondientes para que los docentes puedan acompañar al niño en el proceso; pueden ser víctimas de bullying por sus compañeros; acompañar al niño víctima de violencia intrafamiliar para que no quede a merced de su padre abusivo. (Dey, J; 2022)

El valor agregado la atención oportuna de salud mental en niños, niñas y adolescentes de 6 a 18 años.; padres de familia y docentes en situación de maltrato infantil o estrés.

Los niños con antecedentes de abuso físico o sexual tienen más probabilidades que los niños con antecedentes de negligencia, abuso emocional o abandono utilizar los servicios de salud mental. Así como los niños que tienen cuidadores mayores de 54 años; los niños cuyos cuidadores tenían un problema de salud mental tenían más probabilidades de recibir servicios que los niños cuyo cuidador no tenía ningún problema, este resultado fue sólo significativo para jóvenes de 11 a 14 años. Kim, S. (2010).

Se necesita una mayor cooperación entre las agencias de bienestar infantil y salud mental para servir mejor a las familias vulnerables. Si se identifica que el niño tiene necesidades de salud mental, se deben realizar intervenciones apropiadas oportunamente. Las intervenciones incluyen derivar al niño a una especialidad de salud mental, considerando las necesidades y establecer un plan integral que debería invitar a familiares, proveedores de salud mental, y trabajadores sociales de bienestar infantil. Bai, Y. (2007)

Las actividades interinstitucionales entre las agencias de bienestar infantil y salud mental incluyen el intercambio de informes médicos y otra información relevante, recursos, intercambios de fondos y materiales (es decir, presupuestación y asignación de recursos conjuntas), capacitación del personal, trabajo con la agencia en casos individuales, acuerdos escritos para compartir actividades entre organizaciones y programas conjuntos para planificar e implementar los servicios. Bai, Y. (2007)

Las intervenciones en niños maltratados basadas en las relaciones pueden mejorar su funcionamiento al abordar aspectos clave de la relación entre padres e hijos en las diferentes etapas del desarrollo, el impacto de estas intervenciones en el comportamiento de la relación de padres e hijos que presentó grandes mejoras de comportamiento; con relación al apego en el niño las mejoras fueron menores. Las intervenciones pueden ayudar a estos niños y a sus cuidadores a mejorar su competencia interaccional y así mejorar su entorno relacional, que a su vez puede tener efectos positivos en cascada en el desarrollo del niño. Hans, B. B., Drozd, F., Olafsen, K., Nilsen, K. H., Linnerud, S., Kjøbli, J., & Jacobsen, H. (2023).

Los modelos utilizados para para la intervención de niños maltratados son:

1. El modelo ecológico-transaccional, puede ser utilizado para explicar la contribución de los factores contextuales en el desarrollo de las consecuencias de la exposición al maltrato y negligencia infantil: este modelo es especialmente beneficioso debido a sus múltiples marcos etiológicos. Con base en la teoría ecológico-transaccional de Cicchetti y Lynch (1993), las diferentes cualidades de los entornos de un niño, como sus entornos culturales, recursos sociales, características familiares y diferencias individuales, se integran para dar forma a la forma en que los niños responden a su entorno/mundo.

2. La Terapia Cognitivo-Conductual Centrada en el Trauma (TF-CBT) se centra específicamente en niños y adolescentes expuestos al abuso sexual, y es una de las intervenciones terapéuticas más investigadas para los niños que son víctimas de abuso sexual. Sin embargo, la TF-CBT también se ha utilizado como terapia de elección en trabajos relacionados con una amplia gama de eventos traumáticos en niños, incluido el abuso emocional. Es un modelo de tratamiento híbrido que incorpora principios de terapia cognitivo-conductual, interpersonal y familiar con intervenciones sensibles al trauma para niños y padres expuestos a eventos traumáticos (Cohen, Mannarino, Kliethermes y Murray, 2012 en Sesar, K., & Dodaj, A. (2021)

3. Enfoque Modular para Niños con Ansiedad, Depresión, Trauma y Conducta (MATCH-ADTC), que es un tratamiento basado en la evidencia para niños entre las edades de seis a 15 años. A diferencia de la mayoría de los enfoques de tratamiento dirigidos a una forma de dificultad psicológica, MATCH-ADTC está diseñado para tratar la ansiedad, la depresión, el trastorno de estrés postraumático y los problemas de comportamiento. El tratamiento es

flexible y se organiza secuencialmente para que se pueda ajustar a las necesidades de cada niño. Sesar, K., & Dodaj, A. (2021)

4. Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares (EMDR) en el tratamiento del trauma relacionado con el TEPT causado por experiencias de guerra, actos criminales, violencia sexual y doméstica, así como en el tratamiento del trauma que ocurre a menor escala (Shapiro, 2014). La terapia EMDR es un enfoque de tratamiento de ocho fases compuesto por protocolos y procedimientos estandarizados. Las ocho fases y el protocolo de tres puntas facilitan una evaluación integral del cuadro clínico, la preparación del cliente y el procesamiento de lo siguiente: a) eventos pasados que sentaron las bases para la patología, b) situaciones perturbadoras actuales y c) desafíos futuros (Shapiro, 2012; 2014). Otro estudio indicó que la terapia EMDR puede ser más exitosa que la TCC para el tratamiento de niñas abusadas sexualmente (de 12 a 13 años). En la fase final del tratamiento, la experiencia traumática se *utiliza de* manera constructiva y se integra en la red cognitivo-emocional positiva del individuo para encontrar una solución adecuada. Sesar, K., & Dodaj, A. (2021)

Personas significativas

Los programas tienen como punto de partida un examen de las creencias y actitudes de los padres sobre la violencia doméstica, el desarrollo de la conciencia de los efectos nocivos de la violencia doméstica para el niño, la enseñanza de habilidades de crianza y la interacción exitosa entre padres e hijos, y la protección y promoción de la salud mental del padre/tutor. Sesar, K., & Dodaj, A. (2021).

La mayoría de los tratamientos incluyen el trabajo en grupo con la pareja, que a menudo se caracteriza legalmente como tratamiento psicosocial obligatorio, en el que se supervisan sistemáticamente los cambios cognitivos, afectivos y conductuales en la pareja/padre/tutor con el fin de desarrollar instrumentos y medidas eficaces para reducir el comportamiento violento. Sesar, K., & Dodaj, A. (2021).

El trabajo terapéutico dirigido a los padres/tutores (con una contribución positiva directa para los padres/tutores) también logra indirectamente resultados positivos para el niño Sesar, K., & Dodaj, A. (2021).

Los programas más utilizados son:

1. El Programa de Crianza Positiva se basa en un enfoque cognitivo-conductual y su objetivo es aumentar la competencia de los padres, reducir el uso del castigo como método para disciplinar al niño, reducir los problemas de comportamiento en el niño, mejorar la comunicación entre los padres y reducir el estrés parental relacionado con la crianza de su hijo. Trabajar con los padres, el programa también puede incluir trabajar con un niño que tiene dificultades de comportamiento. Hasta el momento, los estudios han demostrado la efectividad del programa al mostrar *una reducción en las* formas disfuncionales de comportamiento de los padres y los problemas de comportamiento en los niños, así como un aumento en la competencia parental. Sin embargo, en los casos de padres que maltratan emocionalmente a sus hijos, no hay evidencia de la efectividad de este tratamiento en la literatura.

2. Programa de Preservación de la Familia uso de diversas estrategias destinadas a reducir el abuso y la negligencia por parte de los padres, reducir los conflictos familiares, mejorar los problemas de comportamiento en el niño y enseñar a la familia habilidades exitosas en la realización de sus relaciones.

3. Terapia Multisistémica (MST). Este enfoque genera mayor apoyo, cohesión y adaptabilidad familiar, y *una reducción de la ira y los conflictos*. El MST se centra en los aspectos de la paternidad relacionados con el maltrato, la reducción del maltrato físico y el abandono del niño en la familia, y el aumento del apoyo de los padres.

Docentes

Las tendencias mundiales indican que casi una cuarta parte de los adolescentes experimentarán un problema de salud mental en cualquier momento, Los problemas de salud mental pueden presentarse en el entorno escolar cosas como estados emocionales negativos temporales, Estos problemas incluyen el déficit de atención y trastorno de hiperactividad (TDAH) (8,6%), trastornos de ansiedad (7,0%) y conductas problemáticas de oposición (5.3%). Gunawardena, H., Leontini, R., Nair, S., Cross, S., & Hickie, I. (2024)

Los datos muestran que los profesores suelen ser los primeros en responder cuando un estudiante tiene un problema de salud mental pero no se sienten capacitados adecuadamente para manejar estos problemas en el aula. Identificamos problemas de salud mental en aulas australianas y características críticas documentadas de la capacitación en salud mental solicitadas por los maestros para abordar esas cuestiones. Ante las crecientes exigencias a los docentes para abordar la salud mental de los niños y adolescentes, sostenemos que se necesita una revisión urgente de la formación en salud mental de los docentes. Gunawardena, H., Leontini, R., Nair, S., Cross, S., & Hickie, I. (2024).

Los principales problemas de salud mental identificados por los profesores relacionados con los trastornos mentales, la depresión, la ansiedad y la una gama compleja de estados emocionales negativos. Docentes solicitaron capacitación en salud mental infantil y adolescente, habilidades de asesoramiento, detección e intervención tempranas y habilidades de capacitación para gestionar la compleja relación con padres y personal sanitario y comunitario externo. Los docentes también denunciaron la necesidad de acceder a la salud mental recursos, apoyo y capacitación, a los que se accedió de manera diferencial según el nivel socioeconómico y los códigos postales. Gunawardena, H., Leontini, R., Nair, S., Cross, S., & Hickie, I. (2024).

Los docentes aportan salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) a sus alumnos por lo que debe propiciarse su bienestar. La medida de bienestar de los docentes se debe tener en cuenta: 1. La autoeficacia⁷⁷; 2. estrés laboral y el desgaste; 3. Satisfacción laboral y 4. Competencia socioemocional. El desarrollo profesional docente puede aportar herramientas específicas para adultos, como la conciencia plena o mindfulness, la gestión del estrés y estrategias de autocuidado que los profesores pueden practicar para ayudarse a sí mismos, y luego adaptar los enfoques a sus alumnos. Esta forma de funcionar les permite apoyarse en su propia competencia socioemocional, reducir sus propios niveles de estrés y conformar unos comportamientos y estrategias socioemocionales que sean efectivos para sus alumnos. Los cuatro factores que hay que tener en cuenta a nivel escolar son las relaciones entre

⁷⁷ La creencia de que son capaces de conseguir los resultados deseados para sus alumnos

profesores y alumnos, las relaciones entre iguales, el liderazgo y los recursos escolares. Falk, D., Frisoli, P., & Varni, E. (2021).

Evidencia del análisis cualitativo realizado en la Valoración económica de los beneficios y el retorno social de la inversión (SROI) del programa Aprendiendo a Cuidarme del período 2003-2019.

Esta se describió en el capítulo correspondiente al Convenio Aprendiendo a cuidarme y Programa Buen Comienzo.

De acuerdo con lo anterior, se deduce que este proyecto afecta positivamente el bienestar de las poblaciones beneficiadas y genera los efectos positivos y co-beneficios que se presentan en la siguiente tabla.

Evidencia del análisis cualitativo realizado en 2024

Esta información se encuentra en documento anexo.

Tabla 49. Beneficios del Programa Aprendiendo a Cuidarme en el marco del Convenio con la Secretaría de Educación

Beneficio	Beneficiario	Revisión de fuentes secundarias	Aprendiendo a cuidarme
Empoderamiento	Niños y niñas de 1 a 5 de primaria, adolescentes de 6 a 9 grado y de 10 a 11 grado.	El identificar los factores de riesgo por los padres de familia permite evitar recurrencia de abuso en las víctimas. Se han identificado los siguientes: Demográficos de las víctimas (edad, género, raza/etnia, discapacidades, experiencias previas de abuso y relación con el perpetrador del abuso), familiares (abuso de sustancias, la violencia doméstica, la vivienda inadecuada y los problemas financieros) aumentan la posibilidad de recurrencia de abuso infantil. De acuerdo con la teoría de autoeficacia de Bandura la no recurrencia del abuso se relaciona con mayores niveles de reacción de un individuo frente a una situación. En esta investigación se evidencia que la capacitación de los padres en temas relacionados con el abuso infantil facilita su identificación y promueve un cambio social positivo al visibilizar y concientizar a la comunidad del problema, mejorando la autoeficacia del individuo lo que contribuye a prevenir el maltrato infantil. (Balkaran, S., 2015).	Componente N°1: Procesos de capacitación especializada para la prevención de las violencias sexuales contra los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de los Establecimientos Educativos Oficiales priorizados del Distrito de Medellín. El objetivo de este componente está enmarcado en proporcionar espacios formativos y pedagógicos para niños, niñas, adolescentes y jóvenes donde adquieran elementos preventivos y protectores a través del autocuidado y el reconocimiento de factores de riesgo como una estrategia, evitando así que sean víctimas de cualquier forma de violencia. La acción específica consta de un proceso de capacitación especializado para los niños, niñas, adolescentes pertenecientes a los grados entre 1° a 9° de 6 encuentros especializados diseñados como hilo conductor de abordaje en la prevención de las violencias sexuales, a partir del Kit Aprendiendo a cuidarme. En temas como promoción de los derechos humanos, el riesgo psicosocial de violencias sexuales, tales como: abuso sexual, explotación sexual y comercial de niños, niñas y adolescentes -ESCENNA-, acoso sexual, trata de personas con fines de explotación sexual, entre otros; con el fin de prevenir y mitigar las secuelas asociadas a este flagelo y por otro lado con los estudiantes pertenecientes a los grados 10° y 11° un proceso de capacitación especializada para la prevención de violencias sexuales. Fase N°1 Acompañamiento para una infancia segura. Proporcionar espacios formativos y pedagógicos para niños y niñas donde adquieran elementos preventivos y protectores a través del autocuidado y el reconocimiento de factores de riesgo como una estrategia, evitando así que sean víctimas de cualquier forma de violencia.
Habilidades Sociales	Niños y niñas de 1 a 5 de primaria, adolescentes de 6 a 9 grado y de 10 a 11 grado.	La crianza severa ⁷⁸ incluye la agresión física y la agresión verbal la cual provoca efectos adversos en niños, niñas y adolescentes entre los que se encuentran el desarrollo de competencias socioemocionales ⁷⁹ , que incluyen las habilidades para comprender, gestionar y	Componente N°1: Procesos de capacitación especializada para la prevención de las violencias sexuales contra los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de los Establecimientos Educativos Oficiales priorizados del Distrito de Medellín. Este componente será orientado por los principios metodológicos del modelo Aprendiendo a Cuidarme, el cual pretende permear a todo aquel que

⁷⁸ Acciones coercitivas y expresiones emocionales negativas, dirigidas de padres a hijos.

⁷⁹ Permiten a los sujetos monitorear, evaluar y modificar su respuesta emocional.

Beneficio	Beneficiario	Revisión de fuentes secundarias	Aprendiendo a cuidarme
		expresar las emociones, participar en interacciones sociales positivas y construir relaciones saludables con sus pares y adultos y recursos psicológicos. Otro aspecto que se afecta es la autoestima ⁸⁰ el cual es predictor de éxito y bienestar en diversos ámbitos de la vida como el trabajo, las relaciones y el bienestar. (Otero Xavier,M; Tovo-Rodrigues,L; S. Santos,I; Murray,J &Cols, 2024).	participa de este, facilitando la reflexión, apropiación y construcción de saberes en beneficio individual y colectivo, logrando la movilidad y eficacia en el trabajo conjunto. Se implementará desde el modelo una adopción de la capacitación con metodología reflexivo - participativa donde se permita un intercambio de conocimientos y experiencias, la cual permite el análisis y comprensión para el cambio; para este caso en particular se utilizará el taller reflexivo teniendo en cuenta las necesidades de cada grupo poblacional, el cual es el eje central, favoreciendo el desarrollo del pensamiento reflexivo; permitiendo a los participantes conocer, construir y reflexionar.
Salud Mental	50 cupos de atención especializada en psicología, valoración psiquiátrica si se requiere o pediatría para la reparación en salud mental por activaciones de ruta de violencias sexuales o cualquier forma de maltrato de cualquier niño, niña, adolescente y/o jóvenes.	Entre el 30% y el 80% de las víctimas de abuso infantil no revela que fueron víctimas hasta la edad adulta, las condiciones familiares que no facilitan la denuncia de abuso por parte de las víctimas son: predominio del patriarcado y roles de género rígidos ⁸¹ ; violencia intrafamiliar, la no existencia de una comunicación abierta y fluida entre los miembros y aislamiento social. Al tardar la denuncia se genera una tardía intervención lo que no permite que se eviten las complicaciones inherentes a este tipo de hechos	Componente N°1: Procesos de capacitación especializada para la prevención de las violencias sexuales contra los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de los Establecimientos Educativos Oficiales priorizados del Distrito de Medellín. Atención especializada para los posibles casos de sospecha de violencias sexuales, contará con 50 cupos de atención especializada en psicología, valoración psiquiátrica si se requiere o pediatría para la reparación en salud mental por activaciones de ruta de violencias sexuales o cualquier forma de maltrato de cualquier niño, niña, adolescente y/o jóvenes pertenecientes a los Establecimientos Educativos Oficiales priorizados del Distrito de Medellín. Componente N°2: Cualificación Guardianes del entorno educativo dirigido a docentes y directivos docentes de los Establecimientos Educativos Oficiales priorizados del Distrito de Medellín. capacitación especializada a los procesos de mejoramiento de las competencias emocionales e informativas de los maestros, que mediante el manejo asertivo y prospectivo de la información les permita hacer frente a las situaciones problemáticas relacionadas con la vulneración de los derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, ya sea porque deba activar una ruta de atención, realizar un apoyo de atención psicosocial a la población o minimizar el impacto de las consecuencias en casos de vulneración, contención emocional. Fase N°2 "Apoyo al Apoyo" desarrolla la estrategia de apoyo al apoyo con aquellas personas que tienen la responsabilidad de activar las rutas en los establecimientos

⁸⁰ Evaluación subjetiva de un individuo sobre su valor personal.

⁸¹ La norma que los niños deben obedecer a los adultos sin cuestionar su autoridad.

