

El presente grupo de protocolos nos da la guía, como comunidad educativa, para acompañar a los niños, niñas y adolescentes, como nuestro interés superior, frente a la prevención, promoción, atención y seguimiento en las diferentes situaciones que vulneren sus derechos humanos, sexuales y reproductivos, que requiere que nosotros y nosotras tengamos claro nuestro mapa de navegación.

Índice

INDICE	3
PRESENTACIÓN.....	7
CONTEXTO	10
ASPECTOS GENERALES	12
OBJETIVO GENERAL.....	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
1. PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO Y VIOLENCIAS SEXUALES.	13
CONCEPTOS GENERALES.....	15
ALERTAS TEMPRANAS:.....	20
INDICADORES FÍSICOS	21
INDICADORES COMPORTAMENTALES.....	21
INDICADORES DE HIPERSEXUALIZACIÓN.....	22
COMPORTAMIENTOS SEXUALES COMUNES Y NO COMUNES DE ACUERDO CON LA EDAD.....	23
EL PRESUNTO AGRESOR/VICTIMARIO:	27
TIEMPO DEL HECHO:.....	29

NOTIFICACIÓN A LAS AUTORIDADES COMPETENTES:.....	30
PROMOCIÓN DE FACTORES PROTECTORES FRENTE A LAS VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO Y LAS VIOLENCIAS SEXUALES.	33
2. PROTOCOLO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO A LA CONDUCTA SUICIDA.	36
CONCEPTOS CLAVES	37
FACTORES DE RIESGO:	41
FACTORES DE PROTECTORES:.....	41
¿QUÉ HACER ANTE LA IDEACIÓN SUICIDA?	41
PARA LA PROMOCIÓN DEL BIENESTAR:.....	41
ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN:.....	42
RUTA PARA ATENDER LA IDEACIÓN SUICIDA.....	43
RUTA PARA ATENDER LA AMENAZA DE SUICIDIO	43
RUTA PARA ATENDER EL INTENTO SUICIDA	44
ACCIONES PARA EL SEGUIMIENTO	44
3.PROTOCOLO PREVENCIÓN DE LAS VIOLENCIAS ESCOLARES, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS SITUACIONES DE POSIBLE AGRESIÓN Y ACOSO ESCOLAR.....	48
CONCEPTOS GENERALES.....	48
ALERTAS TEMPRANAS:.....	50
FACTORES DE RIESGO.....	51

FACTORES PROTECTORES.....	51
RUTA PARA ATENDER LA SITUACIÓN:.....	51
SITUACIONES TIPO III:.....	54
FLUJOGRAMA.....	56
D. PROTOCOLO DE PROMOCIÓN DEL VÍNCULO FAMILIAR, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO A SITUACIONES DE POSIBLE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	57
DEFINICIONES.....	58
ALERTAS TEMPRANAS:.....	59
RUTA PARA LA ATENCIÓN DE SITUACIONES DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR:.....	60
ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS VIOLENCIAS INTRAFAMILIARES:	62
4. PROTOCOLO PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO Y PREVENCIÓN Y ATENCIÓN EN CASO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA)	63
CONCEPTOS GENERALES.....	65
ALERTAS TEMPRANAS.....	67
INDICADORES FÍSICOS:	67
INDICADORES COMPORTAMENTALES:.....	68
FACTORES DE RIESGO:.....	68
PROCEDIMIENTO SEGÚN RUTA DE LA CONFIANZA.....	69
RUTAS DE ATENCIÓN EN CASO DE VENTA DE DROGAS LEGALES O ILEGALES.....	70

PROCEDIMIENTO EDUCATIVO DESDE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.....	71
LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEBERÁN:	71
5. PROTOCOLO PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE.....	72
CONCEPTOS GENERALES.....	74
ALERTAS TEMPRANAS.....	76
INDICADORES FÍSICOS Y COMPORTAMENTALES	76
FACTORES DE RIESGO.....	76
FACTORES PROTECTORES.....	77
RUTA MENOR DE 14 AÑOS	77
DIRECTORIO TELEFÓNICO.....	79
COMISARÍAS DE FAMILIA	79
CENTROS ZONALES DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF	84
FISCALÍA.....	86
UNIDADES HOSPITALARIAS DE MEDELLÍN	88
LÍNEAS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA	91
BIBLIOGRAFÍA	99
REFERENCIAS EMBARAZO ADOLESCENTE	103

Presentación

Desde la propuesta de los colegios Cosmo Schools, el fortalecimiento de potencialidades, el desarrollo de habilidades para la vida, la creación de redes de cuidado y amor puesto en el quehacer, es la fuente que inspira a proponer entornos protectores en los que se planteen alternativas para el acompañamiento en la promoción de derechos y prevención de riesgos a niños, niñas y adolescentes, dando respuesta, de manera oportuna, a situaciones de vulneración y amenaza de su integridad física y emocional, para que cuenten con una comunidad educativa corresponsable en la garantía de sus derechos humanos, sexuales y reproductivos.

Es por ello que estos protocolos buscan, a través de un ejercicio de descripción y conceptualización, empoderar a la comunidad educativa acerca de las acciones que permitan promover estilos de vida saludable, además de las estrategias encaminadas a dar respuesta a la ruta de atención integral, enmarcada en los cuatro componentes, promoción, prevención, atención y seguimiento, a través de los diferentes proyectos pedagógicos obligatorios; con el objetivo de otorgarles herramientas que garanticen un manejo pertinente de estas situaciones en el entorno escolar. Por lo tanto, desde la ruta de atención integral, Activa y Protege Cosmo Schools, se establecen las acciones pedagógicas de manera transversal al Proyecto Educativo Institucional (PEI), para la promoción y prevención y los procedimientos a nivel interno institucional y las rutas a nivel externo para el acceso a los servicios de atención integral en salud, justicia y protección.