Beneficio	Beneficiario	Revisión de fuentes secundarias	Aprendiendo a cuidarme
			educativos o que están en contacto directo con aquellos niños, niñas, adolescentes y/o jóvenes, con sospecha de violencias sexual u otro tipo de vulneración de sus derechos y requieran apoyo para su bienestar emocional de manera grupal.
Relaciones saludables	Personas significativas y docentes	Existe asociación entre las experiencias adversas de la infancia (maltrato, la violencia familiar, el abuso físico y la violencia doméstica) y los comportamientos de acoso en la adolescencia (perpetración y victimización del acoso). El maltrato general se relacionó con perpetración en cambio el abuso emocional se relaciona con victimización del acoso. (Merrin, G.J., Wang, J.H., Kiefer, S.M. et al; 2024).	Componente N°3: Fortaleciendo vínculo seguro familiar dirigido a padres, madres, cuidadores y/o adultos significativos de los Establecimientos Educativos Oficiales priorizados del Distrito de Medellín. Este espacio con padres, madres, cuidadores y/o adultos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes contará con una fase para el momento de intervención, donde las prácticas relacionales faciliten la prevención de las violencias sexuales y otros tipos de maltrato, posibilitando que cada participante desde su rol logre reconocer al niño, niña, adolescente y/o joven desde su componente gestacional como un sujeto de derechos, que además de necesitar de su ayuda para la satisfacción de sus necesidades afectivas, biológicas y sociales, requieren de personas que logren establecer relaciones amorosas y respetuosas que velen por potenciar sus competencias, capacidades y habilidades desde el buen trato. Componente N°2: Cualificación Guardianes del entorno educativo dirigido a docentes y directivos docentes de los Establecimientos Educativos Oficiales priorizados del Distrito de Medellín. Capacitación especializada a los procesos de mejoramiento de las competencias emocionales e informativas de los maestros, que mediante el manejo asertivo y prospectivo de la información les permita hacer frente a las situaciones problemáticas relacionadas con la vulneración de los derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, ya sea porque deba activar una ruta de atención, realizar un apoyo de atención psicosocial a la población o minimizar el impacto de las consecuencias en casos de vulneración, contención emocional.
Salud Mental	Niños, niñas de 1 a 5 grado, 6 a 9 grado y de 10 y 11 grado; docentes y directivos docentes.	Las relaciones positivas entre profesores y alumnos ayudan a los estudiantes a obtener y mantener recursos, contribuyendo a su resiliencia, los comportamientos abusivos hacia los estudiantes son una de las fuentes más importantes de estrés que generan al mediano y largo plazo consecuencias	Componente N°2: Cualificación Guardianes del entorno educativo dirigido a docentes y directivos docentes de los Establecimientos Educativos Oficiales priorizados del Distrito de Medellín. Fase N°2 “Apoyo al Apoyo”. Estrategia Mental. Cuidado Integral para niños, niñas, adolescentes, jóvenes o docentes. Producto 2: Acciones de Acompañamiento en salud mental para docentes (sesiones). Cobertura: hasta 10 personas por grupo para la

Beneficio	Beneficiario	Revisión de fuentes secundarias	Aprendiendo a cuidarme
		psicológicas, sociales, cognitivas y somáticas. Itzkovich, Y., & Katzman, B. (2021). Los adultos jóvenes maltratados por los maestros ⁸² tienen niveles más bajos de resiliencia que sus contrapartes que no fueron objeto de maltrato y tienen menos posibilidades de desarrollar inteligencia emocional. Se encuentra que el género incide en la posibilidad de generar resiliencia siendo mayor en los hombres que en mujeres, aunque los hombres son más propensos al maltrato por parte de los docentes al presentar más actos de indisciplina lo cual el docente lo interpreta como su imposibilidad de mantener el orden en el aula. Itzkovich, Y., & Katzman, B. (2021)	conformación de 29 grupos. Producto 3: 500 sesiones de psicoterapia breve para estudiantes, familias, docentes o directivos docente con sospecha de violencia sexual. Cobertura: 50 estudiantes, familias, docentes o directivos docente, remitidos de las acciones del componente 1 o de remisiones de con sospecha de violencia sexual, que requieran atención especializada por psicología clínica, psicoterapia breve".
Desarrollo personal	Estudiantes de 6 a 9 grado.		Componente 1. Fase 2. Temática N°6 Proyecto de vida: Motivar a los adolescentes a planear acciones desde su vida cotidiana para estar alertas en la identificación de la violencia que afecta su desarrollo y así ir tejiendo su proyecto de vida. Componente 1. Fase 2. Temática N°4 Habilidades para la vida N°1: permitir que los adolescentes tengan una mirada crítica y analítica frente a la realidad que enfrentan día a día, y así desarrollar conocimientos y habilidades.
Resiliencia	50 niños, niñas, adolescentes, jóvenes o docentes con sospecha de violencia sexual, remitidos de las acciones de acompañamiento en salud mental que requieran atención especializada	Las escuelas deben mejorar el maltrato generado por sus docentes por lo que deben generar conciencia de la importancia de identificarlo, detenerlo y apoyar a las víctimas para superar el hecho traumático. Se debe formar a los docentes para que creen un clima de apoyo, cariño y respeto en su clase; desarrollar habilidades de resiliencia y socioemocionales en sus alumnos a través del modelado, las interacciones diarias y la enseñanza directa. En los estudiantes se sugieren los procesos de Aprendizaje Socioemocional para mejorar la resiliencia y la	Estrategia Mental. Cuidado Integral para niños, niñas, adolescentes, jóvenes o docentes. Este proceso terapéutico busca empoderar a los niños, niñas, adolescentes o docentes con sospecha de violencia sexual para que reconozcan, identifiquen, reparen el daño, y prevengan futuros riesgos o vulneraciones en materia de cualquier tipo de maltrato, promoviendo su desarrollo integral y ambientes de seguridad y garantía de derechos, la cual comprenderá por cada atención 3 etapas: Valoración y necesidades, Plan de atención y desarrollo de objetivos terapéuticos, y Evaluación del proceso psicoterapéutico y cierre. Expo-Vida. Acciones formativas, socioculturales y experienciales como prevención selectiva ante la desmotivación, la importancia de abordar todas las violencias sexuales que aquejan a los adolescentes". Incluyen actividades

⁸² Patrón de comportamientos verbales y no verbales de los docentes hacia los estudiantes que no incluye el contacto físico (gritar, insultar, insultar o denigrar (abuso verbal), o ignorar o castigar a los estudiantes, abuso no verbal. Este comportamiento está dirigido a un estudiante o grupo de estudiantes y puede ser un evento único o recurrente con diferentes frecuencias

Beneficio	Beneficiario	Revisión de fuentes secundarias	Aprendiendo a cuidarme
		capacidad de los estudiantes para hacer frente a casos de maltrato que no han sido identificados por el sistema, minimizando así tanto su ocurrencia como su impacto negativo y en los mecanismos de reclutamiento de los docentes debe incluirse una evaluación de habilidades socioemocionales para que puedan construir entornos seguros y empáticos. Itzkovich, Y., & Katzman, B. (2021)	experienciales como representaciones artísticas que reflejen situaciones relacionadas con las diversas formas de violencia que enfrentan los adolescentes, es un espacio dinámico que combina elementos educativos, artísticos, para abordar de manera integral los desafíos que enfrentan los adolescentes en relación con su motivación, sus derechos, y las violencias que pueden afectarlos.
Habilidades parentales	Personas significativas	El impacto del estudio sobre de la presencia de padres, madres y docentes de un programa de educación sexual, basado en la metodología habilidades para la vida, en los y las adolescentes pertenecientes a la localidad de Los Mártires del Distrito Capital, se analizó desde los cambios en la autoeficacia percibida, norma subjetiva y riesgo percibido acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y las gestaciones inoportunas y no planeadas. Encontrándose que los programas de educación sexual con presencia de madres, padres tienen mejores resultados. Gómez Villamizar, C. (2008).	Componente N°3: Fortaleciendo vínculo seguro familiar dirigido a padres, madres, cuidadores y/o adultos significativos de los Establecimientos Educativos Oficiales priorizados del Distrito de Medellín. Este espacio con padres, madres, cuidadores y/o adultos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes contará con una fase para el momento de intervención, donde las prácticas relacionales faciliten la prevención de las violencias sexuales y otros tipos de maltrato, posibilitando que cada participante desde su rol logre reconocer al niño, niña, adolescente y/o joven desde su componente gestacional como un sujeto de derechos, que además de necesitar de su ayuda para la satisfacción de sus necesidades afectivas, biológicas y sociales, requieren de personas que logren establecer relaciones amorosas y respetuosas que velen por potenciar sus competencias, capacidades y habilidades desde el buen trato.
Derechos Sexuales y reproductivos	Niños de 1 a 5 grado, 6 a 9 grado y de 10 y 11 grado.		Componente 1. Fase 2. Reconocer las diferentes violencias sexuales que vulneran a los adolescentes desde la perspectiva de género y a la luz de sus derechos sexuales y reproductivos.
Habilidades de comunicación	Niños de 1 a 5 grado, 6 a 9 grado y de 10 y 11 grado.	La escuela es un entorno que posibilita la detección del maltrato y abuso infantil, por la asistencia diaria los maestros generan vínculos que les permite su identificación por lo que es el sitio de prevención primaria por excelencia. Los programas se enfocan en que los niños aumenten su conocimiento sobre el abuso, situaciones inseguras, identificar y comunicar oportunamente abuso de adultos de confianza, como escapar de situaciones abusivas y aprender que el abuso no es su culpa. A los	Fase 1. Temática 5. Invitar a los niños y niñas a conocer y reconocer la importancia de la comunicación en el proceso del autocuidado y la forma como esta se da en la familia y las posibilidades para mejorar en función de la protección.

Beneficio	Beneficiario	Revisión de fuentes secundarias	Aprendiendo a cuidarme
		padres enseñan habilidades de cuidado y mejorar los canales de comunicación para que los niños y niñas expresen el abuso o situaciones de riesgo. (Dey, J; 2022).	
Cambio de actitudes y normas sociales	Sociedad		Fase N°2 “Apoyo al Apoyo”. Mediante el trabajo articulado con las redes de apoyo comunitario, se desarrollarán estrategias adecuadas y convenientes como: diálogo participativo (saberes), diseño experiencial y aprendizaje por la acción-reflexión, para facilitar la comprensión y aplicabilidad de los temas tratados acorde al contexto sociocultural y al diagnóstico situacional de acuerdo al programa Escuela Entorno Protector. Componente N°4: Voces Unidas. Realizar un congreso para 2000 personas como evento de ciudad de alto impacto para promover la creación de espacios formativos y seguros de participación, expresión y desarrollo dentro del entorno familiar, donde los niños, niñas y adolescentes puedan vivir libres de violencia y la importancia de los vínculos afectivos en el ámbito familiar como un pilar fundamental de protección.
Reducción de costos sociales	Sociedad	En el estudio realizado por Niu, L., French, D.C., Wang, Y., Sun, J., Lin, D. (2024) en niños adolescentes chinos se encuentra que el abuso sexual infantil, la negligencia se relaciona con un mayor consumo de alcohol y de tabaquismo independientemente de las variables demográficas de la población analizada; aunque se considera un elemento protector la red de apoyo en el vecindario y en el colegio ya que disminuye el riesgo de ingesta de alcohol. Hu, Z., Li, X., & Xiang, Y. (2023) demuestran la relación que existe entre el maltrato emocional en los niños con la adicción a los teléfonos inteligentes, la cual se presenta en mayor proporción en niños que en niñas. Gómez-Cano, Sujey, Zapata-Ospina, Juan Pablo, Arcos-Burgos, Mauricio, & Palacio-Ortiz, Juan David. (2023) y <u>Derringer J, Krueger RF, Irons DE, Iacono WG. (2010).</u> demuestran como las experiencias adversas de la infancia y eventos psicosociales adversos están	Componente N°1: Procesos de capacitación especializada para la prevención de las violencias sexuales contra los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de los Establecimientos Educativos Oficiales priorizados del Distrito de Medellín. El objetivo de este componente está enmarcado en proporcionar espacios formativos y pedagógicos para niños, niñas, adolescentes y jóvenes donde adquieran elementos preventivos y protectores a través del autocuidado y el reconocimiento de factores de riesgo como una estrategia, evitando así que sean víctimas de cualquier forma de violencia. La acción específica consta de un proceso de capacitación especializado para los niños, niñas, adolescentes pertenecientes a los grados entre 1° a 9° de 6 encuentros especializados diseñados como hilo conductor de abordaje en la prevención de las violencias sexuales, a partir del Kit Aprendiendo a cuidarme. En temas como promoción de los derechos humanos, el riesgo psicosocial de violencias sexuales, tales como: abuso sexual, explotación sexual y comercial de niños, niñas y adolescentes -ESCNNA-, acoso sexual, trata de personas con fines de explotación sexual, entre otros; con el fin de prevenir y mitigar las secuelas asociadas a este flagelo y por otro lado con los estudiantes pertenecientes a los grados 10° y 11° un

Beneficio	Beneficiario	Revisión de fuentes secundarias	Aprendiendo a cuidarme
		directamente relacionadas trastornos desarrollados ⁸³ en la infancia y en la edad adulta. En el caso del TDAH (trastorno por déficit de atención e hiperactividad) la predisposición genética y la exposición a eventos y experiencias adversas en la infancia influyen en su expresión, evolución, comorbilidad y gravedad del trastorno.	proceso de capacitación especializada para la prevención de violencias sexuales.
Sociedades seguras	Sociedad	Wolfe,D; Scott,K; Wekerle,C; Pittman,A. (2001) evidencia que las niñas con antecedentes de maltrato tenían un mayor riesgo de <u>angustia emocional</u> (ira, la depresión, la ansiedad y los problemas relacionados con el estrés postraumático) en comparación con las niñas sin tales antecedentes, también tenían un mayor riesgo de delincuencia violenta y no violenta y portaban armas ocultas. Los niños con antecedentes de maltrato tenían de 2,5 a 3,5 veces más probabilidades de informar niveles clínicos de depresión, estrés postraumático y disociación manifiesta, también tenían un riesgo significativamente mayor de usar comportamientos amenazantes o abuso físico contra sus parejas de citas.	Fase N°2 “Apoyo al Apoyo”. Mediante el trabajo articulado con las redes de apoyo comunitario, se desarrollarán estrategias adecuadas y convenientes como: diálogo participativo (saberes), diseño experiencial y aprendizaje por la acción-reflexión, para facilitar la comprensión y aplicabilidad de los temas tratados acorde al contexto sociocultural y al diagnóstico situacional de acuerdo al programa Escuela Entorno Protector. Componente N°4: Voces Unidas. Realizar un congreso para 2000 personas como evento de ciudad de alto impacto para promover la creación de espacios formativos y seguros de participación, expresión y desarrollo dentro del entorno familiar, donde los niños, niñas y adolescentes puedan vivir libres de violencia y la importancia de los vínculos afectivos en el ámbito familiar como un pilar fundamental de protección.

Fuente. El autor a partir de la revisión de fuentes secundarias y del modelo del programa Aprendiendo a Cuidarme.

⁸³ Un tercio de las experiencias adversas en la infancia se asocia con trastornos mentales en la infancia. Entre los trastornos con mayor asociación se encuentran los trastornos afectivos y de ansiedad, los trastornos de conducta y el consumo de sustancias psicoactivas.

A partir del análisis de la revisión del programa Aprendiendo a Cuidarme, la revisión de fuentes secundarias del impacto del maltrato y abuso sexual en niños y niñas, el impacto de los programas de prevención del maltrato infantil y abuso sexual en el logro de una mejor calidad de vida y su contribución al bienestar de esta población y los hallazgos de las entrevistas semiestructuradas de la Valoración evaluativa del programa en el período 2008 – 2019 se evidencian los siguientes aportes.

En términos generales el programa contribuye a nivel individual en los tres grupos de beneficiarios al permitirles obtener las herramientas que les permitan una **salud mental adecuada** al recibir atención oportuna, especializada e interdisciplinar. En los niños y niñas de 6 a 11 años, en los adolescentes de 12 a 18 años el programa brinda atención a los participantes que hayan presentado una situación de abuso y maltrato minimizando los efectos que estos hechos les generan y que se presentan en la ilustración 34. Por lo que la identificación temprana del caso permite la generación de una red de apoyo que facilite el desarrollo de habilidades de resiliencia para superar el trauma generado y prevenir su repetición.

En los padres, al brindarles herramientas que les permita a las familias afrontar situaciones conflictivas y estresantes de manera saludable; lo que permite relaciones familiares positivas entre sus miembros creando entornos amorosos y seguros, en los que se minimicen los hechos de maltrato y rompiendo el ciclo de violencia transgeneracional.

Y en los docentes, al generar espacios de acompañamiento colectivos e individuales (en los casos que lo requieran) para brindarles las herramientas que les permitan autogestionar sus emociones; estrategias de autocuidado; manejo del estrés, trabajo colaborativo, resolución pacífica de conflicto, así como elementos para acompañar la gestión de emociones en los niños, niñas y adolescentes lo cual permite un entorno escolar amigable y seguro.

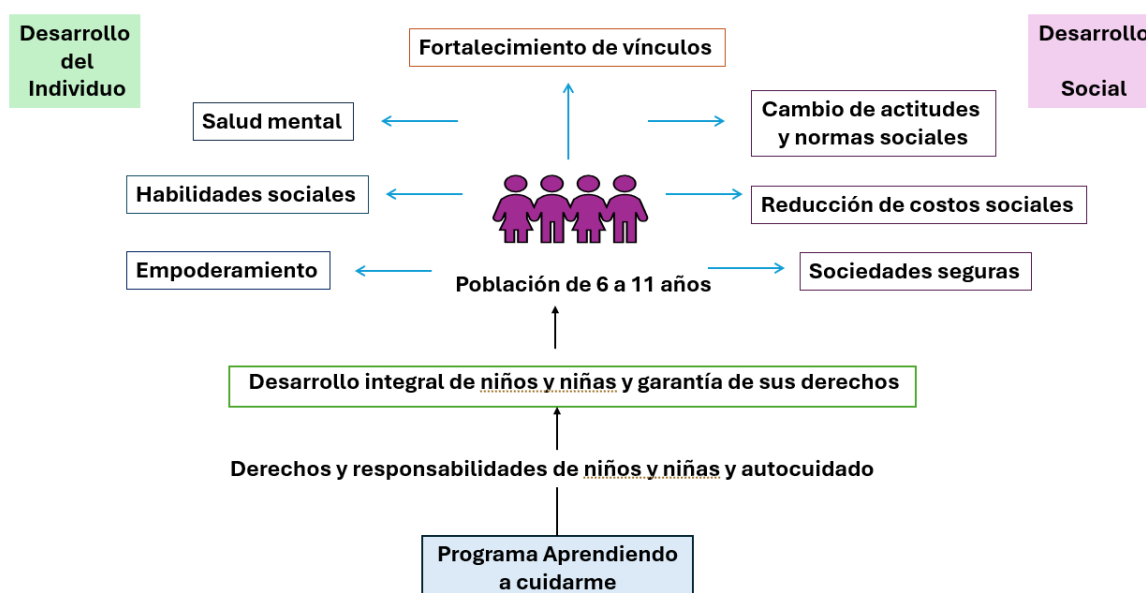
Los aportes específicos en cada grupo se presentan a continuación con el correspondiente mapa de cambio.

Niños y Niñas de 6 a 11 años

El programa Aprendiendo a cuidarme con el convenio Secretaría de Educación de la ciudad de Medellín además de los aportes presentados anteriormente, a partir del análisis de los componentes y las actividades planteadas en cada una de ellas con este grupo de beneficiarios permite que ellos se identifiquen como sujetos de derechos de especial protección, así como responsables de su autocuidado.

Este proceso empodera a las personas al fortalecer su autoestima y confianza. Lo que les permite definir sus límites, defender sus creencias y opiniones, resistir las presiones sociales, generar estrategias de autoprotección lo que les permite evitar situaciones de riesgo entre otras.

Ilustración 35. Mapa de Cambio en los niños y niñas de 6 a 11 años que serán beneficiarios del Programa Aprendiendo a Cuidarme



Fuente. El autor a partir de la revisión de fuentes secundarias y el modelo de intervención del programa Aprendiendo a Cuidarme.

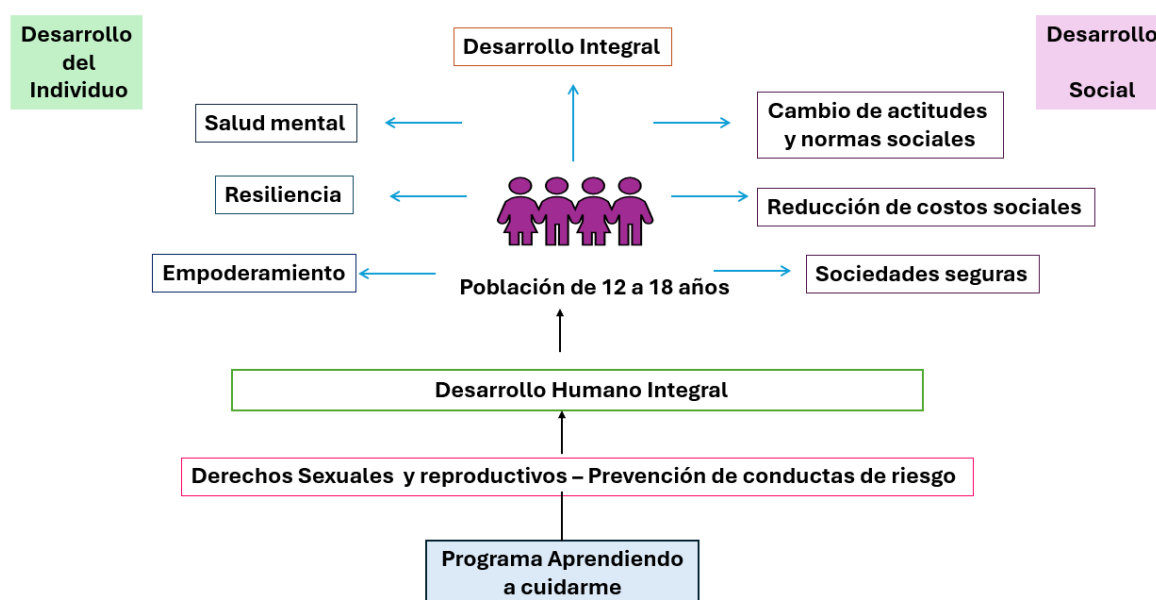
Desarrollar **habilidades sociales** es fundamental para el bienestar emocional y social. Estas habilidades permiten expresar las emociones de manera saludable, lo cual fortalece las relaciones interpersonales y mejora la autoestima. Además, fomentan la resiliencia ante situaciones difíciles y disminuyen la propensión a comportamientos de riesgo como las adicciones, al proporcionar herramientas para enfrentar el estrés y tomar decisiones saludables. El programa se enfoca en fortalecer la empatía, el trabajo en equipo y la comunicación efectiva, lo que permite a los participantes construir relaciones más significativas y alcanzar un mayor bienestar.