La red de colegios Cosmo Schools, se encuentran ubicados en diferentes comunas de la ciudad de Medellín y en cuatro municipios que están por fuera del área Metropolitana, lo que proporciona una mirada de ciudad y ruralidad que establece retos en el acompañamiento a los estudiantes, así como las maneras en las que se llega a los servicios y las formas de acceder a la ruta de atención integral, para salud, justicia y protección. En la zona urbana de Medellín, los colegios se encuentran ubicados en los barrios Robledo, comuna 7, Perpetuo Socorro y Hospital Universitario San Vicente de Paúl, comuna 10, Barrio Colombia y Cristo Rey, comuna 15; por lo tanto, su distribución urbana conlleva a que confluyan poblaciones con características diversas, al ser una institución de carácter inclusivo, donde se cuenta con grupos etarios variados que incluyen población estudiantil de básica primaria y básica secundaria. Por fuera del Área Metropolitana, se

encuentran los colegios Cosmo Schools, en los municipios de Rionegro, Envigado, Sabaneta y Bello.

En este amplio contexto de ciudad y ruralidad, confluyen diferentes situaciones, que, a través del análisis, dan como resultado la necesidad de construir los protocolos, que permitan el abordaje apropiado, para dar respuesta al principio de corresponsabilidad, que compete a la escuela, como uno de los garantes de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Este documento, contiene los siguientes protocolos:

- Protocolo de prevención a las violencias basadas en género y violencias sexuales.
- Protocolo de promoción de la salud mental, atención y seguimiento a la conducta suicida.
- Protocolo de prevención de las violencias escolares, atención y seguimiento a situaciones de posible agresión y acoso escolar.
- Protocolo de promoción del vínculo familiar, atención y seguimiento a situaciones de posible violencia intrafamiliar.
- Protocolo de promoción del autocuidado, prevención y atención en casos de consumo de sustancias psicoactivas (SPA).
- Protocolo de promoción del autocuidado, prevención y atención del embarazo adolescente

Las diferentes situaciones que vulneran los derechos humanos y afectan la dignidad de las personas, bien sea que se presenten en el ámbito público o en el privado, perpetúan la desigualdad, los riesgos y los estereotipos de género dominantes en una sociedad, resultado de un notorio e histórico desequilibrio. Situación a la que no es ajena la red de colegios Cosmo Schools, que se hace la pregunta por las formas en las que las relaciones se tejen en los contextos y cómo esto afecta la convivencia y las formas en la resolución pacífica de conflictos al interior de los centros de experiencia.

En la actualidad la red de colegios Cosmo Schools, tiene vinculados, alrededor de 1.399 estudiantes, que tienen como característica un amplio campo en Neurodiversidad, proponiendo otras formas en el acompañamiento a los niños, niñas y adolescentes, a través de una propuesta inspiradora que busca **educar para la libertad y la felicidad**, para, “desarrollar la capacidad de conectar con la vida, para transformar el entorno y comprometerse constructivamente con la sociedad”. Es por ello por lo que, como comunidad educativa, corresponde la tarea de

acompañar desde el ser, a nuevas generaciones con miradas compasivas y cuidadoras.

Contexto

Los diferentes riesgos psicosociales, constituyen una alarmante problemática social que, a pesar de haber adquirido mayor visibilización sensibilización e incluso una transformación significativa en su abordaje, continúan presentándose con alta frecuencia en todos los ámbitos de desenvolvimiento social, familiar y escolar de los niños, niñas y adolescentes (NNA); así pues, se han tornado comunes las situaciones en las que los derechos NNA son vulnerados a través de las diversas modalidades de maltrato, violencia o vulneraciones.

El colegio Cosmo Schools, no es ajeno a esta realidad social, puesto que representa un escenario predilecto de develación de múltiples situaciones, esto convierte a los integrantes de la comunidad educativa, especialmente a mentores, mediadores, líderes y profesionales de apoyo psicosocial, en receptores del relato de los estudiantes, por ser referentes de apoyo, o en habilidosos observadores que identifican en el escenario educativo indicios de presuntas situaciones de vulneración a los derechos humanos, sexuales y reproductivos de los NNA.

La promoción, prevención, atención y seguimiento en torno a los riesgos y violencias, es una tarea ineludible del sistema escolar y de la comunidad educativa en su conjunto, ya que es en este ámbito donde se espera contribuir a que los y las estudiantes alcancen un desarrollo cognitivo, psico afectivo y social pleno y saludable, además de establecer relaciones con sus pares, en las que se rompan los estereotipos establecidos y se promuevan relaciones más armónicas consigo mismos y el entorno que les rodea; por esto es fundamental otorgarles las herramientas e información necesaria para que se capaciten y se sientan competentes para tramitar aquellas situaciones que no son estrictamente de orden académico, pero que representan una responsabilidad social y humana, así como una obligatoriedad legal.

Desde este entorno, se realiza una labor preventiva sistemática en relación al desarrollo de una sana sexualidad que promueva el conocimiento de sí mismo y la autoestima, la construcción de la identidad sexual dentro del respeto por la equidad de género, la afectividad y el respeto mutuo, el cuidado de la salud mental, el uso adecuado del ocio, las estrategias de mediación a través del diálogo y la resolución pacífica de conflictos, sin embargo, se advierte necesario diseñar los diferentes Protocolos de Atención Integral, frente a posibles casos de Violencias Sexuales,

prevención de conducta suicida, prevención del acoso escolar, prevención del acoso escolar, prevención de la violencia intrafamiliar, prevención del consumo de SPA y prevención del embarazo en adolescentes, que puedan presentarse y poner en situación de riesgo a los estudiantes matriculados en la red de colegios Cosmo Schools y que sirva como herramienta que permita tomar las acciones pertinentes para la protección de las comunidades educativas en general, tal como lo establece la ley 1620 en su artículo 41: *“Los protocolos de los establecimientos educativos estarán orientados a fijar los procedimientos necesarios para asistir oportunamente a la comunidad educativa frente a las situaciones que afectan la convivencia escolar y el ejercicio de los Derechos Humanos, Sexuales y reproductivos”*¹.

Dentro de estos protocolos se contemplan las rutas y estrategias de promoción, prevención, atención y seguimiento dirigidas al manejo pertinente de las Situaciones Tipo III y riesgos psicosociales, así mismo se establecen y diagraman las rutas internas y las rutas externas de ciudad.

Según el decreto reglamentario 1965 de 2013 en su artículo 22 y 29 corresponderá el diseño e implementación del presente protocolo a la Ruta de la Confianza, que está bajo la responsabilidad del líder de cada uno de los Centros de experiencia Comfama², así como también le corresponde al mismo, activar la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar (Ruta de la Confianza), frente a situaciones específicas de conflicto, VBG o de acoso escolar, frente a las conductas de alto riesgo de violencia escolar o de vulneración de derechos sexuales y reproductivos que no pueden ser resueltos por La ruta de la confianza, debido a que trascienden del ámbito escolar, y revistan las características de la comisión de una conducta punible, por ejemplo, aquellos delitos contra la libertad, la integridad, la identidad de género y la orientación sexual; razón por la cual deben ser atendidos por otras instancias o autoridades que hacen parte de la estructura de la ruta de atención integral para el acceso a los servicios de salud, justicia y protección.

Aspectos generales

Objetivo general

Generar una propuesta de promoción, prevención, atención y seguimiento que de respuesta a la protección de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de los niños, niñas y adolescentes, en el abordaje de las diversas formas de violencias, maltrato y vulneraciones a las que se puedan ver expuestos los estudiantes de la red colegios de Cosmo Schools.

Objetivos específicos

1. Promover respuestas coordinadas entre los diferentes actores de la comunidad educativa, en pro de garantizar una activación de ruta de atención integral, efectiva y oportuna.
2. Describir los conceptos básicos más importantes, las definiciones, tipologías, indicadores, signos de alarma, factores protectores y de riesgo, en cada uno de los protocolos.
3. Empoderar a la comunidad educativa sobre su papel en la prevención, detección y denuncia oportuna ante las vulneraciones.
4. Diagramar las rutas internas de atención integral de las situaciones que afectan la convivencia escolar, específicamente aquellas que presumen una vulneración de derechos sexuales y reproductivos (tipo III) y las rutas externas a nivel ciudad para el acceso a los servicios de salud, protección y justicia.

1. Protocolo para la prevención de Violencias Basadas en Género y Violencias Sexuales.

Corresponsabilidad de los colegios Cosmo Schools frente a la garantía de los derechos humanos, sexuales y reproductivos.

Los equipos de los colegios deben dar a conocer las situaciones detectadas y no dejar que permanezcan ocultas facilitando escenarios de recrudecimiento y revictimización. Cuanto antes se notifique la presunción del delito, de manera más ágil se podrá activar los recursos necesarios para atender a la víctima y su familia.

En la Constitución Política de Colombia, en su Artículo 44, se establecen como derechos fundamentales y de prevalencia de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, [...] la protección contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. El marco legislativo delega la responsabilidad de asistir y proteger a los NNA para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos, sobre la familia, la sociedad y el estado.

En relación a la obligación de denunciar hechos con características violencia sexual, cabe destacar que se trata de una exigencia de orden legal que tiene fundamento en diversos principios constitucionales, tales como: la Ley 1146 de 2007 en sus artículos 12 y 15 , En donde se establece el deber constitucional de denunciar oportunamente a las autoridades competentes cualquier indicio o caso de abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes dentro de las 24 horas siguientes al conocimiento del hecho³; así también, la Ley 1620 en su Artículo 19, destaca las responsabilidades de los Mentores en el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar. Además de las que establece la normatividad vigente y que le son propias, tendrán las siguientes responsabilidades: Identificar, reportar y realizar el seguimiento a los casos de acoso escolar, violencia escolar y vulneración de derechos sexuales y reproductivos que afecten a estudiantes, acorde con los artículos 11 y 12 de la Ley 1146 de 2007 y demás normatividad vigente⁴; la Ley 1620 en su artículo 18 que establece en su apartado de funciones del Comité Escolar de Convivencia (Ruta de la Confianza) y del rector (líder de centro de experiencia): Reportar aquellos casos de acoso y violencia

escolar y vulneración de derechos sexuales y reproductivos de los niños, niñas y adolescentes del establecimiento educativo, en su calidad de presidente del comité escolar de convivencia, acorde con la normatividad vigente y los protocolos definidos en la Ruta de Atención Integral y hacer seguimiento a dichos casos⁵. Así también, en la ley 1098 se establece la obligatoriedad legal que tienen tanto los funcionarios públicos como los ciudadanos en general de formular denuncia penal cuando advierta que el niño, niña o adolescente ha sido víctima de un delito⁶, de igual manera el artículo 67 de la Ley 906 de 2004 se determinó que toda persona tiene la responsabilidad de “denunciar los delitos de cuya comisión tenga conocimiento y que deban investigarse de oficio”⁷.