Y el **fortalecimiento de vínculos afectivos seguros**, que son el pilar fundamental para el desarrollo integral de los niños y niñas. Al fortalecer estas conexiones, especialmente dentro de la familia y la comunidad, los niños aprenden a confiar en sí mismos y en los demás. Esto les permite desarrollar una autoestima saludable, pedir ayuda cuando la necesitan y establecer relaciones positivas con sus pares. Además, contar con una red de apoyo sólida reduce el riesgo de sufrir maltrato y promueve su bienestar emocional a largo plazo.

Adolescentes

El programa "Aprendiendo a cuidarme" juega un papel fundamental en la prevención de riesgos en la salud sexual y reproductiva de los jóvenes. A través de sus componentes y actividades, el programa proporciona herramientas para identificar conductas de riesgo, tomar decisiones informadas y construir relaciones saludables basadas en el respeto y la igualdad. Al desmitificar creencias erróneas y promover la educación en derechos sexuales y reproductivos, el programa contribuye a reducir el riesgo de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y situaciones de abuso.

Ilustración 36. Mapa de Cambio en adolescentes que serán beneficiarios del Programa Aprendiendo a Cuidarme



Fuente. El autor a partir de la revisión de fuentes secundarias y el modelo de intervención del programa Aprendiendo a Cuidarme.

El **empoderamiento** juvenil es una estrategia clave para prevenir el abuso y promover la salud integral de los adolescentes, al dotarlos de las habilidades necesarias para tomar decisiones informadas, comunicarse de manera asertiva y resolver conflictos de manera pacífica, los jóvenes se convierten en agentes activos de su propio bienestar. Adolescentes empoderados son menos propensos a ser víctimas de abuso, ya que cuentan con las herramientas para identificar situaciones de riesgo y buscar ayuda oportuna.

Y la **resiliencia** es un proceso dinámico que permite a los adolescentes que han sufrido abuso o maltrato reconstruir su vida y superar el trauma. Al desarrollar habilidades de afrontamiento y una perspectiva positiva, estos jóvenes son menos propensos a desarrollar problemas de salud mental a largo plazo, como la depresión, la ansiedad o el trastorno de estrés postraumático. La resiliencia fortalece su autoestima, les brinda esperanza y los empodera para enfrentar los desafíos de la vida.

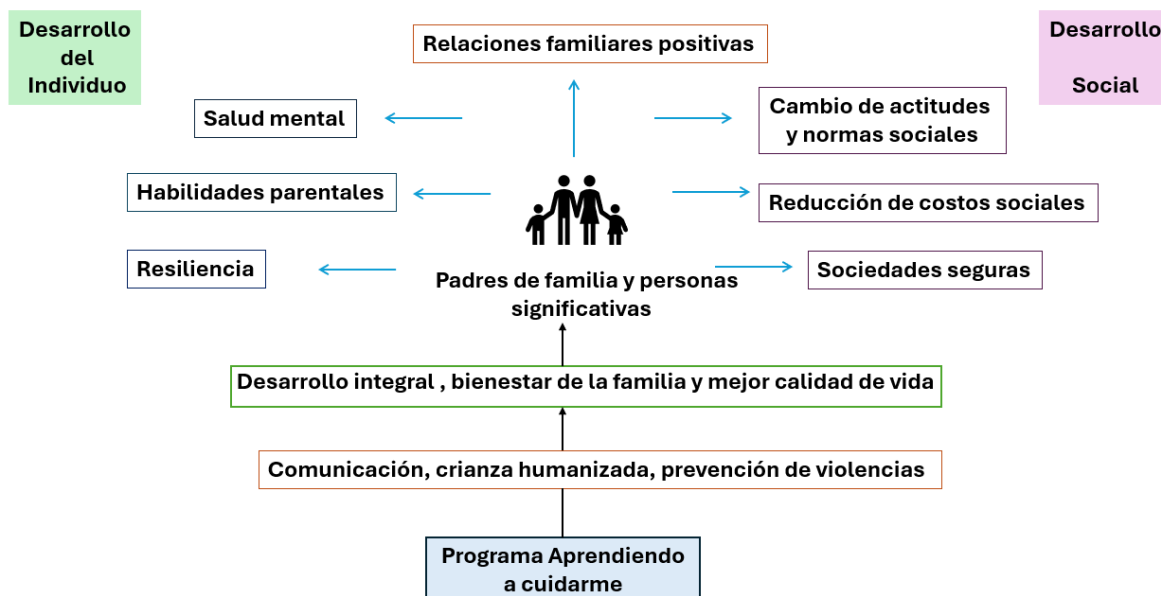
Personas Significativas

Las experiencias adversas en la adolescencia pueden tener un impacto profundo y duradero en el desarrollo emocional, social y psicológico de un individuo. Estas experiencias, que pueden incluir abuso, negligencia, violencia, pérdida de un ser querido o eventos traumáticos, pueden dejar cicatrices emocionales que se manifiestan de diversas formas a lo largo de la vida que les hace propensos al abuso de sustancias psicoactivas y provocando alteraciones en la salud mental.

Es por esta razón que a este grupo de beneficiarios específicamente el programa entrega herramientas que les permita a los adultos en el grupo familiar afrontar situaciones difíciles y

estresantes, al tener un mejor manejo de las emociones, superar experiencias traumáticas, identificar los elementos que las desencadenan; la forma como pueden sobrepasar las consecuencias emocionales y psicológicas logrando una forma sana y armónica de relacionarse y contribuyendo a romper los ciclos de violencia.

Ilustración 37. Mapa de Cambio en las personas significativas que serán beneficiarios del Programa Aprendiendo a Cuidarme



Fuente. El autor a partir de la revisión de fuentes secundarias y el modelo de intervención del programa Aprendiendo a Cuidarme.

Fortalecer las habilidades parentales es fundamental para crear un ambiente familiar seguro y saludable que permita a los niños, niñas y adolescentes desarrollarse plenamente. Al proporcionar a los padres las herramientas necesarias para comunicarse de manera efectiva, establecer límites claros, fomentar la autonomía y brindar apoyo emocional, se fomenta un ambiente donde los adolescentes pueden expresar sus sentimientos, resolver conflictos de manera constructiva y tomar decisiones informadas. Estas habilidades no solo ayudan a prevenir el abuso y la violencia, sino que también empoderan a los adolescentes, promoviendo su bienestar emocional y social.

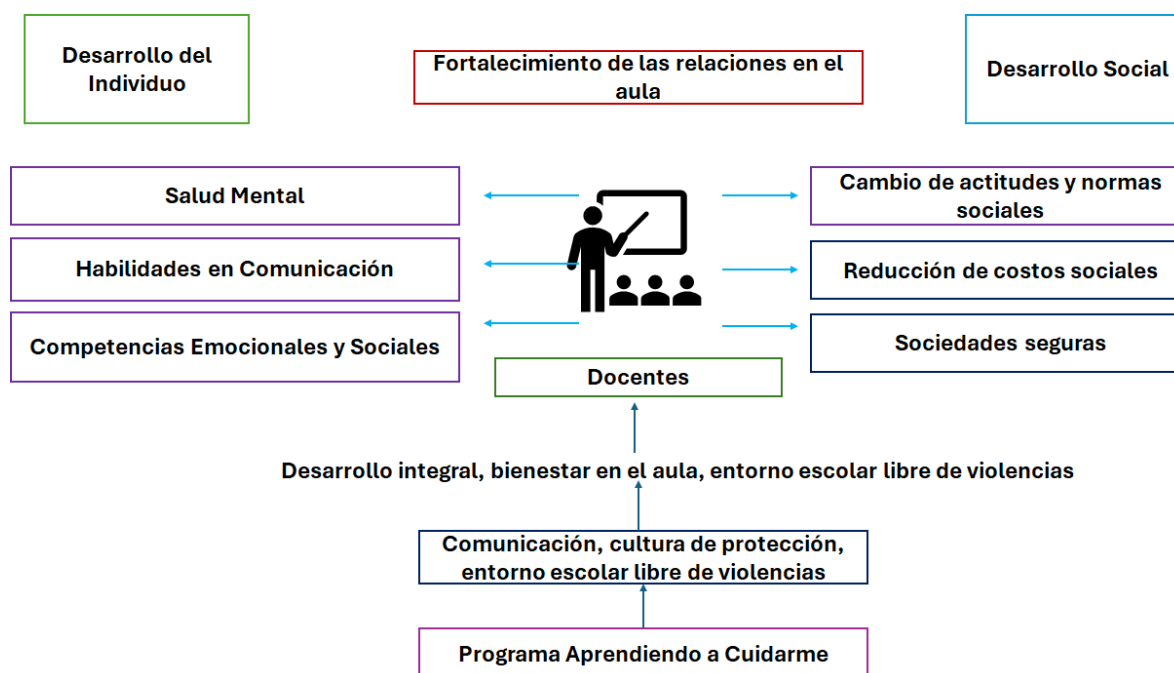
Además, al educar a los padres sobre temas como la sexualidad, el consumo de sustancias y la salud mental, se contribuye a prevenir problemas comunes en la infancia y adolescencia y a fortalecer los vínculos familiares, a la generación de un entorno familiar positivo, seguro y confiable que logre el desarrollo, bienestar y calidad de vida de todos sus miembros,

Personal docente

El programa se enfoca en fortalecer el vínculo docente-estudiante a través del desarrollo de las habilidades emocionales del personal docente. Al proporcionar herramientas para

gestionar el estrés, mejorar la comunicación y fomentar la empatía, se busca que los docentes puedan crear un ambiente de aula más positivo y seguro. Un docente que ha desarrollado su inteligencia emocional está mejor preparado para enfrentar los desafíos del aula, establecer relaciones interpersonales más sólidas y reducir el riesgo de burnout. Esto, a su vez, contribuye a mejorar el clima escolar, aumentar la satisfacción laboral y fomentar un aprendizaje más significativo para los estudiantes.

Ilustración 38. Mapa de Cambio en los docentes que serán beneficiarios del Programa Aprendiendo a Cuidarme



Fuente. El autor a partir de la revisión de fuentes secundarias y el modelo de intervención del programa Aprendiendo a Cuidarme.

Por lo que el programa plantea actividades individuales (atención) y grupales para reforzar el vínculo con sus colegas, incentivar el trabajo colaborativo, generar conocimiento sobre aspectos fundamentales del desarrollo humano en la primera infancia, los derechos de esta población y su rol como acompañantes en los procesos de los niños, niñas y adolescentes relacionados con hechos de maltrato y abuso sexual.

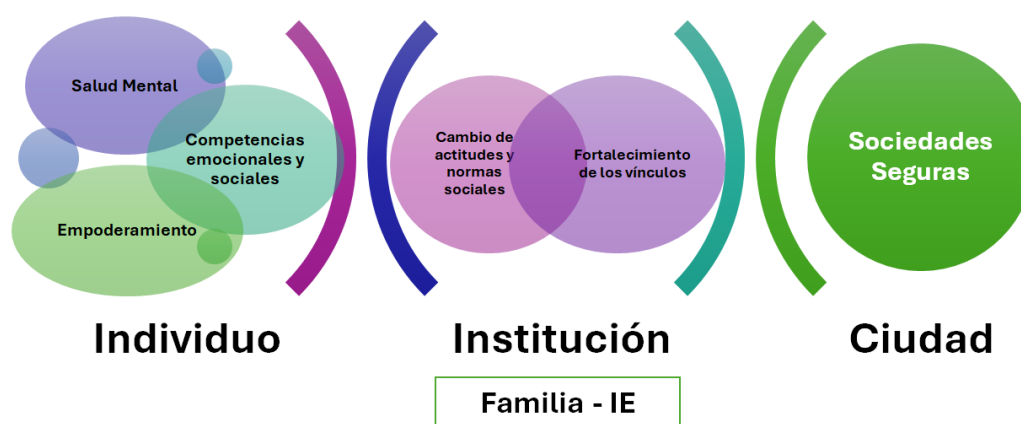
Es importante aclarar que las habilidades en comunicación, las capacidades sociales y emocionales no sólo contribuyen a generar un entorno escolar positivo, sino que permiten que el docente se encuentre mejor cualificado, lo que le puede permitir acceder a mejores oportunidades laborales, mejores ingresos y contribuye a la armonía familiar de su hogar.

El programa a nivel social permite que los niños, niñas y adolescentes se reconozcan como sujetos de derechos, haciendo un énfasis especial en los derechos sexuales y reproductivos lo que implica que entiendan que individuos son responsables del autocuidado y del cuidado de los otros generando relaciones de respeto, familia e instituciones deben garantizarle el entorno y los medios que le permitan su desarrollo; lo que genera en ellos, padres y docentes un cambio de comportamientos y prácticas que benefician a esta población; disminuyendo

los casos de maltrato y abuso para esta generación y las próximas, evitando las conductas asociadas al maltrato como consumo de SPA, vinculación a grupos al margen de la Ley, deserción escolar lo que afecta la vida productiva de los individuos por lo tanto, aportando al logro de sociedades más seguras y productivas.

A continuación, se presentan las relaciones de causalidad y principales aspectos de bienestar generados por el programa.

Ilustración 39. Relaciones de causalidad y principales aspectos de bienestar afectados positivamente por el programa Aprendiendo a Cuidarme



Fuente. El autor a partir de la revisión de fuentes secundarias y el modelo de intervención del programa Aprendiendo a Cuidarme.

En un Estado Social de Derecho, es importante avanzar en la garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes. Este programa se constituye en un aporte valioso en la progresión del derecho a esta población en la ciudad de Medellín al generar conciencia de los efectos negativos de toda forma de maltrato en la vida del individuo.

Las acciones dirigidas a la familia y al entorno educativo se constituyen como factores protectores al contribuir al cambio de actitudes y creencias sociales con relación a la infancia en las diferentes generaciones, rompiendo los círculos de violencia transgeneracionales y logrando un cambio sostenible en el tiempo.

Por lo que se requiere que los docentes en las Instituciones educativas continúen abordando las temáticas aprendidas con los niños y niñas y las personas significativas, lo cual se constituye en un reto para el programa.

El lograr que los niños, niñas y adolescentes vivan sus primeras etapas de vida en un ambiente armónico que les permita desarrollarse adecuadamente genera un aporte a nivel individual y social al permitir que se desarrollen ciudadanos creativos, innovadores que aporten al crecimiento de la ciudad en términos económicos (reducción de los costos en salud, menor gasto en el sistema de justicia, aumento de la productividad en la ciudad), una mejor calidad

de vida, construcción del tejido social, una cultura de protección, respeto y cuidado, reducción de la violencia, entre otros.

Escenarios

La valoración prospectiva al hacer un análisis del programa, incluyendo la revisión de fuentes secundarias, permite establecer escenarios para identificar la forma como el programa puede maximizar su utilidad social, para tomar decisiones informadas, orientadas a maximizar los beneficios sociales generados.

Escenario 1. Programa Aprendiendo a cuidarme en la actualidad

El primer escenario que se presenta es el Programa Aprendiendo a cuidarme como se encuentra planteado en la actualidad. La proyección económica se presenta en el siguiente apartado.

Escenario 2. Comunidades como entornos protectores de la infancia.

Si bien el programa plantea que los jardines que cumplan con la formación de sus agentes educativos en las cuatro áreas definidas por el programa Aprendiendo a cuidarme como estrategia institucional y se comprometan a replicar el programa con la comunidad educativa pueden ser reconocidos como entorno protector por la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo, se plantea como una actividad voluntaria. En este escenario es obligatorio que los agentes educativos repliquen la capacitación al interior del jardín⁸⁴ y que este sea el eje central del barrio como entorno protector.

Por lo que con el acompañamiento del programa el agente multiplicador: 1, Replica lo aprendido a otros agentes en otros jardines del barrio para que cada uno de ellos sea reconocido como entorno protector. 2. La red de jardines del barrio convoca a otro tipo de actores como madres comunitarias para que se capaciten y se certifiquen con actor facilitador del entorno protector; 3. Se convoca a las juntas de acción comunal, quienes son capacitadas en el contenido de programa Aprendiendo a Cuidarme por los agentes educativos.

Además, se desarrolla contenido en redes sociales y medios digitales para poder acceder de forma fácil, clara y oportuna al contenido y permite mayor cobertura.

Por parte de la secretaria de seguridad, educación, inclusión social y familia participan de estas actividades y generan los criterios para establecer que un barrio es protector de la infancia.

Se deben establecer incentivos para que cada uno de los actores se vincule de forma efectiva a la iniciativa, además de un sistema de seguimiento y monitoreo que se encuentre vinculado al observatorio de las violencias de la ciudad.

En el tema de salud mental se plantea el diagnóstico a partir de cuestionarios autoadministrados y entrevistas semiestructuradas para hacer una clasificación de riesgo y definir el tratamiento de acuerdo el caso lo cual se realizará inicialmente en la IPS Creciendo

⁸⁴ Incluye el fortalecimiento de la escuela de padres para ellos sean partícipes como parte de la comunidad educativa

con cariño y remitirá al SGSSS para que se continúe la atención y se realizarán seguimiento bimensual de las remisiones.

Además del fortalecimiento a la familia, especialmente a los cuidadores, a quienes se realizará un diagnóstico de conductas de violentas a partir de cuestionarios autoadministrados, entrevistas semiestructuradas, así como de causalidad multifactorial para establecer si tiene alguno de los cinco determinantes ya identificados biológico⁸⁵, conductual⁸⁶, estructural⁸⁷ y social y ambiental⁸⁸. Estos factores incluyen la edad y el sexo del padre/madre/bebé, el llanto como antecedente de la violencia familiar, la exposición previa al abuso en la infancia, los entornos de vida hostiles, el trauma previo, las presiones financieras, la situación laboral, la disponibilidad de vivienda y la exposición a desastres naturales tal como lo presenta Ayton, D., Pritchard, E., & Tsindos, T. (2021)

Generándose estrategias de acuerdo con la necesidad de cada familia en conjunto con las secretarías de la Alcaldía de Medellín y activándolos diferentes programas de la ciudad generando un verdadero Sistema de Protección social, que busca la intervención a nivel social, económico de su entorno para disminuir los factores desencadenantes de violencia. La identificación de problemas de salud mental

En el tema de salud mental se plantea el diagnóstico a partir de cuestionarios autoadministrados y entrevistas semiestructuradas para hacer una clasificación de riesgo y definir el tratamiento de acuerdo el caso lo cual se realizará inicialmente en la IPS Creciendo con cariño y remitirá al SGSSS para que se continúe la atención y se realizarán seguimiento bimensual de las remisiones.

Además, se realizan visitas domiciliarias para establecer el entorno en el que vive la familia y establecer los riesgos que pueden tener los niños, niñas y adolescentes en su hogar, plantear estrategias para gestionar los hallazgos.

Este escenario se plantea a partir de la evidencia encontrada en la revisión realizada para esta valoración como por la experiencia del programa UPLIFT, en Kampala Uganda, en Doh, D; Kamara, J; Galukande, M; Renzaho, A. (2021).

⁸⁵ Genética, edad, sexo y factores fisiológicos. [Dahlgren y Whitehead, 1991](#) en Ayton, D., Pritchard, E., & Tsindos, T. 2021

⁸⁶ Factores estructurales —nivel de educación, ingresos, tipo de ocupación, clase social y etnia— que generan o refuerzan la estratificación social que impacta en la posición socioeconómica de los individuos ([Dahlgren y Whitehead, 1991](#); [Solar e Irwin, 2010](#)) en Ayton, D., Pritchard, E., & Tsindos, T. 2021

⁸⁷ Factores sociales: Experiencias previas de abuso (sexual, físico o emocional) en la infancia se ha correlacionado con el abuso continuo en la vida posterior en ambas áreas, como víctima y como perpetrador, aunque debe continuar estudiándose el tema, la salud de las relaciones, el nivel de apoyo social y el grado de conexión con los demás en la familia y la comunidad ([Solar e Irwin, 2010](#) en Ayton, D., Pritchard, E., & Tsindos, T. 2021

⁸⁸ Factores ambientales: ubicación geográfica, acceso a servicios de salud y tecnología ([Solar e Irwin, 2010](#)). Después de desastres naturales se generan en los padres estrés agudo, depresión lo que ha evidenciado un incremento de la violencia intrafamiliar en Ayton, D., Pritchard, E., & Tsindos, T. 2021

Escenario 3. La virtualidad como elemento de prevención de abuso y maltrato infantil

Programas virtuales, realidad virtual inmersiva y cursos virtuales permiten utilizar las herramientas digitales para lograr una mayor cobertura en temas de abuso y toda forma de maltrato en niños, niñas y adolescentes y que en la actualidad está tomando un papel fundamental. Siendo la más utilizada la realidad virtual inmersiva que facilita los procesos de aprendizaje.⁸⁹ (Instituto Nacional de Salud Pública de México, 2024).

Se han diseñado juegos o programas para la prevención y educación con relación al abuso infantil. De acuerdo con Asadzadeh, A., Shahrokhi, H., Shalchi, B., Khamnian, Z., & Rezaei-Hachesu, P. (2022) las aplicaciones de la realidad virtual en este tema se realizan en 1) educación médica, 2) prevención, 3) detección, 4) diagnóstico, 5) tratamiento y 6) medicina forense. Estos autores en lo relacionado con la prevención encontraron que se utiliza el SG (serious games)⁹⁰ y se ha examinado los programas de crianza basados en la gamificación.⁹¹ Estas herramientas permiten las diferentes consecuencias del abuso (psicológicas como agresión, suicidio, sentimiento de culpa, depresión y trastorno de estrés postraumático). Sin embargo, deben ser complementarios dentro de una estrategia tradicional. (Krause, N; Gewehr, E; Barbe, H; Merschhemke, M & cols. (2024)

Una experiencia positiva es el desarrollo y la evaluación de un programa de prevención de la ASAC (abuso sexual infantil) basado en un juego de computadora desarrollado en Australia llamado Orbit⁹²: el cual fue diseñado para niños de 8 a 10 años, sus maestros, padres y la comunidad en general. De su diseño depende que se generen en los participantes los

⁸⁹ Una experiencia es la realizada a través del proyecto psicopedagógico “Pinta tú raya ASI”, en el municipio de Morelos, orientado a niños de segundo y tercer grado de primaria acerca de temas como “Mi cuerpo”, “El género”, “Mis derechos”, “Los secretos”, “Las caricias”, “Las amenazas” y “Las personas de confianza”. El cual fue elaborado por el Instituto Nacional de Salud Pública y del Centro Nacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico. (Instituto de Salud pública de México, 2024) [Realidad virtual inmersiva para prevenir el abuso sexual infantil](#)

⁹⁰ Se define como cualquier juego que se utiliza para fines distintos del entretenimiento, como la educación, la prevención y el tratamiento

⁹¹ “La utilización de las metodologías del juego para “trabajos serios” es un excelente modo de incrementar la concentración, el esfuerzo y la motivación fundamentada en el reconocimiento, el logro, la competencia, la colaboración, la autoexpresión y todas las potencialidades educativas compartidas por las actividades lúdicas.” ... Las tecnologías han originado cambios que han transformado las relaciones sociales y culturales a partir de los nuevos modos de gestión de las intervenciones educativas que emplean la interactividad”. i Peris, F. J. S. (2015).

⁹² Orbit es un programa gratuito de prevención de la ASC creado por la Universidad de Sunshine Coast, Australia, con el apoyo financiero y en especie de la Fundación Telstra, la Fundación Daniel Morcombe y el Servicio de Policía de Queensland. Orbit se mapeó en aprendizajes y habilidades clave, basándose en el conocimiento previo de los estudiantes. Una consideración central para el desarrollo del juego fue la necesidad de desarrollar relaciones, confianza, bienestar, autoestima, estima y seguridad, redes de apoyo y conocimiento y responsabilidad de la comunidad. Además, el juego se creó específicamente en colaboración con consejeros, trabajadores sociales, psicólogos y educadores para garantizar el desarrollo de aprendizajes positivos y prácticos clave para los niños, los padres y los maestros. Tiene una duración de 5 a 10 semanas.

conocimientos y habilidades requeridas para prevenir este tipo de situaciones y los cuales son parte del currículo escolar. Estos SG proporcionan entornos de aprendizaje para la resolución de problemas, proporcionan un desarrollo funcional positivo, mejora los efectos de formación educativa. Presentando el doble de los efectos al jugar Orbit con relación pedagógicas tradicionales y contemporáneas.

Componente Cuantitativo

Una vez establecidos los principales beneficios y Co-beneficios sobre los que existe evidencia de relaciones de causalidad de los aportes del Programa Aprendiendo en el mejoramiento de las habilidades para prevenir el abuso sexual infantil y generar entornos protectores, se procede a su valoración económica con el fin de establecer el valor económico prospectivo de los beneficios de este y de los dos escenarios planteados.

Del total de beneficios identificados, se cuenta con información para cuantificar los relacionados con los costos evitados sobre el sistema de salud por las consecuencias adversas a nivel físico (atención inicial, embarazo adolescente, depresión, consumo de SPA) y mental (depresión, trastornos alimenticios y suicidio) y el aporte al bienestar social derivado de la reducción de la reincidencia de la delincuencia juvenil, explotación sexual y los beneficios futuros de reducir la deserción escolar y promover el desarrollo de proyectos de vida en la legalidad.

En la siguiente tabla se presentan los resultados, indicadores, fuentes de información y las proxies financieras utilizadas para su valoración económica.

Tabla 50. Resultados y Metodología de Valoración Económica programa Aprendiendo a Cuidarme en convenio con la Secretaría de Educación

Resultados	Categoría	Variable	Indicador	Fuente
Costos Evitados en Salud	Física	Atención inicial	No de casos evitados	Fabra, F & cols. (2018) Código Fucsia* y EPS Sura** (Tarifario SOAT 2024)
		Consumo de SPA	No de casos evitados	Rosselli & GilTamayo, 2017)
	Mental	Depresión	No de casos evitados	INS (2023) y EPS Sura** (Tarifario SOAT 2024)
		Trastornos alimenticios	No de casos evitados	Toulany A, Wong M & cols 2015 y EPS Sura** (Tarifario SOAT 2024)
		Intento de suicidio	No de casos evitados	Medina, M & Cols (2018) y EPS Sura** (Tarifario SOAT 2024)
	Aporte al bienestar social	Reducción de la incidencia de la delincuencia juvenil	Disponibilidad a Pagar (DAP) por Reducción del riesgo de ser víctima	Bishop C. & Murphy D., 2011
		Reducción de la incidencia en ESNNA		
		Beneficios Social de		

Social	Beneficios futuros	Reducir el crimen		
		Disminuir incidencia de ausentismo escolar	NNAJ que culminan educación media y estudios técnicos	Red de Comunidades de Egresados de Antioquia
		Daños evitados a las NNA	Costos intangibles de las víctimas	Transferencia de Beneficios
		Beneficios sociales de reducir los casos de Abuso Sexual Infantil	Reducción del riesgo de ser víctima	SISC y cálculos autor

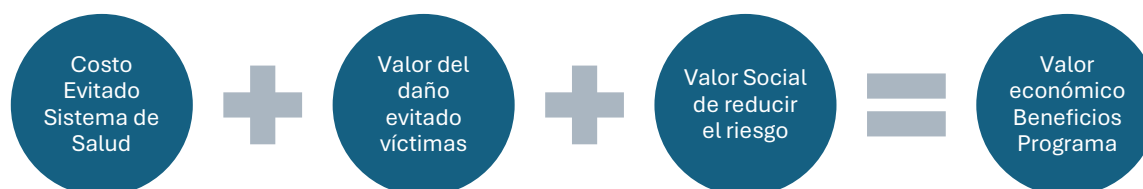
Fuente: El autor con base en información suministrada por Corporación Cariño, Organizaciones Operadoras y fuentes secundarias (2024)

Valoración económica de beneficios (Outcomes)

El valor social aportado por el Programa Aprendiendo a Cuidarme, se aborda con un enfoque prospectivo, a partir de los tres escenarios propuestos, según los cuáles se proyectan niveles de alcance y cobertura diferentes, lo que también tendrá efecto en la efectividad de cada escenario, lo cual se proyecta el impacto final esperado, en la reducción de casos de abuso sexual infantil (ASI), y por lo tanto del riesgo de ser víctima de este tipo de delitos, lo cual beneficio a toda la sociedad de Medellín.

La siguiente ilustración muestra los componentes de valor, incluidos en la medición, a partir de lo descrito en la Tabla 5049.

Ilustración 40. Componentes del Valor aportado por los beneficios del Programa



Fuente: Proactivo Ambiental (2019)

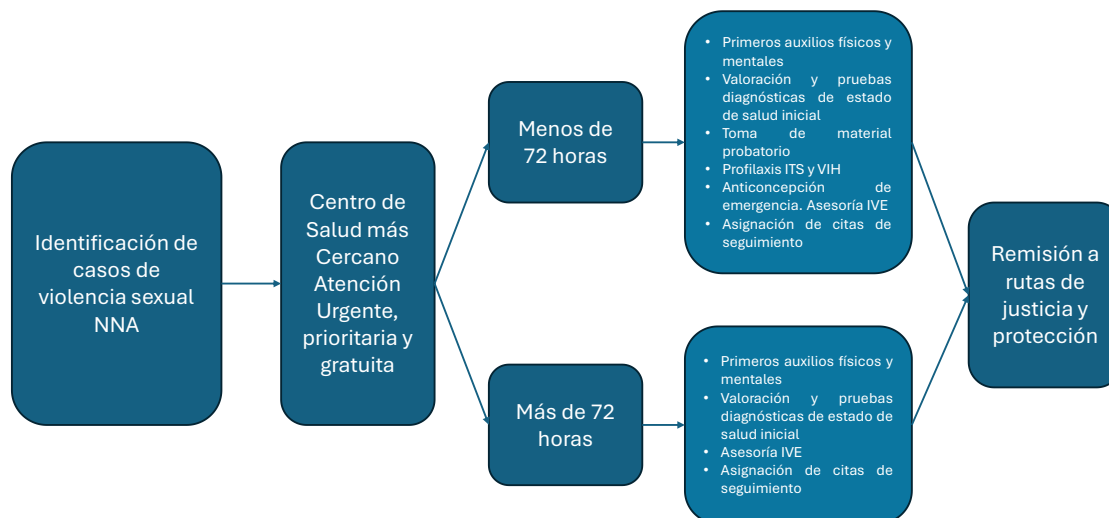
Los componentes de valor son iguales para todos los escenarios, lo que cambia en cada caso es la cobertura, y por lo tanto el nivel de impacto esperado en cada caso. A continuación, se describe el método de cálculo, y los supuestos asumidos en cada caso.

Costo Evitado al Sistema de Salud

La ruta de atención en salud para la atención integral de violencia sexual se rige a partir de la Resolución 459 de 2012, y es de obligatorio cumplimiento para todos los actores, públicos y privados, que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La siguiente ilustración, muestra la ruta de atención en estos casos:

Ilustración 41. Ruta de Atención Integral Víctimas de Violencia Sexual



Fuente: Alcaldía de Medellín 2018

El costo de atención se estima a partir de las tarifas SOAT 2018, indexadas por el IPC a precios de 2024. Expresado en pesos colombianos de 2024, el costo para el sistema de salud, sin incluir los costos de internación, de cada caso de delito sexual equivale a: **\$ 7.904.820.**

El costo estimado para el sistema de salud, de la atención de los cerca de 3124 casos de violencia sexual, en niños, niñas y adolescentes, denunciados en la ciudad de Medellín, superó los \$24 mil millones de pesos Colombianos en el 2023

Valor del daño evitado a las víctimas de delitos sexuales

Tal y como se ha señalado a lo largo del documento, las víctimas de violencia sexual, especialmente cuando se trata de niñas, niños o adolescentes, asumen el mayor costo asociado, con las consecuencias que este delito tiene sobre su salud y bienestar, con secuelas que afectan su calidad de vida aún en el largo plazo.

Para estimar este valor, se tomaron como referencia los resultados del estudio “*The economic and social costo of contact child sexual abuse*”, del Reino Unido, publicado el 13 de diciembre de 2021.

Este costo incluye el daño físico y emocional que sufren las víctimas, y que los afecta toda la vida, generando una pérdida de bienestar, que en este estudio se valora en £45.985 libras esterlinas del año 2019.

Para transferir este valor a Colombia, se controla por el PIB per cápita, del Reino Unido y de Colombia⁹³, y se indexa por el IPC del 2019 y del 2024, para obtener el valor equivalente en pesos colombianos del 2024.

El valor económico del daño emocional y físico que sufren las niñas, niños y adolescentes víctimas de delitos sexuales, a lo largo de sus vidas, equivale, en pesos colombianos de hoy, a **\$53.352.684,69**.

El valor del daño físico y emocional (y la pérdida de bienestar sobre las víctimas de delitos sexuales en Medellín) de acuerdo con las cifras de denuncias en el 2023 equivale a más de 166 mil millones de pesos colombianos del 2024, y si se tiene en cuenta que solamente se denuncia cerca del 15% de los casos, este valor es mayor a UN BILLÓN DE PESOS Colombianos (más de 236 millones de dólares)

Valor Social de reducir el riesgo de ser víctima de delitos sexuales

Finalmente se tiene en cuenta el beneficio que percibe toda la sociedad al reducir el riesgo de que cualquier niña, niño o adolescente pueda ser víctima de delitos sexuales en la ciudad de Medellín. En este caso, la estimación del valor económico de este beneficio es posible hacerlo a través de la Disponibilidad a Pagar (DAP) de los individuos, o los hogares, que es una medida del beneficio equivalente que perciben por vivir en un entorno más seguro.

Dado que, ni en Colombia, ni en la ciudad de Medellín, se han llevado a cabo este tipo de estudios, se toma como referencia el valor transferido, del estudio de Mark A. Cohen y otros para determinar la DAP por programas del control del crimen en Estados Unidos (Cohen, Rust, Steen, & Tidd, 2001), que también se utilizó en la medición del SROI del programa Aprendiendo a Cuidarme (Proactivo Ambiental, 2019).

Expresado en pesos colombianos de 2024, la DAP de los hogares en Medellín, por reducir en un 1% el riesgo de ser víctima de delitos equivale a **\$73.768,53**. Este valor equivale al beneficio social que percibe la ciudadanía al reducir el riesgo de que cualquier persona sea víctima de este tipo de delitos.

Con el fin de hacer una proyección conservadora de este valor, a toda la ciudad, se toma como referencia solamente los hogares de estratos 4, 5 y 6 de la ciudad, lo cual se hace como control, ya que en la práctica este beneficio social es recibido por toda la ciudadanía.

⁹³ PIB per cápita Reino Unido 2019 = 42662,54 USD; PIB per cápita Colombia 2019 = 6431,51 USD

Según datos del DANE, se estima que para el año 2023 en la ciudad de Medellín se tiene un total de 229257 hogares en los estratos 4, 5 y 6 (alrededor del 24% del total de hogares de la ciudad).

En la tabla siguiente se muestra el valor estimado de la DAP por cada hogar, de acuerdo con el impacto esperado de cada uno de los escenarios propuestos para el análisis prospectivo.

Tabla 51 DAP por hogar para reducir el riesgo de ser víctima de delito sexual para cada escenario

Escenario	Reducción del riesgo	DAP por Hogar
1	9%	\$ 663.916,77
2	12%	\$ 885.222,36
3	13%	\$ 958.990,89

Fuente: Proactivo Ambiental 2024

Estos valores estimados son coherentes con la situación socioeconómica de la ciudad, ya que en todos los casos está por debajo del 5% del ingreso de los hogares de estrato 4, 5 y 6, sobre los cuales se hará la proyección.

SROI prospectivo Alianza Aprendiendo a Cuidarme – Secretaría de Educación por escenario

A partir de los valores estimados, para cada uno de los componentes de los beneficios sociales de Programa, se hace el cálculo del Retorno Social de la Inversión, con un enfoque prospectivo, para cada uno de los tres escenarios propuestos.

De acuerdo con las disponibles en la ciudad de Medellín, en el año 2023 se denunciaron en total 187 delitos sexuales contra la infancia (niños y niñas entre los 6 y los 11 años), y 2687 contra adolescentes (12 a 18 años). Se estima que en Colombia en promedio se denuncia solamente el 15% de los casos, por lo que en total podrían haberse presentado 19161 delitos sexuales contra esta población.

Teniendo en cuenta que la población de infancia en la ciudad es de 185530, se estima que el 0.67% de ellos puede ser víctima potencial de este tipo de delitos, y en el caso de los adolescentes el 8.9%, en un escenario sin las actividades del programa Aprendiendo a Cuidarme, en alianza con la Secretaría de Educación.

De acuerdo con la intervención desarrollada, y programada, el número de casos de delitos sexuales se reduce, disminuyendo a su vez, el riesgo de que tanto los infantes como los adolescentes sean víctimas de este tipo de delitos.

Con base en la evaluación del impacto del programa Aprendiendo a Cuidarme del año 2019, y el análisis de la información primaria levantada con los beneficiarios directos e indirectos de esta primera fase de la alianza Aprendiendo a Cuidarme y la Secretaría de Educación, y las características de las actividades desarrolladas, se estiman los casos evitados para cada escenario propuesto, lo cual se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 52. Impacto Estimado de la Alianza Aprendiendo a Cuidarme - Secretaría de Educación

Escenario		Beneficiarios directos	Riesgo de ser víctima de delito sexual		Casos Evitados
			Sin Programa	Con Programa	
1	Infancia	9000	0.67%	0.61%	5
	Adolescencia	5200	8.9%	8.01%	42
2	Infancia	51485	0.67%	0.61%	42
	Adolescencia	53355	8.9%	8.10%	570
3	Infancia	112617	0.67%	0.58%	99
	Adolescencia	122121	8.9%	7.75%	1413

Fuente: Proactivo Ambiental 2024

La vinculación de otros actores, la generación de entornos protectores, el uso de agentes multiplicadores, y el uso de la tecnología permite, tanto, ampliar la cobertura de beneficiarios directos, como mejorar la efectividad de las actividades adelantadas, lo cual se ve reflejado en la reducción del riesgo de ser víctima, y por lo tanto la reducción en la incidencia de este tipo de delitos en la primera infancia.

Tabla 53. SROI prospectivo Alianza Aprendiendo a Cuidarme – Secretaría de Educación

Escenario	Inversión Programa ⁹⁴	Costo Evitado Sistema de Salud	Valor del daño evitado a víctimas	Valor Social Reducir Riesgo ⁹⁵	SROI
1	2.566.154.170	372.472.716	2.513.962.065	15.220.732.457	6.1
2	9.473.051.422	4.434.661.295	32.630.993.998	202.943.099.427	24
3	12.726.199.670	11.951.754.540	80.667.001.655	219.855.024.380	24

Fuente: Proactivo Ambiental 2024

Estos resultados muestran la importancia de la alianza Aprendiendo a Cuidarme y Secretaría de Educación. y cómo al escalar el alcance se mejora el retorno social de la inversión. Es importante tener en cuenta que, en este análisis prospectivo, la inversión se proyectó asumiendo una economía de escala, por beneficiario del 50% y del 30%, para los escenarios 2 y 3, respectivamente. No obstante, el uso de la tecnología, sin duda puede aumentar el alcance sin incrementar significativamente los costos, logrando intervenciones más eficientes y, por lo tanto, con un SROI mayor al estimado.

⁹⁴ Para la proyección del costo de cada escenario se tomaron como referencia los costos del escenario 1, intervención actual por beneficiario

⁹⁵ Para el escenario 1, dada la cobertura la DAP por hogar se proyecta al 10% de los hogares de los estratos 4, 5 y 6 En los escenarios 2 y 3, dado el incremento del alcance y la cobertura, el valor se proyecta sobre la totalidad de los hogares de estos estratos.