Es de suma importancia recordar que en cumplimiento a lo establecido en la Ley 1620 de 2013 y la Ley 1098 de 2006, “El Comité Escolar de Convivencia deberá garantizar el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de los datos personales que sean tratados en el marco de las actuaciones que éste adelante, conforme a lo dispuesto en la Constitución Política, los tratados internacionales, en la Ley 1098 de 2006, en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, en el Decreto 1377 de 2013 y demás normas aplicables a la materia⁸”, por lo cual, Los Colegios Comfama, cuentan con un protocolo de confidencialidad y protección de la información de personas involucradas en situaciones que afecten la convivencia escolar y el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, que se encuentra incluido en la Ruta de la Confianza.

En este sentido, se busca que, dentro de la atención integral a los niños, niñas y adolescentes, que han sido víctimas de violencia sexual, puedan tener acceso oportuno a los servicios de salud, según lo establecido en la Ley 1146 de 2007:

ARTÍCULO 9o. ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. En caso de abuso sexual a niños, niñas y adolescentes, el Sistema General en Salud tanto público como privado, así como los hospitales y centros de salud de carácter público, están en la obligación de prestar atención médica de urgencia e integral en salud a través de profesionales y servicios especializados. La no definición del estado de aseguramiento de un niño, niña o adolescente víctima de abuso sexual no será impedimento para su atención en salud, que en todo caso incluirá como mínimo lo siguiente:

1. Los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, serán atendidos en las Instituciones Prestadoras de Salud tales como EPS, IPS, ARS previamente mencionadas, de manera inmediata y en cumplimiento del

principio de prevalencia de sus derechos, clasificando y atendiendo estos casos como de urgencia médica.

2. Examen y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual adquiridas con ocasión del abuso.
3. Provisión de antirretrovirales en caso de violación y/o riesgo de VIH/Sida.
4. Durante la atención de la urgencia se realizará una evaluación física y psicológica del niño, niña o adolescente víctima del abuso, teniendo cuidado de preservar la integridad de las evidencias.
5. A que se recoja de manera oportuna y adecuada las evidencias, siguiendo las normas de la Cadena de Custodia.
6. Se dará aviso inmediato a la policía judicial y al ICBF.
7. Se practicarán de inmediato las pruebas forenses, patológicas y psicológicas necesarias para adelantar el proceso penal correspondiente⁹

Conceptos generales

Violencias basadas en género:

Las violencias basadas en género son todo acto de violencia, incluidas las amenazas de tales actos y la coacción, producido en la vida pública o en la privada y basado en el género o la preferencia sexual de la persona victimizada. Dichos actos perpetúan las relaciones y estereotipos de género dominantes en una sociedad, esto es, las creencias construidas y normalizadas en un contexto histórico y cultural, sobre los atributos que caracterizan a lo que se concibe como hombres y mujeres.

Las violencias basadas en género y las violencias sexuales vulneran los derechos humanos, afectan la dignidad de las personas y causan o son susceptibles de causar daño o sufrimiento físico, psicológico y patrimonial.

Violencia Sexual:

La OMS y OPS (2003) definen la violencia sexual como: "Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona"¹⁰. Es necesario aclarar que no todas las formas en que se manifiesta la violencia sexual son delitos, aunque la mayoría de ellas han sido recogidas por el Código Penal Colombiano.

Desde lo descrito en la Ley 1146 de 2007, se establece como definición de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes, “todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre un niño, niña o adolescente, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando las condiciones de indefensión, de desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor”¹¹.

Dentro de las violencias se encuentran:

Discriminación:

Trato desfavorable o perjudicial dado a una persona, por motivos arbitrarios debido a su género, sexo u orientación sexual.

Ofensa sexual:

Utilización de expresiones verbales, no verbales o escritas, de índole sexual, que denigran, cosifican, intimidan y atemorizan a la persona a la cual van dirigidas. Incluye la exhibición o envío de contenido sexual a una persona, sin su consentimiento.

Violencia psicológica:

Acciones u omisiones motivadas por razones de género, dirigidas intencionalmente a degradar o generar sentimientos de inferioridad en una persona, que se materializa a partir de constantes y sistemáticas conductas de intimidación, desprecio, chantaje, humillación, insultos, manipulación, amenazas o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.

Violencia física:

Acción no accidental, motivada por razones de género, que causa afectación en la integridad corporal de una persona, utilizando la fuerza física o alguna clase de armamento u objeto.

Violencia patrimonial:

Acción motivada por razones de género, a través de la cual se causa la pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos

económicos destinados a una persona, con el fin de subordinarla y limitar su desarrollo personal.