Conclusiones

El maltrato infantil está asociado con una amplia variedad de efectos adversos para la salud, incluyendo trastornos de salud mental, enfermedades crónicas y abuso de sustancias. Además, se ha identificado como un factor de riesgo para la delincuencia juvenil. El abuso emocional, en particular, es un factor significativo en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia y la bulimia.

El costo de la violencia contra niños, niñas y adolescentes es significativo, lo que subraya la importancia de invertir en programas de prevención y atención temprana. Por ejemplo, en Estados Unidos, el costo de la violencia infantil en 2008 fue de aproximadamente 124 mil millones de dólares.

Las familias con altos niveles de adversidad, a menudo relacionadas con la pobreza, enfrentan mayores riesgos de violencia doméstica, problemas de salud mental y abuso de sustancias. Las intervenciones deben abordar tanto los factores económicos como los individuales y familiares.

Las experiencias adversas de la infancia, como el castigo físico y los conflictos parentales, aumentan el riesgo de comportamientos problemáticos y reducen los comportamientos prosociales. Esto resalta la necesidad de detección e intervención tempranas.

En entornos como las guarderías, se han reportado abusos verbales y físicos. La prevención y la reducción del maltrato se logran a través de programas de prevención primaria, fortalecimiento comunitario y atención especializada.

El abuso infantil es prevenible y la inversión en apoyo económico para las familias puede reducir los costos asociados con el maltrato. La prevención y la intervención en salud pública y mental en el contexto escolar son cruciales para que los niños y niñas puedan identificar y reportar situaciones de riesgo.

El programa "Aprendiendo a Cuidarme" contribuye a nivel individual al desarrollar habilidades sociales y emocionales en los niños y niñas, así como a brindar apoyo a padres y docentes para crear entornos seguros y saludables. La identificación temprana de casos de abuso permite generar redes de apoyo y desarrollar habilidades de resiliencia en los niños y niñas afectados.

Al hacer el cálculo de SROI prospectivo para la primera infancia en el escenario 1 que corresponde al programa Aprendiendo a Cuidarme es de 15,1 por cada peso invertido; en el escenario 2 construcción de comunidades como entornos protectores aumenta el SROI a 20,85 pesos por cada peso invertido y en el escenario 3 la virtualidad como elemento de prevención de abuso y maltrato infantil incrementa a 17.4 pesos por cada peso invertido.

En la población de niños, niñas y adolescentes al realizar el cálculo de SROI prospectivo en el escenario 1 que corresponde al programa Aprendiendo a Cuidarme es de 6.1 por cada peso invertido; en el escenario 2 construcción de comunidades como entornos protectores

aumenta el SROI a 24 pesos por cada peso invertido y en el escenario 3 la virtualidad como elemento de prevención de abuso y maltrato infantil incrementa a 24 pesos por cada peso invertido.

BIBLIOGRAFIA

Abdul Latiff, M; Fang, L; A. Goh, D; Jen Tan, L. (2024). A systematic review of factors associated with disclosure of child sexual abuse, *Child Abuse & Neglect*, Volume 147.

Alaggia, R; Kirshenbaum, S. (2005). Child welfare practice. Exploring the impact of family dynamics on child sexual abuse disclosures. *Families in society: The journal of contemporary social services*. Volumen 86 N° 2.

Alcaldía de Medellín. (2024). Plan de desarrollo distrital 2024-2027. “Medellín te quiere”. Mediante Acuerdo 003 de 20024.

Alcaldía de Medellín. (2024). Diagnóstico situacional de las infancias y adolescencias. Hacia el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes. 2024 – 2027. Anexo.

Alcaldía de Medellín. (2004). Programa Buen comienzo. Disponible en [Funciones- Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo \(medellin.gov.co\)](http://Funciones- Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo (medellin.gov.co)). Consultado el 25 de Agosto de 2024.

Alcaldía de Medellín. Ruta integral de violencia sexual. Consultados el 25 de Agosto de 2024.

Allen, K., Melendez-Torres, G.J., Ford, T. et al. (2024). Parental domestic violence and abuse, mental ill-health, and substance misuse and the impact on child mental health: a secondary data analysis using the UK Millennium Cohort Study. *BMC Public Health* **24**, 2310 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19694-1>

Anthony, I. A., Gebrekristos, L. T., Otukpa, E., & Kabiru, C. W. (2023). Adolescents’ experience of mistreatment and abuse during childbirth: a cross-sectional community survey in a low-income informal settlement in Nairobi, Kenya. *BMJ Global Health*, 8(11)<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-013268>

Arai, L., Shaw, A., Feder, G., Howarth, E., MacMillan, H., Moore, T. H. M., Stanley, N., & Gregory, A. (2021). Hope, agency, and the lived experience of violence: A qualitative systematic review of children's perspectives on domestic violence and abuse. *Trauma, Violence and Abuse*, 22(3), 427-438.

Arias-Pérez, Rubén Dario, Espinosa-Montoya, Tatiana, Montoya-Gómez, Brígida, & Botero-Bernal, Melissa. (2021). Frecuencia del maltrato y homicidio infantil en Medellín (Colombia). *Medicina clínica y social*, 5(1), 37-43. Epub April 00, 2021. <https://doi.org/10.52379/mcs.v5i1.165>

Asadzadeh, A., Shahrokhi, H., Shalchi, B., Khamnian, Z., & Rezaei-Hachesu, P. (2022). Juegos digitales y aplicaciones de realidad virtual en el abuso infantil: una revisión exploratoria y un marco conceptual. *PLoS Uno*, 17(11)<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276985>

Aviad,M; Klebanov,B; Katz,C. (2024). Unveiling the shadows: Parental perceptions and familial impact of daycare abuse of preschool children,Child Abuse & Neglect. Volume 151,2024

Ayton, D., Pritchard, E., & Tsindos, T. (2021). Acquired brain injury in the contexto of family violence. *Trauma, Violencia y Abuso*, 22(1), 3-17. <https://doi.org/10.1177/1524838018821951>

Balkaran, S. (2015). *Impact of Child Abuse Education on Parent's Self-Efficacy: An Experimental Study* (Order No. 3722338). Available from ProQuest Central. (1719538765). <https://www.proquest.com/dissertations-theses/impact-child-abuse-education-on-parents-self/docview/1719538765/se-2>

Barone,E; Carfagno,M; Marafioti,N; Bello,R; Arsenio,E; Marone,L; Volpicelli,A Cascino,G; Monteleone,A.(2024).Impact of emotional abuse on eating disorder psychopathology: A multiple mediation analysis,Comprehensive Psychiatry, Volume 134,2024.

Barron, I. G., Miller, D. J., & Kelly, T. B. (2015). School-Based Child Sexual Abuse Prevention Programs: Moving Toward Resiliency-Informed Evaluation. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(1), 77–96. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.990175>

Bai, Y. (2007). Maltreated children with mental health needs: Does coordination between child welfare agencies and mental health providers improve their outcomes? (Order No. 3266072). Available at ProQuest Central. (304822645). <https://www.proquest.com/dissertations-theses/maltreatment-children-with-mental-health-needs-does/docview/304822645/se-2>

Bichard, E. (2016). Retorno sostenible de la inversión: hacia un método de valoración del cambio social y ambiental en el entorno construido.

Brindle RC, Pearson A, Ginty AT.(2022). Adverse childhood experiences (ACEs) relate to blunted cardiovascular and cortisol reactivity to acute laboratory stress: a systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev*. 2022;134: 104530.

Bustos,J. (2024). Cárcel para profesor en Medellín por violar a tres alumnos en clases extracurriculares. Publicado en Infobae el 01 May, 2024. Disponible en [Cárcel para profesor en Medellín por violar a tres alumnos en clases extracurriculares - Infobae](#)

Bustillos Cruz, T. B. *Programa de autoprotección para la prevención del abuso sexual en adolescentes de 12-14 anos de edad de la zona este de la ciudad de La Paz* (Doctoral dissertation).

Carlson, J. S., Yohannan, J., Darr, C. L., Turley, M. R., Larez, N. A., & Perfect, M. M. (2019). Prevalence of adverse childhood experiences in school-aged youth: A systematic review (1990–2015). *International Journal of School & Educational Psychology*, 8(sup1), 2–23. <https://doi.org/10.1080/21683603.2018.1548397>

Chelew, S. (2024). *Adolescent Girls' Experience of Intimate Partner Violence in the United States and Early Intervention in High Schools* (Order No. 30820565). Available from ProQuest Dissertations & Theses A&I. (2908922067). <https://www.proquest.com/dissertations-theses/adolescent-girls-experience-intimate-partner/docview/2908922067/se-2>

Childrens Bureau.(2019). What Is Child Abuse and Neglect? Recognizing the Signs and Symptoms. What Is Child Abuse and Neglect? Recognizing the Signs and Symptoms | Child Welfare Information Gateway.

Congreso de Colombia. (1991). Ley 12 de 1991 Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos Del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. Publicada en el Diario Oficial 39640 de enero 22 de 1991.Disponible en Ley 12 de 1991 - Gestor Normativo - Función Pública (funcionpublica.gov.co)

Congreso de Colombia. (2005). Ley 985 de 2005 por medio de la cual se adoptan medidas contra la trata de personas y normas para la atención y protección de las víctimas de la misma. Publicada en Diario Oficial 46015 de agosto 29 de 2005.Disponible en Ley 985 de 2005 - Gestor Normativo - Función Pública (funcionpublica.gov.co).

Congreso de Colombia. (2008). Ley 1257 de 2008. "Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones". Publicada en el Diario Oficial 47193 de diciembre 4 de 2008.

Contreras, José Ignacio, Rojas, Vicky, & Contreras, Lorena. (2015). Análisis de programas relacionados con la intervención en niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos: La realidad chilena. *Psicoperspectivas*, 14(1), 89-102. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol14-Issue1-fulltext-528>

Corporación Cariño. (2024). Propuesta técnica para Secretaría de Educación programa Aprendiendo a cuidarme.

Corporación Cariño. (2024). Estrategia especializada para la prevención y atención del maltrato infantil y las violencias sexuales que afectan la primera infancia.

Corvo, L., Pastore, L., Mastrodascio, M. and Cepiku, D. (2022), "The social return on investment model: a systematic literature review", *Meditari Accountancy Research*, Vol. 30 No. 7, pp. 49-86. <https://doi.org/10.1108/MEDAR-05-2021-1307>

Del Campo, A., Fávero, M., & Sousa-Gomes, V. (2023). The Role of Parents in Preventing Child Sexual Abuse: Evaluation of Previous Knowledge and the Results of a Training Program. *Sexuality Research & Social Policy*, 20(1), 208-215. <https://doi.org/10.1007/s13178-022-00697-9>

Delphine Collin-Vézina, Mireille De La Sablonnière-Griffin, Andrea M. Palmer, Lise Milne, A preliminary mapping of individual, relational, and social factors that impede disclosure of childhood sexual abuse, *Child Abuse & Neglect*, Volume 43,2015,

Departamento Nacional de Planeación. DNP. (2023). Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 “Colombia potencia mundial de la vida”. Disponible en [plan-nacional-de-desarrollo-2022-2026-colombia-potencia-mundial-de-la-vida.pdf \(dnp.gov.co\)](https://dnp.gov.co/plan-nacional-de-desarrollo-2022-2026-colombia-potencia-mundial-de-la-vida.pdf)

Derringer J, Krueger RF, Irons DE, Iacono WG. (2010). Harsh discipline, childhood sexual assault, and MAOA genotype: an investigation of main and interactive effects on diverse clinical externalizing outcomes. Behav Genet. 2010 Sep;40(5):639-48. doi: 10.1007/s10519-010-9358-9. Epub 2010 Apr 4. PMID: 20364435; PMCID: PMC2912157.

Dey, J. (2022). The impact of child abuse prevention programs in schools: a systematic review and meta-analysis. *Neuroquantology*, 20(10), 13284-13294. <https://doi.org/10.48047/nq.2022.20.10.NQ551294>

Ding,X LaBrenz,C; Nulu,S; Gerlach,B; Faulkner,M. (2023).Impact of Parents as Teachers on parenting-related protective factors: A pre- and post- evaluation,Children and Youth Services Review,Volume 147,2023,106834.

Doh, D; Kamara, J; Galukande,M; Renzaho,A. (2021). [Evaluating the impact of a community-based livelihood intervention on child protection: A mixed method approach.](#) *Child & Family Social Work*Volume 27, Issue 2.

Echeverry-Campuzano, M. (2016). Explotación sexual comercial asociada al turismo en Medellín. 2016 (documento interno-versión preliminar)

El colombiano. (2024). Suspenden a la profesora que pinchó con lápiz a un alumno de 5 años en Medellín. Publicado el 19 de marzo de 2024. Disponible en [Suspenden a la profesora que pinchó con lápiz a un alumno de 5 años en Medellín \(elcolombiano.com\)](#)

Ellis, K. (2019) Blame and Culpability in Children's Narratives of Child Sexual Abuse. *Child Abuse Rev.*, 28: 405–417. <https://doi-org.ezproxy.uniandes.edu.co/10.1002/car.2590>.

Espinosa, A; Lawn, R; [Ratanatharathorn](#), A &Cols. (2024). Childhood maltreatment and health in the UK Biobank: triangulation of outcome-wide and polygenic risk score analyses*BMC Medicine* (2024) 22:135

Falk, D., Frisoli, P., & Varni, E. (2021). La importancia del bienestar docente para la salud mental de los alumnos y los sistemas educativos resilientes.

Farr J, Edbrooke-Childs J, Town R, Pietkiewicz D, Young I, Stapley E. (2021). Counseling for Young People and Families Affected by Child Sexual Exploitation and Abuse: A Qualitative Investigation of the Perspective of Young People, Parents, and Professionals. *J Child Sex Abus.* 2021 Jan;30(1):102-123. doi: 10.1080/10538712.2020.1848959. Epub Jan 11. PMID: 33427106.

Fouché, A., Truter, E., and Fouché, D. F. (2019) Safeguarding Children in South African Townships Against Child Sexual Abuse: The Voices of Our Children. *Child Abuse Rev.*, 28: 455–472. <https://doi-org.ezproxy.uniandes.edu.co/10.1002/car.2603>.

Faure-Walker,D; Hunt, N. (2022).The Prevalence of Adverse Childhood Experiences Among Children and Adolescents Who Display Harmful Sexual Behaviour: A Review of the Existing Research. *Journal of Child & Adolescent Trauma* (2022) 15:1051–1061 <https://doi.org/10.1007/s40653-022-00444-7>

Figueroa, M. (2024). Denunciaron maltrato infantil en un jardín de Medellín y Fico Gutiérrez se pronunció: “Estamos tomando acciones”. Publicado en Infobae 0 Abr, 2024

Franke HA. Toxic Stress: Effects, Prevention and Treatment. *Children* (Basel). 2014 Nov 3;1(3):390-402. doi: 10.3390/children1030390. PMID: 27417486; PMCID: PMC4928741.

Gewirtz-Meydan, A., & Finkelhor, D. (2020). Sexual abuse and assault in a large national sample of children and adolescents. *Child Abuse*, 25(2), 203-214.

Glaus, J., Moser, D.A., Rusconi Serpa, S, Plessen, K.J., Schechter, D.S.(2022) Families with exposure to violence and intergenerational transmission of somatization. *Frontiers in psychiatry* 13, 820652

Gómez-Cano, Sujey, Zapata-Ospina, Juan Pablo, Arcos-Burgos, Mauricio, & Palacio-Ortiz, Juan David. (2023). The role of psychosocial adversity in the aetiology and course of attention deficit hyperactivity disorder. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(1), 65-72. Epub May 27, 2023.<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.008>

Gómez Villamizar, C. (2008). Efecto diferencial de la presencia de docentes, padres y madres de un programa de educación sexual dirigido a la modificación del riesgo percibido, la autoeficacia y las normas subjetivas en los y las adolescentes de la localidad de Los Mártires en Bogotá

Green,B; Ayoub,C; Dym Bartlett,J; Furrer,C; Chazan-Cohen,R;Buttitta,K & Cols.Pathways to prevention: Early Head Start outcomes in the first three years lead to long-term reductions in child maltreatment,Children and Youth Services Review,Volume 118,2020

Gunawardena, H., Leontini, R., Nair, S., Cross, S., & Hickie, I. (2024). Teachers as first responders: classroom experiences and mental health training needs of Australian schoolteachers. *BMC Public Health*, 24, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17599-z>

Gubbels, J., Assink, M., Prinzie, P., & Claudia E van, d. P. (2021). What Works in School-Based Programs for Child Abuse Prevention? The Perspectives of Young Child Abuse Survivors. *Social Sciences*, 10(10), 404. <https://doi.org/10.3390/socsci10100404>

Hans, B. B., Drozd, F., Olafsen, K., Nilsen, K. H., Linnerud, S., Kjøbli, J., & Jacobsen, H. (2023). The effect of relationship-based interventions for maltreated children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Development and Psychopathology*, 35(3), 1251-1271. <https://doi.org/10.1017/S0954579421001164>

Hallett, S; Deerfield, K; Hudson, K. The Same but Different? Exploring the Links between Gender, Trauma, Sexual Exploitation and Harmful Sexual Behaviours. *Child Abuse Review* Vol. 28: 442–454 (2019) Published online in Wiley Online Library(wileyonlinelibrary.com) DOI: 10.1002/car.2591

Hoang Le, N; Thi Bui, L: Van Dam, Anh & Cols. (2024). Forms of Sexual Abuse Prevention Education for Primary School Students Based on Life Skills Approach. *Journal of Educational and Social Research*, 14(2), 366. <https://doi.org/10.36941/jesr-2024-0049>

Hu, Z., Li, X., & Xiang, Y. (2023). Developmental Trajectories of Childhood Emotional Maltreatment and Smartphone Addiction in Primary School Children: Based on a Three-Year Longitudinal Study. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 33(6), 758–775. <https://doi.org/10.1080/10926771.2023.2290719>

Instituto de Salud pública de México (2024). Realidad virtual inmersiva para prevenir el abuso sexual infantil en [Realidad virtual inmersiva para prevenir el abuso sexual infantil](#)

I Peris, F. J. S. (2015). Gamificación. *Education in the Knowledge Society*, 16(2), 13-15.

Itzkovich, Y., & Katzman, B. (2021). A Gender-Focused Prism on the Long-Term Impact of Teachers' Emotional Mistreatment on Resilience: Do Men and Women Differ in Their Quest for Social-Emotional Resources in a Masculine Society? *Sustainability*, 13(17), 9832. <https://doi.org/10.3390/su13179832>

Kim, S. (2010). *Mental health services and the well-being of maltreated children* (Order No. 3418769). Available from ProQuest Central. (750491695). <https://www.proquest.com/dissertations-theses/mental-health-services-well-being-maltreated/docview/750491695/se-2>

Le, Nam; Bui, Loan; Dam, Anh & Cols. (2024). Forms of Sexual Abuse Prevention Education for Primary School Students Based on Life Skills Approach. 14. *Journal of Educational and Social Research*

Londoño Cabrera, J. D. (2024). Maltrato infantil por negligencia: scoping review. Trabajo presentado como requisito para optar por el título de pediatra. Universidad del Rosario.

López Rodríguez, S y Arroyo Pulido, K. (2024). *Expresiones de agresión y violencia intrafamiliar en familias de la ciudad de Medellín y estrategias implementadas para afrontarlas*. Tecnológico de Antioquia, Institución Universitaria.

Jeon, L., Buettner, C. K., & Grant, A. A. (2017). Early Childhood Teachers' Psychological Well-Being: Exploring Potential Predictors of Depression, Stress, and Emotional Exhaustion. *Early education and development*, 29(1), 53–69. <https://doi.org/10.1080/10409289.2017.1341806>

Jones, C., Scholes, L., Rolfe, B., & Stieler-Hunt, C. (2020). A serious-game for child sexual abuse prevention: An evaluation of Orbit. *Child Abuse & Neglect*, 107, 1. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104569>

Krause, N; Gewehr, E; Barbe, H; Merschhemke, M & cols. (2024). How to prepare for conversations with children about suspicions of sexual abuse? Evaluation of an interactive virtual reality training for student teachers, *Child Abuse & Neglect*, Volume 149.

Maguire-Jack, K; Showalter, K. The protective effect of neighborhood social cohesion in child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, Volume 52, 2016, Pages 29-37.