Abuso sexual Infantil:

El Abuso Sexual Infantil es el contacto o interacción entre un niño/a con un adulto, en el cual el menor es utilizado(a) para satisfacer sexualmente al adulto. La característica de esta forma de violencia es el aprovechamiento de la condición de ventaja o de la condición de vulnerabilidad de la víctima como mecanismo utilizado por el agresor para cometer el delito sexual. Estas circunstancias que le dan ventaja al agresor ante la vulnerabilidad pre-existente en la víctima, pueden ser del orden de la superioridad manifiesta, poder o autoridad, incapacidad física o psicológica de la víctima, entre otras.¹²

Violación / Asalto sexual:

Es conocida comúnmente como violación, donde el perpetrador puede actuar solo o en grupo. Es una forma de violencia sexual en la que el agresor, conocido o desconocido, utiliza la violencia física (se entiende por violencia la fuerza, el constreñimiento, la presión física o psíquica -intimidación o amenaza que el agente despliega sobre la víctima para hacer desaparecer o reducir sus posibilidades de oposición o resistencia a la agresión), como mecanismo impositivo que se da con penetración¹³.

Acto Sexual Abusivo/Violento:

Al igual que la violación, se somete a la víctima bajo fuerza, coacción o amenaza; a todo tipo de tocamientos/manoseos de carácter sexual, que no implica penetración.

Abuso Sexual: Acceso carnal:

De acuerdo con el código penal colombiano, artículo 212, se entiende como “la penetración del miembro viril por vía anal, vaginal u oral, así como la penetración vaginal o anal de cualquier otra parte del cuerpo humano u otro objeto”. La Ley 599 de 2000 consagra varios tipos de acceso carnal a saber: 1) El acceso carnal violento (artículo 205): cuando se realiza con otra persona mediante el uso de la violencia. “Por violencia (...) la Corte entendió esta como la fuerza, el constreñimiento, la presión física o psíquica –intimidación o amenaza - que el agente despliega sobre la víctima para hacer desaparecer o reducir sus posibilidades de oposición o resistencia a la agresión que ejecuta”. 2) El acceso carnal en persona puesta en incapacidad de resistir (artículo 207): cuando se realiza con persona a la cual se haya puesto en incapacidad de resistir o en estado de inconsciencia, o en

condiciones de inferioridad síquica que le impidan comprender la relación sexual o dar su consentimiento;

3) El acceso carnal abusivo con menor de 14 años (artículo 208): cuando se realiza con una persona menor de 14 años. En este delito resulta irrelevante que el menor de 14 años haya dado su consentimiento; 4) Acceso carnal incapaz de resistir (artículo 210): cuando se realiza a una persona en estado de inconsciencia, que padezca trastorno mental o que esté en incapacidad.¹⁴

Explotación Sexual:

Hace referencia a la violencia sexual en la cual el medio utilizado por el agresor es la cosificación de la víctima, es decir, es convertida en una mercancía y utilizada sexualmente. Aplicada al contexto de la explotación sexual, ésta consiste en el ejercicio de dominio o propiedad sobre el cuerpo de otro ser humano, utilizado para provecho o beneficio¹⁵.

Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes (ESCNA):

La explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes incluye el abuso sexual a cambio de la remuneración en efectivo o en especie para la niña, niño o el adolescente o para una tercera persona o grupo de personas, Así mismo, constituye una forma de coerción y violencia hacia niñas, niños y adolescentes. Un ejemplo de explotación sexual en el contexto escolar es la niña que a cambio de una parte del dinero que cobran sus compañeros de clase permite que otros estudiantes la besen o toquen diferentes partes del cuerpo.

Imágenes con contenido sexual abusivo de NNA (pornografía infantil):

Se entiende como toda producción, distribución y tenencia de “toda representación, por cualquier medio de comunicación, de un niño o niña menor de 18 años de edad, involucrado en actividades sexuales reales o simuladas, de manera explícita o sugerida, con cualquier fin”¹⁶, Ésta se divide, según los materiales o contenidos, en pornografía blanda y dura. La primera hace referencia a imágenes desnudas y seductoras de niños o niñas, mientras que en la segunda se exhiben imágenes de acceso carnal y actos sexuales con niños o niñas.

Explotación Sexual Comercial de NNA asociada a viajes y turismo (Turismo sexual):

Es la utilización de una niña, niño o adolescente en actividades sexuales por personas que viajan de su país o ciudad de origen a otro u otra. Se da en el contexto del turismo por lo tanto, predomina en los lugares cuya economía depende de este sector ¹⁵.

Trata De Personas Con Fines De Explotación Sexual:

La ley 985 De 2005 define la trata de personas como: “el obtener provecho económico o cualquier otro beneficio para sí o para otra persona, mediante la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre, la explotación de la mendicidad ajena, el matrimonio servil, la extracción de órganos, el turismo sexual u otras formas de explotación¹⁷”

Acoso sexual:

De acuerdo con el código penal colombiano, artículo 210A, el acoso sexual es un delito y lo define como “el que en beneficio suyo o de un tercero y valiéndose de su superioridad manifiesta o relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica, acose, persiga, hostigue o asedie física o verbalmente, con fines sexuales no consentidos, a otra persona”¹⁸. El acoso sexual incluye, entre otros, comentarios sexuales; opiniones sobre el cuerpo que son catalogados como agresivos en tanto no son solicitados o se dan entre personas que no se conocen o no tienen una relación de confianza (por ejemplo, piropos); comentarios que se refieren al cuerpo de una persona como objeto y suponen el poder de alguien sobre el cuerpo de esta. El acoso sexual también consiste en gestos vulgares y la insistencia no consentida en tener encuentros privados o actividad sexual.