Martinez, C; Fuentes, E; Arroyabe, C; Monastoque, B; Urrutia, L. (2021). Presencia de violencia intrafamiliar en los adolescentes de 14 a 17 años, en la Institución educativa Bucarely del corregimiento de San Cristóbal de la ciudad de Medellín. Proyecto de investigación social y comunitaria.

McMinn, L. E., Kloess, J. A., & Stephenson, Z. (2024). Empowering Young People with Special Educational Needs to Recognize and Report Child Sexual Exploitation and Abuse: A Mixed-Methods Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(3), 2503-2520. <https://doi.org.ezproxy.uniandes.edu.co/10.1177/15248380231217047>

Medicina Legal. Colombia. (2023). Boletín estadístico mensual niños, niñas y adolescentes. Grupo centro de referencia nacional sobre la violencia GCERN. En

[boletin_NNA_2023_diciembre.pdf \(medicinalegal.gov.co\).](#) [boletin_NNA_2023_diciembre.pdf \(medicinalegal.gov.co\)](#)

Mercera, G., Kooijmans, R., Leijdesdorff, S., Heynen, E., & van Amelsvoort, T. (2024). Risk and Protective Factors for Sexual Exploitation in Male and Female Youth From a Cross-Cultural Perspective: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(3), 1966-1984. <https://doi.org.ezproxy.uniandes.edu.co/10.1177/15248380231201815>

Mercera, G; Noteboom, F & Cols. (2024). Sexual exploitation of young men: Background characteristics and needs from a life-course perspective. *Child Abuse & Neglect* 152 (2024) 106794.

Merrin, G.J., Wang, J.H., Kiefer, S.M. *et al.* Adverse Childhood Experiences and Bullying During Adolescence: A Systematic Literature Review of Two Decades. *Adolescent Res Rev* 9, 513–541 (2024). <https://doi.org/10.1007/s40894-023-00229-5>

Modovar, C; Úbeda, M. (2017). La violencia en la primera infancia. UNICEF. Secciones de Desarrollo de la Primera Infancia y Protección Infantil.

Moylan CA, Herrenkohl TI, Sousa C, Tajima EA, Herrenkohl RC, Russo MJ. The Effects of Child Abuse and Exposure to Domestic Violence on Adolescent Internalizing and Externalizing Behavior Problems. *J Fam Violence*. 2010 Jan;25(1):53-63. doi: 10.1007/s10896-009-9269-9. PMID: 20495613; PMCID: PMC2872483.

Nirmal Gautam, Mohammad Mafizur Rahman, Rasheda Khanam. (2024). Adverse childhood experiences and externalizing, internalizing, and prosocial behaviors in children and adolescents: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, Volume 363,2024, Pages 124-133, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.07.064>.

Niu, L., French, D.C., Wang, Y., Sun, J., Lin, D. (2024). Childhood maltreatment and alcohol and tobacco use trajectories in rural Chinese adolescents. Niu, L; French, D:C; Wang,Y; Sun, J; Ling, D.

Oberedjemurho, I. (2021). Academic abuse and violence against students in Delta State, Nigeria and its impact on their learning behavior. *Annals of the International Institute of Sociology*. Volume 14, pages 297 - 3072021

Otero Xavier,M; Tovo-Rodrigues,L; S. Santos,I; Murray,J &Cols. (2024). Harsh parenting trajectories from childhood through adolescence and socioemotional competences at age 18: 2004 Pelotas Birth Cohort Study, *Journal of Affective Disorders*, Volume 366,2024,

Papalia, N., Mann, E., & Ogloff, J. R. (2021). Child sexual abuse and risk of revictimization: Impact of child demographics, sexual abuse characteristics, and psychiatric disorders. *Child maltreatment*, 26(1), 74-86.

Pereda, N. (2023). El Coste Social de la Violencia Contra la Infancia y la Adolescencia. *Papeles del Psicólogo*, vol. 44, no. 3, pp. 145-151, 2023

Proactivo Ambiental (2019). Valoración económica de los beneficios y el retorno social de la inversión (SROI) del programa Aprendiendo a Cuidarme del período 2003-2019.

Proactivo Ambiental. (2023). Insumos componente de monitoreo y evaluación para proyectos Corporación Cariño.

Prosen, S., & Smrtnik Vitulić, H. (2019). Anger in preschool teachers: experience, regulation and connection to mental health. *European Early Childhood Education Research Journal*, 27(4), 468–478. <https://doi.org/10.1080/1350293X.2019.1634234>

ONU. (2015). Objetivos de desarrollo sostenible. Disponible en [Portada - Desarrollo Sostenible \(un.org\)](https://www.un.org/)

Raigosa Correa, Andrés Camilo; Millán-Otero, Katy Luz Voces de la intervención psicosocial en la atención del maltrato y abuso sexual de niños, niñas y adolescentes en Medellín Revista Virtual Universidad Católica del Norte, núm. 71, 2024, Enero-, pp. 136-163 Fundación Universitaria Católica del Norte Medellín, Colombia.

Radford, L.; Susana Corral, Christine Bradley, Helen L. Fisher. (2013). The prevalence and impact of child maltreatment and other types of victimization in the UK: Findings from a population survey of caregivers, children and young people and young adults, *Child Abuse & Neglect*, Volume 37, Issue 10, Pages 801-813

República de Colombia. (2013). Decreto 1965 del 2013. Por el cual se reglamenta la Ley 1620 de 2013, que crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar. Publicado en el Diario Oficial 48910 de septiembre 11 de 2013.

República de Colombia. (1991). Constitución Política de Colombia. publicada en la Gaceta Constitucional No. 116 de 20 de julio de 1991.

Rodríguez Cely, Leonardo Alberto Intervención interdisciplinaria en casos de abuso sexual infantil *Universitas Psychologica*, vol. 2, núm. 1, enero-junio, 2003, pp. 57-60 Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia

Romero, Angelica; Pick, Susan; Parra Coria, Ana de la; Givaudan, Martha Evaluación del Impacto de un Programa de Prevención de Violencia en Adolescentes *Interamerican Journal of Psychology*, vol. 44, núm. 2, 2010, pp. 203-212 Sociedad Interamericana de Psicología Austin, Organismo Internacional

Rudolph, J; Zimmer-Gembeck, M. (2018). Reviewing the Focus: A Summary and Critique of Child-Focused Sexual Abuse Prevention *Trauma, Violencia y Abuso Acceso Abierto* Volumen 19, Número 5, Páginas 543 - 5541 de diciembre de 2018.

Secretaría de Salud de Medellín. (2022). Análisis de situación de Salud municipio de Medellín en [ASIS Medellin 2022 -V2.pdf](#).

Senaratne, D.N.S., Thakkar, B., Smith, B.H. et al. El impacto de las experiencias adversas de la infancia en la multimorbilidad: una revisión sistemática y metaanálisis. *BMC Med* **22**, 315 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03505-w>

Senn, T.E., Carey, M.P., Venable, P.A. *et al.* (2007). Las características del abuso sexual en la infancia y la adolescencia influyen en las conductas sexuales de riesgo en la edad adulta. *Arch Sex Behav* **36**, 637–645 (2007). <https://doi.org/10.1007/s10508-006-9109-4>

Sesar, K., & Dodaj, A. (2021). Therapeutic interventions used when working with abused children. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 57(2), 103-122. <https://doi.org/10.31299/hrri.57.2.7>

Sigad, L.I.; Tener, D.; Lusky-Weisrose, E.; Shaibe, J.; Katz, C. “Pay Attention! Pay Attention! Pay Attention!!!”: The Pivotal Role of Educators and the Educational System as Experienced by Survivors of Child Sexual Abuse. *Behav. Sci.* 2024, 14, 419. <https://doi.org/10.3390/bs14050419>

Sinanan, A. N. (2008). *The impact of child, family and child protective services factors on reports of child sexual abuse recurrence* (Order No. 3309586). Available from ProQuest Central. (304639015). <https://www.proquest.com/dissertations-theses/impact-child-family-protective-services-factors/docview/304639015/se-2>

Tapia,G; Teyseyre,J; Bréhonnet,R; Baud,A; Gauvreau,G; Gray,M; Oprescu,F. (2024).Childhood trauma and alcohol misuse in college students: The moderating role of minimization,Child Abuse & Neglect.Volume 152,2024,

Tausendfreund,T; Knot-Dickscheit,J; Post,J; Knorth,E; Grietens, H. (2014). Outcomes of a coaching program for families with multiple problems in the Netherlands: A prospective study,Children and Youth Services Review,Volume 46,2014,Pages 203-212.

Therayil Kumar, Nilamadhab Kar, Sebind Kumar. (2019). Prevalence of Child Maltreatment in School Setting of Kerala, India. Prevalence of Child Maltreatment in School Setting of Kerala, India Child Abuse & Neglect, Volume 89,

Turner E, Kelly SA, Eldred E, Bouzani K, Gatuguta A, Balliet M, et al. (2024) What do we know about how children and adolescents conceptualise violence? A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies from sub Saharan Africa. *PLoS ONE* 19(7): e0304240. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304240>

Valdés-Medina, Filiberto Enrique, & Saavedra-García, María Luisa. (2019). Análisis crítico sobre el uso del sroi en la evaluación del impacto social en iniciativas de emprendimiento social: caso México. *Ad-minister*, (35), 53-76. <https://doi.org/10.17230/ad-minister.35.2>

Vargas Rozo, M. A., Galeano Gómez, Y., Pérez Pulido, G., & Vega Fajardo, J. X. (2017). Prevención del maltrato infantil en las familias del barrio La Divisa de la Comuna 13 de Medellín (Doctoral dissertation).

Vizoso, C. (2023). Maltrato infantil y burnout parental. Revisión sistemática. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*, ISSN-e 1989-9742, N°. 44, 2024, págs. 177-188

Wenzel, Sofía María de la Luz. (2024). Safe and Secure: A grant to improve relationships between elementary school children and caregivers in Orange County (Order No. 31146427). Available at ProQuest Central. (3086656941). <https://www.proquest.com/dissertations-theses/em-safe-amp-secure-grant-improving-relationships/docview/3086656941/se-2>

Wolfe,D; Scott,K; Wekerle,C; Pittman,A. (2001).Child Maltreatment: Risk of Adjustment Problems and Dating Violence in Adolescence,Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. Volume 40, Issue 3.

Yang, Y., Yu, J., Zhang, S. et al. Maltrato infantil y psicopatía en delincuentes juveniles chinosperspectiva centrada en la persona. BMC Psychol 12, 134 (2024). <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01634-8>

Zhang, Z., Ren, H., Han, R. et al. Impact of childhood maltreatment on aging: a comprehensive Mendelian randomization analysis of multiple age-related biomarkers. *Clin Epigenet* **16**, 103 (2024). <https://doi.org/10.1186/s13148-024-01720-z>

ANEXO 1

Listado de los jardines y centros infantiles priorizados por el programa Buen Comienzo para la implementación del Programa Aprendiendo a Cuidarme

OPERADOR	CENTRO INFANTIL	COMUNA	BARRIO	NIÑOS Y NIÑAS DE 4 A 6 AÑOS
FAN - FUNDACIÓN DE ATENCIÓN A LA NIÑEZ	CI BELLA INFANCIA	ARANJUEZ (4)	MORAVIA	41
VISION DE LAS AMÉRICAS - INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	CI CAMINO DE COLORES	ARANJUEZ (4)	MORAVIA	56
LAS GOLONDRINAS – FUNDACIÓN	CI PARQUE DE LOS DESEOS	ARANJUEZ (4)	SEVILLA	31
LATINA - CORPORACIÓN	CI CORLATINA PEQUEÑO SOL 2	BELÉN (16)	EL RINCÓN	42
XIMENA RICO LLANO - FUNDACIÓN	SEDE SOCIAL SUEÑOS MARAVILLOSOS	BUENOS AIRES (9)	BARRIOS DE JESÚS	44
PAN - COMITÉ PRIVADO DE ASISTENCIA A LA NIÑEZ	CI PAN EL VERGEL	BUENOS AIRES (9)	BOMBONA NO.2	29
PAN - COMITÉ PRIVADO DE ASISTENCIA A LA NIÑEZ	CI PAN MIRAFLORES	BUENOS AIRES (9)	LOS CERROS EL VERGEL	60
COMFENALCO - CAJA DE COMPENSACION FAMILAR	CI LA CAPILLA SEDE B	CORREGIMIEN TO DE SAN ANTONIO DE PRADO (80)	SAN ANTONIO DE PRADO	25
PRESENCIA COLOMBO SUIZA - CORPORACION	JARDIN COMUNITARIO SUSANITA DIAZ	DOCE DE OCTUBRE (6)	KENNEDY	60
CARLA CRISTINA - FUNDACION EDUCADORA INFANTIL	CI NUEVO SANTANDER	DOCE DE OCTUBRE (6)	SANTANDER	60
LATINA - CORPORACION	CI CORLATINA LA ALMERIA	LA AMERICA (12)	SANTA TERESITA	32
FAN - FUNDACION DE ATENCION A LA NIÑEZ	CI ARAGUANEY	LA CANDELARIA (10)	BOMBONA NO.1	12

OPERADOR	CENTRO INFANTIL	COMUNA	BARRIO	NIÑOS Y NIÑAS DE 4 A 6 AÑOS
PAN - COMITE PRIVADO DE ASISTENCIA A LA NIÑEZ	CI PAN CENTRO	LA CANDELARIA (10)	BOMBONA NO.1	59
LAS GOLONDRINAS - FUNDACION	CI VILLAHERMOSA	LA CANDELARIA (10)	BOSTON	42
GUAYAQUIL - FUNDACION PARA LA PROMOCION HUMANA	CI FUN GUAYAQUIL	LA CANDELARIA (10)	BOSTON	43
GOTA DE LECHE - JARDIN SALA CUNAS	CI GOTA DE LECHE	LA CANDELARIA (10)	BOSTON	60
ABRAZAR - CORPORACION	CI JESUS NAZARENO	LA CANDELARIA (10)	JESUS NAZARENO	24
FAN - FUNDACION DE ATENCION A LA NIÑEZ	CI BURUDAI CHI WAWARA	LA CANDELARIA (10)	LAS PALMAS	23
FAN - FUNDACION DE ATENCION A LA NIÑEZ	CI BELLA INFANCIA	ARANJUEZ (4)	MORAVIA	41
VISION DE LAS AMERICAS - INSTITUCION UNIVERSITARIA	CI CAMINO DE COLORES	ARANJUEZ (4)	MORAVIA	56
FAN - FUNDACION DE ATENCION A LA NIÑEZ	CI FAN ESTRELLITAS DE NIQUITAO	ARANJUEZ (4)		28
FAN - FUNDACION DE ATENCION A LA NIÑEZ	CI ALBERGUE INFANTIL ANTIOQUEÑO	LA CANDELARIA (10)	PRADO	34
ABRAZAR - CORPORACION	CI LUZ DE MEDIA LUNA	LA CANDELARIA (10)	VILLA NUEVA	33
SER Y HACER - CORPORACION EDUCATIVA	CI SER Y HACER CARPINELO	POPULAR (1)	ALDEA PABLO VI	60
LAS GOLONDRINAS - FUNDACION	CI LAS COMETAS	POPULAR (1)	GRANIZAL	60
HERMANAS MISIONERAS DE LA COMUNIDAD CRISTIANA	ESC HERMANA ALCIRA CASTRO OSORIO	POPULAR (1)	LA AVANZADA	60
HERMANAS MISIONERAS DE LA COMUNIDAD CRISTIANA	CI HERMANAS MISIONERAS SAN PABLO	POPULAR (1)	SAN PABLO	60
FE Y ALEGRIA REGIONAL ANTIOQUIA	CI TRAVESURAS	POPULAR (1)	GRANIZAL	40
FE Y ALEGRIA REGIONAL ANTIOQUIA	CI DEJAME CRECER	POPULAR (1)	POPULAR	22
PAN - COMITE PRIVADO DE ASISTENCIA A LA NIÑEZ	CI PAN AURES	ROBLEDO (7)	AURES NO.1	60
VIVIENDO JUNTOS - CORPORACION	CI VIVIENDO JUNTOS ROBLEDO DOS	ROBLEDO (7)	ROBLEDO	60
VIVIENDO JUNTOS - CORPORACION	CI VIVIENDO JUNTOS SAN JAVIER	SAN JAVIER (13)	LA PRADERA	60
LATINA - CORPORACION	CI CORLATINA SAN JAVIER	SAN JAVIER (13)	SAN JAVIER NO.1	60

OPERADOR	CENTRO INFANTIL	COMUNA	BARRIO	NIÑOS Y NIÑAS DE 4 A 6 AÑOS
VIVIENDO JUNTOS - CORPORACION	CI VIVIENDO JUNTOS SAN JAVIER 2	SAN JAVIER (13)	SAN JAVIER NO.1	60
VISION DE LAS AMERICAS - INSTITUCION UNIVERSITARIA	CI COOMEI GOTAS DE AMOR 2	SANTA CRUZ (2)	LA ROSA	60
LAS GOLONDRINAS - FUNDACION	CI GOLONDRINAS LA LADERA	VILLA HERMOSA (8)	ENCISO	33
ESCUELA EMPRESARIAL DE EDUCACION - CORPORACION	CI ESFUERZOS DE PAZ	VILLA HERMOSA (8)	SAN ANTONIO	48
LAS GOLONDRINAS - FUNDACION	CI RAYITO DE SOL	VILLA HERMOSA (8)	TRECE DE NOVIEMBRE	60
LAS GOLONDRINAS - FUNDACION	CI GOLONDRINAS VILLALILIAM	VILLA HERMOSA (8)	VILLA LILLIAM	60
LAS GOLONDRINAS - FUNDACION	CI GOLONDRINAS LLANADAS	VILLA HERMOSA (8)	LOS MANGOS	60
VIVIENDO JUNTOS - CORPORACION	CI REINA ESTER	LA CANDELARIA (10)	ESTACION VILLA	60
VIVIENDO JUNTOS - CORPORACION	CI VIVIENDO JUNTOS CENTRO	LA CANDELARIA (10)	SAN BENITO	71
CARULLA - FUNDACION	Jl BC MORAVIA	ARANJUEZ (4)	MORAVIA	72
COMFENALCO - CAJA DE COMPENSACION FAMILAR	Jl BC MORAVIA MAMA CHILA	ARANJUEZ (4)	MORAVIA	52
COMFENALCO - CAJA DE COMPENSACION FAMILAR	Jl BC SAN ANTONIO DE PRADO	CORREGIMIEN TO DE SAN ANTONIO DE PRADO (80)	SAN ANTONIO DE PRADO	62
COMFAMA - CAJA DE COMPENSACION FAMILAR DE ANTIOQUIA	Jl BC CASTILLA PEDREGAL	DOCE DE OCTUBRE (6)	PEDREGAL	60
CARULLA - FUNDACION	Jl BC DOCE DE OCTUBRE SANTANDER	DOCE DE OCTUBRE (6)	SANTANDER	75
FAN - FUNDACION DE ATENCION A LA NIÑEZ	Jl BC UVA ILUSION VERDE	EL POBLADO (14)	LOS NARANJOS	47
FAN - FUNDACION DE ATENCION A LA NIÑEZ	Jl BC LA COLINA	GUAYABAL (15)	LA COLINA	60
LAS GOLONDRINAS - FUNDACION	Jl BC CARPINELO	POPULAR (1)	CARPINELO	60
CARULLA - FUNDACION	Jl BC AURES	ROBLEDO (7)	AURES NO.1	60
COMFAMA - CAJA DE COMPENSACION FAMILAR DE ANTIOQUIA	Jl BC COMUNA TRECE	SAN JAVIER (13)	VEINTE DE JULIO	60

Fuente. Información suministrada por la Coordinadora del programa Aprendiendo a Cuidarme.