Feminicidio:

Causar la muerte de una mujer por su condición de mujer o por motivos de su identidad de género.

Sexting:

Se ha definido frecuentemente como la transmisión de imágenes de desnudos (o semidesnudos) a través de un dispositivo electrónico. Algunas definiciones también incluyen la transmisión de mensajes de texto con contenido sexual explícito. Hasta la fecha sólo 1 estudio ha examinado la relación entre los mensajes y fotos con contenido sexual explícito y la conducta sexual¹⁹

Grooming

(child grooming, internet grooming, cybergrooming). Engatusamiento de menores por parte de pedófilos o pederastas online, que consiste en ganárselos simulando empatía y cariño.

Cebo (Luring)

Artimañas de los pedófilos online para atraer a niños a encuentros fuera de la Red.

Prevención de violencias basadas en género y violencias sexuales en el contexto educativo

Alertas tempranas:

Se presentan como son signos o síntomas de disfuncionalidad o anomalías comportamentales, emocionales, físicas o psíquicas, son indicativos de alteraciones propiciadas por posibles situaciones de vulneración, amenaza o agresión; estas pueden ser bastante evidentes o por el contrario difusas y difíciles de percibir, es por ello que los diferentes actores de la comunidad educativa tendrán que estar capacitados en la identificación de esas condiciones particulares que lo orienten a presumir algún tipo de violencia sexual en contra de algún estudiante.

Desde las instituciones educativas se debe realizar un análisis que les permita identificar en las familias, el entorno y la misma institución, cuáles son los riesgos a los que están sometidos los niños.

Personales: La edad, ser niña, que el niño o niña ya haya sido víctima de abuso sexual, introversión, baja autoestima, pocas habilidades de comunicación y resolución de problemas, falta de asertividad y sumisión, discapacidad física o mental.

Familiares: historia previa de abuso, fácil acceso a la pornografía, desconocimiento de las características del desarrollo evolutivo y sexual del niño y sus necesidades, tabúes, mitos y creencias erradas frente a la sexualidad, presencia de padrastro o madrastra, ambientes familiares disfuncionales, familias desorganizadas o reconstituidas, padres y madres no protectores, extensas jornadas de trabajo de los padres, viviendas con condición de hacinamiento, uso de alcohol y drogas por parte de los adultos que rodean a los niños y desempleo.

Entorno social: condiciones de riesgo social donde viven los niños, como conflicto armado, influencia negativa de los medios de comunicación (redes sociales), fácil acceso a la pornografía, explotación sexual comercial infantil, turismo sexual, expendio de sustancias psicoactivas, prostitución.

Institución educativa: cuando la institución educativa no responde al principio básico de espacios protectores porque no cuenta con programas y proyectos de

prevención, promoción y protección, ni con antecedentes relacionados a la violencia sexual y la carencia del seguimiento y evaluación de estos, ni con protocolos de atención a las violencias sexuales, y además tiene una infraestructura insegura que favorece las violencias sexuales.

Entorno digital: existen características inherentes a las TIC que facilitan el acaecimiento del abuso sexual infantil en línea. A continuación, se presentan algunas de ellas, propuestas por Vargas Trujillo & Restrepo (2015):

1. Anonimato y despersonalización: el uso de la web no requiere de una caracterización real, por ello cualquier usuario puede crear, falsear, o suplantar su identidad.
2. Desinhibición: la ausencia del contacto cara a cara facilita la expresión de conductas, sentimientos y pensamientos que otras condiciones no se darían.
3. Desdibujamiento de los límites de la privacidad y de la intimidad: en internet existe una tenue frontera entre lo privado y lo íntimo. Una vez se publica un contenido, este puede ser difundido sin ningún tipo límite.
4. Accesibilidad e interactividad: la navegación en la red no impone mayores restricciones a contenidos de tipo sexual y violento, los cuales son accesibles las 24 horas del día.

Indicadores físicos

Tiene dificultades para caminar o para sentarse, fisuras en la zona genital o anal, dolores abdominales o pélvicos, irritación, picazón, inflamación, mal olor, flujo de sangre o de otra materia en el área vaginal o anal, moretones en el cuerpo, ropa interior manchada rasgada o ensangrentada infecciones urinarias frecuentes, enuresis o encopresis, infecciones de transmisión sexual, embarazo a temprana edad.

Indicadores comportamentales

Cambios bruscos en el estado de ánimo, llanto frecuente, actuar constantemente bajo el secreto, dificultades en el aprendizaje o en el proceso de adaptación y rendimiento escolar, cambios en el apetito (aumento o disminución) estados depresivos, llantos motivado, anhedonia, aislamiento sin causa aparente, ideas de muerte, ideación suicida e intentos de suicidio, miedo aceptar la compañía de

alguna persona en especial, resistencia a desnudarse o bañarse, temores generales a personas o lugares, alteraciones en el sueño.

Indicadores de hipersexualización

Comportamientos de autoestimulación frecuente en presencia de otras personas, interés excesivo por juegos con contenidos sexuales los cuales no son acorde para su edad y nivel de desarrollo evolutivo, rechazo de las caricias besos y contacto físico, tocamientos o intento de tocamientos de los genitales de otras personas, conductas o conocimientos sexuales inadecuados para su edad y nivel de desarrollo evolutivo.