ANEXO 2

Presupuesto detallado Convenio Buen Comienzo – Aprendiendo a cuidarme

DESCRIPCIÓN	CANT.	UNIDAD	VALOR UNIDAD	VALOR POR PRODUCTO	VALOR COMPONENTE
Componente 1: Procesos de capacitación especializada para la prevención de las violencias sexuales contra los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de los Establecimientos Educativos Oficiales priorizados del Distrito de Medellín					
Producto 1: 1296 encuentros especializados. Cobertura: Entre 8.000 y 9.000 niños y niñas, conformando 216 grupos distribuidos a necesidad. Intensidad horaria: una hora por encuentro para un total de 6 horas por grupo.	1.296	Encuentros	\$ 290.000	\$ 375.840.000	\$ 1.225.828.000
Material pedagógico	9.000	Cartilla	\$ 3.500	\$ 31.500.000	
Producto 2: 828 encuentros especializados con adolescentes. Cobertura: Entre 4.500 y 5.200 adolescentes de 6 a 9 grado, conformando 138 grupos distribuidos a necesidad. Intensidad horaria: dos horas por encuentro.	828	Encuentros	\$ 380.000	\$ 314.640.000	
Producto 3: 108 procesos de inmersión. Cobertura: Entre 3.000 y 4.000 adolescentes grado 10 -11. Expo-vida en cada IE priorizada por la supervisión del contrato. Especificación: se conforma un grupo por I.E. con ambos grados para realizar ExpoVida, acciones socioculturales y experienciales como prevención selectiva ante la desmotivación y todas las violencias que aquejan a los adolescentes"	108	Encuentros	\$ 1.705.000	\$ 184.140.000	
Material pedagógico Grado 6-9 (material utilizado en cada taller como herramienta didáctica)	5.200	Unidad	\$ 12.000	\$ 62.400.000	
Material pedagógico Grado 10-11	4.500	Unidad	\$ 6.000	\$ 27.000.000	
Material pedagógico (material utilizado en cada taller como herramienta didáctica)	40	Unidad	\$ 320.000	\$ 12.800.000	
Intervenciones Artísticas (Estrategias de apertura de las acciones en las I.E.)	40	Encuentros	\$ 2.200.000	\$ 88.000.000	
Material audiovisual (estrategia de cierre y entregable de ciudad)	1	Unidad	\$ 55.000.000	\$ 55.000.000	
Papelería (material fungible que se gasta con el uso)	174	Paquete x 35	\$ 250.000	\$ 43.500.000	
Transporte	816	Desplazamiento	\$ 38.000	\$ 31.008.000	
Componente 2: Cualificación Guardianes del entorno educativo dirigido a docentes y directivos docentes de los Establecimientos Educativos Oficiales priorizados del Distrito de Medellín					
Producto 1: Encuentros Teórico prácticos de herramientas de prevención, rutas, protocolos, y prevención de violencias sexuales de niños, niñas y adolescentes-capacidad instalada. Cobertura: 450 docentes. Intensidad horaria: 2 horas por encuentro para un total de 4 horas por grupo.	74	Encuentros	\$ 380.000	\$ 28.120.000	\$ 151.814.000
Manual de apoyo al docente	450	Manual	\$ 20.000	\$ 9.000.000	
Producto 2: Acciones de Acompañamiento en salud mental para docentes. Cobertura: hasta 10 personas por grupo para la conformación de 29 grupos.	87	Encuentros	\$ 380.000	\$ 33.060.000	
Producto 3: Acompañamiento a un grupo focal de 50 personas (estudiantes, familias, docentes o directivos docentes) que requieran atención especializada por psicología clínica y psicoterapia breve en salud mental en la IPS Creciendo Con Cariño.	500	sesiones	\$ 105.000	\$ 52.500.000	
Producto 4: Encuentros teórico	12	Encuentros	\$ 380.000	\$ 4.560.000	
Papelería (material fungible que se gasta con el uso)	72	Paquete x35	\$ 250.000	\$ 18.000.000	
Transporte	173	Desplazamiento	\$ 38.000	\$ 6.574.000	

Componente 3: Fortaleciendo vínculo seguro familiar dirigido a padres, madres, cuidadores y/o adultos significativos de los Establecimientos Educativos Oficiales priorizados del Distrito de Medellín.

Producto 1: 52 encuentros con familias para la prevención de las violencias sexuales en contra de NNA Cobertura: Entre 1.500 y 2.000 padres, madres de familia y otras personas significativas onformando 52 grupos. Intensidad horaria: 2 hora por encuentro por cada grupo.	52	Encuentros	\$ 380.000	\$ 19.760.000	\$ 30.945.440
Ruta de atención de violencia sexual infantil	2.000	Unidad	\$ 3.000	\$ 6.000.000	
Papelería (material fungible que se gasta con el uso)	52	Paquete x35	\$ 61.720	\$ 3.209.440	
Transporte	52	Desplazamiento	\$ 38.000	\$ 1.976.000	

Componente 4: Voces Unidas (congreso)

Producto 1: Congreso "Yo los protejo" Cobertura: Entre 1.500 y 2.000 docentes, directivos, padres, madres y cuidadores asistentes al Congreso para la prevención de las violencias sexuales. Intensidad horaria: 16horas	1	Evento	\$ 475.175.729	\$ 475.175.729	\$ 475.175.729
---	---	--------	----------------	----------------	-----------------------

Componente 5: Sistematización y Evaluación

Producto 1: Sistematización de la ejecución del contrato	1	Producto	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000
--	---	----------	---------------	---------------	----------------------

ANEXO 3.

Efectos adversos del Abuso sexual en niños, niñas y Adolescentes

Categoría	Efectos	Observación
Salud Física	Afectación leve	Excoriaciones, laceraciones (vaginal/anal), eritemas o signos de ligadura. Estas lesiones ocurren en 27% de las víctimas. Sangrado vaginal en niñas. Lago, Barney Gabriel; Céspedes Londoño, J. Abuso Sexual Infantil.
	Afectación Grave	Lesiones genitales traumáticas relevantes: Desgarros y las contusiones vulvares (introito, horquilla, clítoris, labios menores, meato uretral). Desgarro anal. Rodríguez-Almada, H.. (2010). Evaluación medicolegal del abuso sexual infantil: Revisión y actualización. Cuadernos de Medicina Forense, 16(1-2), 99-108. Recuperado en 08 de mayo de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062010000100011&lng=es&tlng
	Enfermedades de Transmisión Sexual	El riesgo para adquirir una enfermedad de transmisión sexual después de un abuso sexual para gonococo es 6-12% en adolescentes; para Chlamydia 4-17% y para sífilis 0,5-3%. El riesgo para VIH es menor de 1%. Lago, Barney Gabriel; Céspedes Londoño, J. Abuso Sexual Infantil.
	Enfermedades Crónicas	Enfermedad pulmonar, Problemas de la vista, artritis, problemas de espalda, hipertensión, bronquitis crónica, cáncer, síndrome de fatiga crónica, enfermedad gastrointestinal. Migraña crónica. Son numerosas las investigaciones realizadas en EE. UU. que han demostrado que el maltrato infantil, en particular el abuso emocional, es un factor de riesgo para la migraña crónica, incluida la migraña transformada y el dolor de cabeza diario continuo; se ha identificado que el abuso emocional se asocia con discapacidad grave relacionada con el dolor de cabeza, así como con una edad más temprana de inicio de la migraña. El concepto de experiencias infantiles adversas engloba una serie de experiencias precoces que incluyen abuso (físico, sexual o emocional), negligencia (emocional o física) y disfunción del hogar (debido a múltiples causas, como consumo de drogas o prisión). Oviedo, María Soledad. (2019). Cefalea tensional crónica: su asociación con experiencias adversas de la infancia y factores asociados. Salud(i)Ciencia, 23(6), 542-543. Epub 08 de octubre de 2019. Recuperado en 14 de mayo de 2024, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1667-89902019000300542&lng=es&tlng=es .

Categoría	Efectos	Observación
	Embarazos	La probabilidad de un embarazo en víctimas de abuso sexual es de 5%, siendo probable en 14-17% en víctimas que se encuentran en el período de tres días antes de la ovulación. Lago, Barney Gabriel; Céspedes Londoño, J. Abuso Sexual Infantil.
Salud Mental	Dificultades cognitivas	Problemas cognitivos a nivel de memoria, orientación y confusión. Cortez, Cristián Pinto-, Suárez-Soto, Elizabeth, & Guerra, Cristóbal. (2022). Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil cometido por representantes de la Iglesia Católica: Una revisión sistemática de la literatura. <i>Terapia psicológica</i> , 40(3), 397-416. https://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082022000300397
	Dificultades sexuales.	Problemas en el ámbito de las disfunciones sexuales. Cortez, Cristián Pinto-, Suárez-Soto, Elizabeth, & Guerra, Cristóbal. (2022). Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil cometido por representantes de la Iglesia Católica: Una revisión sistemática de la literatura. <i>Terapia psicológica</i> , 40(3), 397-416. https://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082022000300397 . El ASI con contacto físico se asocia a mayor riesgo de desarrollo de psicopatología posterior, especialmente en los casos que se produce penetración, incluyendo conductas sexualizadas o comportamientos erotizados. Real-López, M., Péraire, M., Ramos-Vidal, C., Llorca, G., Julián, M., & Pereda, N. (2023). Abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta. <i>Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil</i> , 40(1), 13–30. https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n1a3 El ASI provoca un funcionamiento sexual disfuncional que puede incluir tener sexo con desconocidos, intercambiar sexo por dinero o droga, o ser coaccionada emocionalmente para mantener relaciones sexuales. También favorece conductas de riesgo como promiscuidad, prematuridad sexual o sexo sin protección. En comparación con mujeres abusadas por un desconocido, las víctimas de incesto presentan primeras experiencias sexuales más tempranas, más parejas sexuales, peor satisfacción sexual y menor frecuencia en las relaciones sexuales en la adultez Los hombres victimizados asocian mayor hipersexualidad con comportamientos sexuales tempranos y de riesgo, y problemas de adaptación en parejas adultas (infidelidades, elevado número de parejas sexuales, dificultades para la comunicación sexual). Real-López, M., Péraire, M., Ramos-Vidal, C., Llorca, G., Julián, M., & Pereda, N. (2023). Abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta. <i>Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil</i> , 40(1), 13–30. https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n1a3
	Enfermedades Mentales	Depresión hasta la edad adulta. Riquelme Pereira, Náyade, Bustos Navarrete, Claudio, & Parada, Benjamín Vicente. (2020). impacto del maltrato infantil en la prevalencia de trastornos mentales en niños y adolescentes chilenos. <i>ciencia y enfermería</i> , 26, 20. epub 08 de diciembre de 2020. https://dx.doi.org/10.29393/ce26-12imnc30012 . Alteraciones en el sistema de significados con un profundo sentimiento de desesperanza. Cornú Machado, Iván. (2022). III Congreso Internacional de Victimología.

Categoría	Efectos	Observación
		Alteración en la regulación de los impulsos afectivos: incluyendo dificultad de la regulación de la ira y auto destructividad, dificultades en el reconocimiento y expresión de emociones, de autolesiones, intentos de autoeliminación, conductas de riesgo. Cornú Machado, Iván. (2022). III Congreso Internacional de Victimología.
		Disociación. Alteraciones en la atención y la conciencia, presencia de síntomas disociativos, amnesia disociativa, despersonalización, desrealización, trastorno de identidad disociativo. Cornú Machado, Iván. (2022). III Congreso Internacional de Victimología.
		El 55,7% de las víctimas de AS informaron conductas auto dañinas, versus 15,5% en adolescentes sanos. Behar, Rosa, & Barra, Flora de la. (2021). Abuso sexual infantil y adolescente y su relación con trastornos alimentarios. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 59(4), 308-320. https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272021000400308
		Ideación suicida. Las víctimas de abuso sexual eclesial ven afectado su marco de creencias, sus patrones de relación con la iglesia y con el mundo espiritual. Específicamente se ha observado que su forma de vivir la espiritualidad se modifica, distanciándose de la iglesia y cambiando sus significados asociados a Dios, lo que generaría intensa angustia y pérdida del sentido de vida (Bland, 2001; Shea 2008) Trastornos del ánimo, incluida la depresión, desesperanza, baja valoración de sí mismo e ideación suicida en Cortez, Cristián Pinto-, Suárez-Soto, Elizabeth, & Guerra, Cristóbal. (2022). Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil cometido por representantes de la Iglesia Católica: Una revisión sistemática de la literatura. Terapia psicológica, 40(3), 397-416. https://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082022000300397 .
		Desórdenes alimenticios. El AS es un factor inespecífico para el desarrollo de trastornos mentales, constituye un fenómeno significativo predisponente, desencadenante y perpetuante para la emergencia de un TCA, principalmente bulimia nerviosa. Un total del 30% de los pacientes con trastornos por atracones informaron AS, sin diferencias en el tipo de maltrato infantil por género o estado de obesidad. Behar, Rosa, & Barra, Flora de la. (2021). Abuso sexual infantil y adolescente y su relación con trastornos
		Síndromes de Estrés Agudo total o parcial. Real-López, M., Peraire, M., Ramos-Vidal, C., Llorca, G., Julián, M., & Pereda, N. (2023). Abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta. Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil, 40(1), 13-30. https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n1a3
		Síndrome de Estrés Postraumático. Real-López, M., Peraire, M., Ramos-Vidal, C., Llorca, G., Julián, M., & Pereda, N. (2023). Abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta. Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil, 40(1), 13-30. https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n1a3
		Alcoholismo. Aumento en el consumo de alcohol y drogas. Cortez, Cristián Pinto-, Suárez-Soto, Elizabeth, & Guerra, Cristóbal. (2022). Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil cometido

Categoría	Efectos	Observación
		por representantes de la Iglesia Católica: Una revisión sistemática de la literatura. Terapia psicológica, 40(3), 397-416. https://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082022000300397 Consumo de Sustancias Psicoactivas. Ayres (2021) y Downey et al. (2022) mencionan varios estudios que corroboran la existencia de un número significativo de personas dependientes a sustancias psicoactivas que experimentaron maltrato en su etapa infantil. Los escasos estudios realizados en Ecuador para determinar la relación entre maltrato infantil y la dependencia a sustancias psicoactivas demuestra la necesidad de investigar a profundidad el tema. ... Se demostró que existe un mayor porcentaje de maltrato infantil en los pacientes policonsumidores que los del grupo control. En los policonsumidores el 30,3 % sufrió abuso físico, el 26,7%abuso emocional, el 27,3% abuso sexual y 29,7% negligencia física y el 63.0 %negligencia emocional en Jara-Zúñiga, Karla. Relación entre el maltrato infantil y la dependencia a sustancias psicoactivas, en un grupo de sujetos residentes en áreas de alto riesgo. Revista Ciencia Ecuador2023, 5, 2. En España, se realizó una investigación relacionada al maltrato infantil y la dependencia a varias sustancias psicoactivas. Real-López, M., Peraire, M., Ramos-Vidal, C., Llorca, G., Julián, M., & Pereda, N. (2023). Abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta. Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil, 40(1), 13–30. https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n1a3 Alteración en la percepción del maltratador, idealización del agresor, minimización de las violencias, naturalización de las violencias, creencias distorsionadas. Cornú Machado, Iván. (2022). III Congreso Internacional de Victimología. Baja autoestima. Alteración en la autopercepción con sentido de culpa y vergüenza crónica, sensación negativa de sí misma. Cornú Machado, Iván. (2022). III Congreso Internacional de Victimología. Real-López, M., Peraire, M., Ramos-Vidal, C., Llorca, G., Julián, M., & Pereda, N. (2023). Abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta. Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil, 40(1), 13–30. https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n1a3 Inhabilidad para cuidarse física, emocional y socialmente. Quienes sufrieron abuso sexual infantil tienen más probabilidades de sufrir victimizaciones interpersonales de adultos y revictimizaciones sexuales en la edad adulta (Hajat et al, 2020; Montalvo-Liendo et al., 2015). Papalia et al., (2017) observaron que los abusos sexuales ocurridos durante la etapa entre los 12 y los 16 años surgieron como un factor de riesgo significativo para la pertenencia a las trayectorias de revictimización emergente o crónica. Murillo, José Andrés, Mendiburo-Seguel, Andrés, Santelices, María Pía, Araya, Paulina, Narváez, Silvia, Piraino, Catalina, Martínez, Josefina, & Hamilton, James. (2021) Problemas de sueño. Real-López, M., Peraire, M., Ramos-Vidal, C., Llorca, G., Julián, M., & Pereda, N. (2023). Abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta. Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil, 40(1), 13–30. https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n1a3

Categoría	Efectos	Observación
Educativas	Ausentismo	Donde se manifiestan con más evidencia los efectos de la agresión es en el rendimiento escolar de los y las infantes y adolescentes. Alvaré-Alvaré L, Peláez-Mendoza J. Abuso sexual en la infancia y adolescencia. Investigaciones Medicoquirúrgicas [Internet]. [citado 17 May 2024]; 12 (2) Disponible en: https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/637
	Abandono escolar	
	Repetición de grados académicos	
Sociales	Delincuencia juvenil	Aumento de la frecuencia de conducta delictual y antisocial como consecuencia del abuso sexual eclesiástico. Cortez, Cristián Pinto-, Suárez-Soto, Elizabeth, & Guerra, Cristóbal. (2022). Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil cometido por representantes de la Iglesia Católica: Una revisión sistemática de la literatura. Terapia psicológica, 40(3), 397-416. https://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082022000300397 . Existe relación entre la explotación sexual y la delincuencia juvenil. Domínguez, C. (2020). La explotación sexual de menores y su relación con la delincuencia juvenil Huaycan -2018.
	Desarraigo social	Tendencia, en las víctimas, a la desconfianza y al aislamiento de sus redes de apoyo. Cortez, Cristián Pinto-, Suárez-Soto, Elizabeth, & Guerra, Cristóbal. (2022). Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil cometido por representantes de la Iglesia Católica: Una revisión sistemática de la literatura. Terapia psicológica, 40(3), 397-416. https://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082022000300397
	Comportamientos antisociales	El maltrato infantil representa un factor de riesgo significativo para el comportamiento criminal, generando consecuencias adicionales como problemas de conducta, trastornos mentales y desafíos a nivel educativo y emocional. León, S; Pincay, B. (2024). El impacto del maltrato infantil en el comportamiento criminal violento: una perspectiva psicológica forense.
	Pobre inserción social	Mayor posibilidad de ser explotados sexualmente. el abuso sexual infantil se asocia en parte con la pobreza y las condiciones socioeconómicas de las víctimas (Font & Maguire-Jack, 2016; Klest, 2012). Murillo, José Andrés, Mendiburo-Seguel, Andrés, Santelices, María Pía, Araya, Paulina, Narváez, Silvia, Piraino, Catalina, Martínez, Josefina, & Hamilton, James. (2021)
	Afectación en las relaciones	Violencia sexual en relaciones de pareja. Quienes sufrieron abuso sexual infantil tienen más probabilidades de sufrir victimizaciones interpersonales de adultos y revictimizaciones sexuales en la edad adulta (Hajat et al, 2020; Montalvo-Liendo et al., 2015). Papalia et al., (2017). Murillo, José Andrés, Mendiburo-Seguel, Andrés, Santelices, María Pía, Araya, Paulina, Narváez, Silvia, Piraino, Catalina, Martínez, Josefina, & Hamilton, James. (2021) Síntomas depresivos en trato con los hijos. El abuso emocional y la negligencia pueden alterar el desarrollo de la recompensa cerebral y los sistemas de oxitocina en los niños, lo que da lugar a la falta de cuidado parental en la generación posterior. Riquelme Pereira, Náyade, Bustos Navarrete, Claudio, & Parada, Benjamín Vicente. (2020). impacto del maltrato infantil en la prevalencia de trastornos mentales en niños y adolescentes chilenos. ciencia y enfermería, 26, 20. epub 08 de diciembre de 2020. https://dx.doi.org/10.29393/ce26-12imnc30012 . Puede darse la transmisión intergeneracional,

Categoría	Efectos	Observación
		reproduciendo la conducta de abuso de padres a hijos, situación que se da en el 20-30% de los casos. Real-López, M., Peraire, M., Ramos-Vidal, C., Llorca, G., Julián, M., & Pereda, N. (2023). Abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta. Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil, 40(1), 13–30. https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n1a3
		Necesidad de perfección y control; problemas con la autoridad. En Barranquilla – Colombia, se llevó a cabo un estudio denominado Una revisión acerca de la sintomatología del abuso sexual infantil, se analizaron 31 artículos, de los cuales los resultados mostraron que las secuelas ocasionadas fueron ansiedad, depresión, culpabilidad, disociación, vergüenza, compulsividad, obsesión por el perfeccionismo, abuso de sustancias, baja autoestima e ideación suicida. El estudio concluyó que esta problemática tiene un impacto a nivel internacional que produce efectos perjudiciales y perduran en la psique de las víctimas, tanto a corto o largo plazo (Mebarak, et.al, 2010) en Barba, B & Rubio, S. 2021. Impacto del abuso sexual infantil. Una revisión Sistemática. Tesis.
		Alteraciones en las relaciones con los demás con dificultades en confiar, o por el contrario, no discriminar las relaciones, revictimización. Somatizaciones y dolores que no tienen explicaciones médicas. Cornú Machado, Iván. (2022). III Congreso Internacional de Victimología.
Económicos	Baja inserción laboral	Menor probabilidad de trabajar en la adultez por problemas de salud física o mental, mayores dificultades financieras y con percibir menores ingresos (Barret et al., 2014; Curie & Widom, 2011; Hamby et al., 2018). Murillo, José Andrés, Mendiburo-Seguel, Andrés, Santelices, María Pía, Araya, Paulina, Narváez, Silvia, Piraino, Catalina, Martínez, Josefina, & Hamilton, James. (2021)

Fuente. El autor a partir de una revisión de fuentes secundarias. Las fuentes se encuentran incluidas en la tabla.

ANEXO 4

INSTITUCIONES EDUCATIVAS ELEGIDAS EN EL CONVENIO PROGRAMA APRENDIENDO A CUIDARME – SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

IE PRIORIZADAS SIGIPEEP – PEEP	COMUNA	# COMUNA
INSTITUCION EDUCATIVA MARISCAL ROBLEDO	ROBLEDO	7
INSTITUCION EDUCATIVA MARCO FIDEL SUAREZ	LAURELES-ESTADIO	11
INSTITUCION EDUCATIVA DIEGO ECHAVARRIA MISAS	CASTILLA	5
INSTITUCION EDUCATIVA HECTOR ABAD GOMEZ	LA CANDELARIA	10
INSTITUCION EDUCATIVA ANTONIO DERKA - SANTO DOMINGO	POPULAR	1
INSTITUCION EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA	LA AMÉRICA	12
INSTITUCION EDUCATIVA TULIO OSPINA	LA CANDELARIA	10
INSTITUCION EDUCATIVA SAMUEL BARRIENTOS	LA AMÉRICA	12
INSTITUCION EDUCATIVA MERCEDITAS GOMEZ MARTINEZ	BUENOS AIRES	9
INSTITUCION EDUCATIVA FEDERICO CARRASQUILLA	POPULAR	1
INSTITUCION EDUCATIVA FE Y ALEGRIA SAN JOSE	ROBLEDO	7
CENTRO EDUCATIVO LA ALDEA	SAN SEBASTIAN DE PALMITAS	50
INSTITUCION EDUCATIVA LA INDEPENDENCIA	SAN JAVIER	13
INSTITUCION EDUCATIVA CARACAS	VILLA HERMOSA	8
INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN BAUTISTA DE LA SALLE	MANRIQUE	3
INSTITUCION EDUCATIVA MARIA MONTESSORI	CASTILLA	5
INSTITUCION EDUCATIVA DOCE DE OCTUBRE	DOCE DE OCTUBRE	6
INSTITUCION EDUCATIVA SAN ANTONIO DE PRADO	SAN ANTONIO DE PRADO	80
INSTITUCION EDUCATIVA LA SALLE DE CAMPOAMOR	GUAYABAL	15
INSTITUCION EDUCATIVA PRADITO	SAN ANTONIO DE PRADO	80
INSTITUCION EDUCATIVA FRANCISCO MIRANDA	ARANJUEZ	4
INSTITUCION EDUCATIVA ARZOBISPO TULIO BOTERO SALAZAR	BUENOS AIRES	9
INSTITUCION EDUCATIVA OCTAVIO CALDERON MEJIA	GUAYABAL	15
INSTITUCION EDUCATIVA SAN AGUSTIN	ARANJUEZ	4

IE PRIORIZADAS SIGIPEEP – PEEP	COMUNA	# COMUNA
INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DON BOSCO	ROBLEDO	7
INSTITUCION EDUCATIVA MARINA ORTH	ALTAVISTA	70
INSTITUCION EDUCATIVA FE Y ALEGRIA LA CIMA	MANRIQUE	3
INSTITUCION EDUCATIVA ANA DE CASTRILLON	LA CANDELARIA	10
INSTITUCION EDUCATIVA EL LIMONAR	SAN ANTONIO DE PRADO	80
INSTITUCION EDUCATIVA BARRIO SAN NICOLAS	POPULAR	1
INSTITUCION EDUCATIVA JORGE ROBLEDO	ROBLEDO	7
INSTITUCION EDUCATIVA FRANCISCO LUIS HERNANDEZ BETANCUR	ARANJUEZ	4
INSTITUTO TECNICO INDUSTRIAL PASCUAL BRAVO	ROBLEDO	7
INSTITUCION EDUCATIVA JAVIERA LONDOÑO SEVILLA	ARANJUEZ	4
INSTITUCION EDUCATIVA DINAMARCA	CASTILLA	5
INSTITUCION EDUCATIVA GABRIELA GOMEZ CARVAJAL	BUENOS AIRES	9
INSTITUCION EDUCATIVA MONSEÑOR GERARDO VALENCIA CANO	ROBLEDO	7
INSTITUCION EDUCATIVA SANTA CATALINA DE SIENA	POBLADO	14
INSTITUCION EDUCATIVA NUEVO HORIZONTE - PAULO VI	POPULAR	1
INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO MORA NARANJO	ARANJUEZ	4
INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ	VILLA HERMOSA	8
INSTITUCION EDUCATIVA EL PLAYON	SANTA CRUZ	2
INSTITUCION EDUCATIVA CAMPO VALDES	ARANJUEZ	4
INSTITUCION EDUCATIVA PRESBITERO CAMILO TORRES RESTREPO	ARANJUEZ	4
INSTITUCION EDUCATIVA LUSITANIA- PAZ DE COLOMBIA	SAN CRISTOBAL	60
INSTITUCION EDUCATIVA YERMO Y PARRES	BELÉN	16
INSTITUCION EDUCATIVA CENTRO FORMATIVO DE ANTIOQUIA -CEFA	LA CANDELARIA	10
INSTITUCION EDUCATIVA FE Y ALEGRIA SANTO DOMINGO	POPULAR	1
INSTITUCION EDUCATIVA GUADALUPE	POPULAR	1
INSTITUCION EDUCATIVA SAN PABLO	POPULAR	1

IE PRIORIZADAS SIGIPEEP – PEEP	COMUNA	# COMUNA
INSTITUCION EDUCATIVA FINCA LA MESA	SANTA CRUZ	2
INSTITUCION EDUCATIVA MANUEL URIBE ANGEL	SANTA CRUZ	2
INSTITUCION EDUCATIVA VILLA DEL SOCORRO	SANTA CRUZ	2
INSTITUCION EDUCATIVA CONCEJO DE MEDELLIN	LA AMÉRICA	12
INSTITUCION EDUCATIVA CARLOS VIECO ORTIZ	SAN JAVIER	13

Fuente. Información suministrada por la Coordinación del Programa Aprendiendo a Cuidarme

ANEXO 5

INSTITUCIONES EDUCATIVAS ELEGIDAS PARA LAS ACTIVIDADES DE NIÑOS Y NIÑAS DE 1° A 9° EN EL CONVENIO PROGRAMA APRENDIENDO A CUIDARME – SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO OFICIAL	CANTIDAD ESTUDIANTES	CONVENIO	GRADOS PRIORIZADOS	CANTIDAD GRUPOS
INSTITUCION EDUCATIVA ANTONIO DERKA - SANTO DOMINGO	Entre 2.000 y 3.000 estudiantes	SOFIA PEREZ DE SOTO	1° A 5°	6
INSTITUCION EDUCATIVA BARRIO SAN NICOLAS		SOFIA PEREZ DE SOTO	1° A 5°	6
INSTITUCION EDUCATIVA EL PLAYON		SOFIA PEREZ DE SOTO	1° A 5°	6
INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUADALUPE		SOFIA PEREZ DE SOTO	1° A 5°	6
INSTITUCION EDUCATIVA FE Y ALEGRIA SANTO DOMINGO SAVIO		SOFIA PEREZ DE SOTO	1° A 5°	6
INSTITUCION EDUCATIVA FEDERICO CARRASQUILLA		SOFIA PEREZ DE SOTO	1° A 5°	6
INSTITUCION EDUCATIVA MANUEL URIBE ANGEL		SOFIA PEREZ DE SOTO	1° A 5°	6
INSTITUCION EDUCATIVA NUEVO HORIZONTE - PAULO VI		SOFIA PEREZ DE SOTO	1° A 5°	6
INSTITUCION EDUCATIVA SAN PABLO		SOFIA PEREZ DE SOTO	1° A 5°	6
INSTITUCION EDUCATIVA VILLA DEL SOCORRO		SOFIA PEREZ DE SOTO	1° A 5°	6
INSTITUCION EDUCATIVA FINCA LA MESA		SOFIA PEREZ DE SOTO	1° A 5°	6
INSTITUCION EDUCATIVA MARIA MONTESSORI	• Entre 8.000 y 9.000 niños y	ALCALDÍA	1° A 5°	8
INSTITUCION EDUCATIVA FE Y ALEGRIA LA CIMA		ALCALDÍA	1° A 5°	8

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO OFICIAL	CANTIDAD ESTUDIANTES	CONVENIO	GRADOS PRIORIZADOS	CANTIDAD GRUPOS
INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN BAUTISTA DE LA SALLE	niñas pertenecientes a los grados 1° a 5° con 216 grupos • Entre 4.500 y 5.200 adolescentes pertenecientes a los grados 6° a 9° con 138 grupos	ALCALDÍA	1° A 5°	8
INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO MORA NARANJO		ALCALDÍA	1° A 5°	8
INSTITUCION EDUCATIVA CAMPO VALDES		ALCALDÍA	1° A 5°	8
INSTITUCION EDUCATIVA FRANCISCO LUIS HERNANDEZ BETANCUR		ALCALDÍA	1° A 5°	8
INSTITUCION EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA		ALCALDÍA	1° A 5°	8
INSTITUCION EDUCATIVA LA INDEPENDENCIA		ALCALDÍA	1° A 5°	8
INSTITUCION EDUCATIVA MARCO FIDEL SUAREZ		ALCALDÍA	1° A 5°	8
INSTITUCION EDUCATIVA CONCEJO DE MEDELLIN		ALCALDÍA	1° A 5°	8
INSTITUCION EDUCATIVA DOCE DE OCTUBRE		ALCALDÍA	1° A 5°	8
INSTITUCION EDUCATIVA LA SALLE DE CAMPOAMOR		ALCALDÍA	1° A 5°	8
INSTITUCION EDUCATIVA OCTAVIO CALDERON MEJIA		ALCALDÍA	1° A 5°	8
INSTITUCION EDUCATIVA YERMO Y PARRES		ALCALDÍA	1° A 5°	8
INSTITUCION EDUCATIVA SANTA CATALINA DE SIENA		ALCALDÍA	1° A 5°	8
INSTITUCION EDUCATIVA MARINA ORTH		ALCALDÍA	1° A 5°	8
INSTITUCION EDUCATIVA DIEGO ECHAVARRIA MISAS		ALCALDÍA	1° A 5°	8
INSTITUCION EDUCATIVA SAN ANTONIO DE PRADO		ALCALDÍA	1° A 5°	8
INSTITUCION EDUCATIVA DINAMARCA		ALCALDÍA	1° A 5°	8
INSTITUCION EDUCATIVA EL LIMONAR		ALCALDÍA	1° A 5°	8
INSTITUCION EDUCATIVA PRADITO		ALCALDÍA	1° A 5°	8
INSTITUCION EDUCATIVA CARACAS		ALCALDÍA	1° A 5°	8
INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ		ALCALDÍA	1° A 5°	8
INSTITUCION EDUCATIVA ARZOBISPO TULIO BOTERO SALAZAR		ALCALDÍA	1° A 5°	8
INSTITUCION EDUCATIVA GABRIELA GOMEZ CARVAJAL		ALCALDÍA	1° A 5°	8

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO OFICIAL	CANTIDAD ESTUDIANTES	CONVENIO	GRADOS PRIORIZADOS	CANTIDAD GRUPOS
INSTITUCION EDUCATIVA MERCEDITAS GOMEZ MARTINEZ		ALCALDÍA	1° A 5°	8
INSTITUCION EDUCATIVA DOCE DE OCTUBRE		ALCALDÍA	6° A 9°	6
INSTITUCION EDUCATIVA MARISCAL ROBLEDO		ALCALDÍA	6° A 9°	6
INSTITUCION EDUCATIVA MONSEÑOR GERARDO VALENCIA CANO		ALCALDÍA	6° A 9°	6
INSTITUTO TECNICO INDUSTRIAL PASCUAL BRAVO		ALCALDÍA	6° A 9°	6
INSTITUCION EDUCATIVA FE Y ALEGRIA SAN JOSE		ALCALDÍA	6° A 9°	6
INSTITUCION EDUCATIVA FRANCISCO MIRANDA		ALCALDÍA	6° A 9°	6
INSTITUCION EDUCATIVA JAVIERA LONDOÑO		ALCALDÍA	6° A 9°	6
INSTITUCION EDUCATIVA PRESBITERO CAMILO TORRES RESTREPO		ALCALDÍA	6° A 9°	6
INSTITUCION EDUCATIVA SAN AGUSTIN		ALCALDÍA	6° A 9°	6
INSTITUCION EDUCATIVA JORGE ROBLEDO		ALCALDÍA	6° A 9°	6
INSTITUCION EDUCATIVA ANA DE CASTRILLON		ALCALDÍA	6° A 9°	6
INSTITUCION EDUCATIVA HECTOR ABAD GOMEZ		ALCALDÍA	6° A 9°	6
INSTITUCION EDUCATIVA TULIO OSPINA		ALCALDÍA	6° A 9°	6
INSTITUCION EDUCATIVA CENTRO FORMATIVO DE ANTIOQUIA -CEFA		ALCALDÍA	6° A 9°	6
INSTITUCION EDUCATIVA SAN ANTONIO DE PRADO		ALCALDÍA	6° A 9°	6
INSTITUCION EDUCATIVA LUSITANIA- PAZ DE COLOMBIA		ALCALDÍA	6° A 9°	8
CENTRO EDUCATIVO LA ALDEA		ALCALDÍA	1° A 5°	8
INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DON BOSCO		ALCALDÍA	6° A 9°	6
INSTITUCION EDUCATIVA CARLOS VIECO ORTIZ		ALCALDÍA	1° A 9°	8
INSTITUCION EDUCATIVA SAMUEL BARRIENTOS		ALCALDÍA	6° A 9°	7

Fuente. Información suministrada por la Coordinación del Programa Aprendiendo a Cuidarme

ANEXO 6
INSTITUCIONES EDUCATIVAS ELEGIDAS PARA LAS ACTIVIDADES DE ESTUDIANTES DE 10° Y 11° EN EL
CONVENIO PROGRAMA APRENDIENDO A CUIDARME – SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA CON ALUMNOS DE 10° A 11°	CANTIDAD ESTUDIANTES
INSTITUCION EDUCATIVA FE Y ALEGRIA LA CIMA	Entre 3.000 y 4.000 adolescentes y jóvenes pertenecientes a los grados 10° y 11°
INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN BAUTISTA DE LA SALLE	
INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO MORA NARANJO	
INSTITUCION EDUCATIVA CAMPO VALDES	
INSTITUCION EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA	
INSTITUCION EDUCATIVA LA INDEPENDENCIA	
INSTITUCION EDUCATIVA MARCO FIDEL SUAREZ	
INSTITUCION EDUCATIVA CONCEJO DE MEDELLIN	
INSTITUCION EDUCATIVA DOCE DE OCTUBRE	
INSTITUCION EDUCATIVA LA SALLE DE CAMPOAMOR	
INSTITUCION EDUCATIVA OCTAVIO CALDERON MEJIA	
INSTITUCION EDUCATIVA YERMO Y PARRES	
INSTITUCION EDUCATIVA SANTA CATALINA DE SIENA	
INSTITUCION EDUCATIVA DIEGO ECHAVARRIA MISAS	
INSTITUCION EDUCATIVA DINAMARCA	
INSTITUCION EDUCATIVA CARACAS	
INSTITUCION EDUCATIVA ARZOBISPO TULIO BOTERO SALAZAR	
INSTITUCION EDUCATIVA GABRIELA GOMEZ CARVAJAL	
INSTITUCION EDUCATIVA MARISCAL ROBLEDO	
INSTITUCION EDUCATIVA MONSEÑOR GERARDO VALENCIA CANO	
INSTITUTO TECNICO INDUSTRIAL PASCUAL BRAVO	
INSTITUCION EDUCATIVA FE Y ALEGRIA SAN JOSE	
INSTITUCION EDUCATIVA FRANCISCO MIRANDA	
INSTITUCION EDUCATIVA JAVIERA LONDOÑO	
INSTITUCION EDUCATIVA PRESBITERO CAMILO TORRES RESTREPO	
INSTITUCION EDUCATIVA SAN AGUSTIN	
INSTITUCION EDUCATIVA JORGE ROBLEDO	
INSTITUCION EDUCATIVA ANA DE CASTRILLON	
INSTITUCION EDUCATIVA HECTOR ABAD GOMEZ	
INSTITUCION EDUCATIVA TULIO OSPINA	
INSTITUCION EDUCATIVA CENTRO FORMATIVO DE ANTIOQUIA -CEFA	
INSTITUCION EDUCATIVA SAN ANTONIO DE PRADO	
INSTITUCION EDUCATIVA LUSITANIA- PAZ DE COLOMBIA	
INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DON BOSCO	
INSTITUCION EDUCATIVA CARLOS VIECO ORTIZ	
INSTITUCION EDUCATIVA SAMUEL BARRIENTOS	

Fuente. Coordinación del Programa Aprendiendo a cuidarme

ANEXO 7
INSTITUCIONES EDUCATIVAS ELEGIDAS PARA LAS ACTIVIDADES DE SALUD MENTAL EN DOCENTES EN EL
CONVENIO PROGRAMA APRENDIENDO A CUIDARME – SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

IE PRIORIZADAS SIGIPEEP - PEEP- SALUD MENTAL CON DOCENTES	CANTIDAD DOCENTES
INSTITUCION EDUCATIVA YERMO Y PARRES	Entre 290 y 450
INSTITUCION EDUCATIVA MARCO FIDEL SUAREZ	
INSTITUCION EDUCATIVA DIEGO ECHAVARRIA MISAS	
INSTITUCION EDUCATIVA MARINA ORTH	
INSTITUCION EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA	
INSTITUCION EDUCATIVA JORGE ROBLEDO	
INSTITUCION EDUCATIVA SAMUEL BARRIENTOS	
INSTITUCION EDUCATIVA FE Y ALEGRIA LA CIMA	
INSTITUCION EDUCATIVA CONCEJO DE MEDELLIN	
CENTRO EDUCATIVO LA ALDEA	
INSTITUCION EDUCATIVA LA INDEPENDENCIA	
INSTITUCION EDUCATIVA CARACAS	
INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN BAUTISTA DE LA SALLE	
INSTITUCION EDUCATIVA MARIA MONTESSORI	
INSTITUCION EDUCATIVA SANTA CATALINA DE SIENA	
INSTITUCION EDUCATIVA JAVIERA LONDOÑO SEVILLA	
INSTITUCION EDUCATIVA LA SALLE DE CAMPOAMOR	
INSTITUCION EDUCATIVA FRANCISCO LUIS HERNANDEZ BETANCUR	
INSTITUCION EDUCATIVA SAN AGUSTIN	
INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DON BOSCO	
INSTITUCION EDUCATIVA HECTOR ABAD GOMEZ	
INSTITUCION EDUCATIVA MERCEDITAS GOMEZ MARTINEZ	
INSTITUCION EDUCATIVA TULIO OSPINA	
INSTITUCION EDUCATIVA PRADITO	
INSTITUCION EDUCATIVA SAN ANTONIO DE PRADO	
INSTITUCION EDUCATIVA DOCE DE OCTUBRE	
INSTITUCION EDUCATIVA LUSITANIA- PAZ DE COLOMBIA	
INSTITUCION EDUCATIVA MARISCAL ROBLEDO	
INSTITUCION EDUCATIVA FE Y ALEGRIA SAN JOSE	

Fuente. Coordinación del Programa Aprendiendo a cuidarme