Factores de riesgo:

1. Evidencias de otras formas de violencia contra las niñas y los niños.
2. Quienes han estado expuestos al contacto con agresores reconocidos y/o no judicializados.
3. Hermano/a de otro menor de edad violentado sexualmente
4. Quienes conviven con personas que tienen dependencia o abuso de sustancias psicoactivas o alcohol.
5. Quienes por condiciones de hacinamiento deben compartir la cama con adultos o adolescentes.
6. Habitantes en zonas expuestas al conflicto armado interno nacional colombiano, o adolescentes expuestos a contacto con cualquier tipo de actor armado.
7. Comportamientos de riesgo relacionados con su vida sexual.
8. Abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.
9. Aquellos aislados y con escasa red de soporte social, y difícil acceso a información sobre derechos humanos y salud sexual y reproductiva.
10. Exposición a violencia en el contexto familiar en especial violencia de pareja.
11. Violencia económica y ciclos de dependencia.

Factores protectores:

1. Adecuada cohesión y comunicación familiar.
2. Adecuadas estrategias de prevención y promoción de Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos.

3. Procesos permanentes de sensibilización y formación a la comunidad educativa sobre violencias sexuales y rutas de atención integral.
4. Facilidad en el acceso a información sobre los Derechos -Humanos, Sexuales y Reproductivos, dimensiones de la sexualidad, mecanismos de protección,
5. Relaciones solidarias, equitativas y no violentas, que incluyan prácticas educativas no sexistas.
6. Campañas educativas orientadas a la deconstrucción de imaginarios errados sobre la diversidad sexual e identidades de género.
7. Creación de redes de apoyo y de protección comunitarias, donde se involucre el sector económico, productivo, comercial, cultural y deportivo existente en los contextos adyacentes al plantel educativo.
8. Implementación de prácticas de articulación interinstitucional e intersectorial, que faciliten el acceso de los NNA a programas y proyectos enfocados en la promoción de los DHSR (Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos) y la construcción de ciudadanía.

Comportamientos sexuales comunes y no comunes de acuerdo con la edad

Edad preescolar (0 a 5 años)	
Común:	No común:
<ul style="list-style-type: none"> • Usar un lenguaje sexual para hablar sobre las diferencias entre partes del cuerpo, las necesidades biológicas, el embarazo y el nacimiento. • Acariciar partes íntimas de su cuerpo en el hogar y en público. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hablar sobre actos sexuales. • Tener contacto sexual con otros niños. • Masturbarse, no obedecer cuando los padres intentan detener dicho comportamiento. • Introducir objetos en los orificios genitales.

<ul style="list-style-type: none"> • Mostrar y mirar las partes íntimas del cuerpo. 	
Edad escolar (6 a 12 años)	
Común:	No común:
<ul style="list-style-type: none"> • Hacer preguntas sobre la menstruación, el embarazo y el comportamiento sexual. • “Experimentar” con niños de su misma edad, incluyendo besos, caricias, exhibicionismo y juegos de roles. • Masturbarse en el hogar o en lugares privados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hablar sobre actos sexuales explícitos. • Pedirle a sus compañeros o adultos que participen en actos sexuales explícitos. • Masturbarse en público o a tal punto que cause sangrado.
Adolescencia (13 a 16 años)	
Común:	No común:
<ul style="list-style-type: none"> • Hace preguntas sobre toma de decisiones, relaciones sociales y costumbres sexuales. • Masturbarse en privado. • Experimentar con otros adolescentes de su misma edad, incluyendo besos con la boca abierta, caricias y fricción corporal. • Comportamiento voyerista (observando los comportamientos sexuales de otros). • Tener relaciones sexuales. • Tener sexo oral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mostrar interés sexual en niños mucho más jóvenes. • Mostrar agresividad cuando tocan los genitales de un tercero. • Pedirle a un adulto que participe en actos sexuales explícitos. • Usar la fuerza, agresión física o drogas para lograr la sumisión.

Intervención de las personas que conocen las situaciones de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes

Es recomendable	Se debe evitar
Estar disponible para escuchar con tranquilidad y con respeto al niño, niña o adolescente en el momento que lo solicite, con tiempo y la privacidad adecuada.	Postergar para otro momento la escucha
Crear en el relato del niño, la niña o adolescente y expresarlo	Interrogar o prometer guardar el secreto.
Mantenga la calma para evitar alarmar al niño y generar angustia o sentimientos de culpa.	Manifestar alarma ante el relato
Explique que él o ella no son responsables de lo ocurrido. El responsable es el adulto o persona de más edad.	Realizar juicios de valor sobre los padres sobre él/ella mismo o sobre la persona agresora; cuestionar lo que está relatando
Exprésale afecto y dígame palabras que puedan tranquilizarle.	
Quiero comunicarle que se va a realizar una consulta con personal especializado y que de esta forma se le podrá proteger y apoyar mejor	Quiero pedir que muestre partes del cuerpo
Reitere que estará bien y que todo es para que se encuentre mejor.	Pedir que repita lo ocurrido ante otras personas en reiteradas ocasiones.
No prometer que se mantendrá el secreto a las autoridades.	Acercarse a los padres, madres o representantes de manera punitiva. Hablar de manera acusadora.
Registrar el relato espontáneo del niño: transcribir textualmente sus palabras y especificar las circunstancias en las que realiza el relato para hacer la remisión.	Hablar sobre cuestiones de la vida privada que no tienen relación con los hechos y que pueden afectar al niño, niña o adolescente.
Agradecerle por contar lo sucedido y decirle que ha sido muy valiente en hacerlo porque de esa forma se	

protegerá él/ella y podrá ayudar a que a otros no les pase lo mismo.	
Contener y orientar al niño y a su familia o a aquellos referentes significativos (abuelos, tíos, vecinos) con los cuales el niño se sienta protegido, y evitar la comunicación con el presunto agresor cuando la violencia es intrafamiliar.	
Dejar abiertos los canales de comunicación y mencionarle que se estará ahí cuando necesite hablar, sin insistir en acercamientos	
Si hace referencia a una situación de abuso cometido por algún integrante de la familia, se sugiere comunicarse con algún adulto referente protector que indique la/el NNA.	
Ante una detección de presunta violencia sexual, es importante que el caso no se divulgue a más personas que no requieren dicha información, pues se cae en la re- victimización del niño.	
Siga el protocolo institucional para realizar la denuncia y velar por el bienestar y restablecimiento de derechos del niño.	

El presunto agresor/victimario:

1. Cuando hay sospecha de violencia sexual y el presunto victimario se presume que es **un agente educativo** interno de la institución educativa (equipo docente, directivo y/o administrativo) se debe realizar la denuncia oficial a las entidades correspondientes igual que cualquier caso tipo III. Las directivas de la institución deben iniciar un procedimiento jurídico y administrativo de acuerdo con las leyes colombianas, Ley 1146 de 2008: “Artículo 15. Deber de denunciar activando la ruta y se reporta a la unidad de talento humano.
2. Cuando hay sospecha de violencia sexual y el presunto victimario se presume que **hace parte de la familia** (Ley 294/1996 y Ley 2126/2021), la institución educativa debe priorizar la atención en salud para la valoración, para esta acción puede contar con la policía de infancia y adolescencia o con una persona asignada de la sede para tal desplazamiento, ya que al notificarla a la familia esta puede omitir el riesgo, además de notificar al ICBF.
3. Cuando hay sospecha de violencia sexual y el presunto victimario se presume que **tiene entre 14 y 17 años**, la notificación al sector justicia debe ser dirigida al CESP, de conformidad con el artículo 139 del Código de Infancia y Adolescencia, el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, la responsabilidad para adolescentes
4. Cuando el hecho ocurre **entre niños, niñas y adolescentes** menores de 14 años es importante reconocer que, quienes están involucrados son víctimas, por tanto, se notifica al sector salud a todos, además es importante diferenciar las edades, ya que si estas corresponden a la misma edad pueden ser juegos de exploración sexual, siempre y cuando las acciones no den cuenta de la información y comportamiento esperados para la edad. Sin embargo, si se presenta una diferencia de edad superior a 5 años, puede considerarse como una violencia sexual.

Identificación de la violencia Sexual en sedes

Resultado de la identificación del abuso sexual	Acciones		
Padre, Madre, Representante o responsable No están involucrados en el abuso sexual y no violentan derechos de NNA.	Primero informa a padre, madre, representante o responsable. De no hacer presencia en la sede se encarga el líder	Segundo Desplazamiento atención salud	se notifica a protección y justicia
Padre, Madre, Representante, Responsable Si están involucrados en el abuso sexual o violentan derechos de NNA. Identificar persona de apoyo al NNA que pueda protegerle	Primero Desplazamiento atención salud	Segundo se notifica a protección y justicia	Luego informa a padre, madre, representante o responsable. Informar a persona de apoyo que pueda protegerle.

Tiempo del hecho:

Un hecho de violencia sexual es considerado como una urgencia médica, independiente del momento en el cual ocurrió. Sin embargo, es importante reconocer que: ante el conocimiento de una violencia sexual y este hecho está dentro de las 72 horas, se debe de dar prioridad al desplazamiento a la entidad de salud más cercana con nivel de urgencias con el Niño, niña o adolescentes, ya puede contar con riesgo de adquirir una ITS por ello cuenta procesos de antirretrovirales, anticoncepción de emergencia que no alteren su salud o con material probatorio.

Si el hecho de violencia sexual ha pasado hace algunos días, meses o años, es igualmente son considerado una urgencia médica por las consecuencias no solo físicas sino también psicológicas, comportamentales, entre otras.

En los casos de violencia sexual sólo se sugiere precisar sobre:

1. La identificación de la o las presuntas víctimas.
2. Identificación de la persona o las personas señalada/s como agresora/s.
3. Descripción de los hechos. (Versión del Niño, niña o adolescente)
4. Cómo han sido identificados en la sede entorno educativo
5. Si alguna otra persona conoce la situación y si se realizó alguna intervención anterior (denuncias, otras acciones).
6. Factores de riesgo o posibles retaliaciones que pudiera sufrir el niño, niña o adolescente tras la revelación de los hechos.
7. Si su padre, madre, representante o cuidador están involucrados en la presunta situación de violencia sexual, es decir, si vulneran derechos del niño, niña o adolescente.
8. Figuras protectoras y de confianza para el niño, niña o adolescente a quienes la institución educativa, pueda informar sobre lo revelado y articular las siguientes acciones de protección y denuncia de los hechos identificados.

Si la situación ocurre en flagrancia, que es cuando la violencia sexual está ocurriendo o acaba de ocurrir al interior de la sede de la institución educativa, es válido que la víctima o cualquier persona que conozca de los hechos solicite ayuda.

Notificación a las autoridades competentes:

La notificación es una obligación al momento de tener conocimiento de la violencia sexual esta debe realizarse de forma escrita a las entidades de acuerdo con las condiciones del hecho para el despliegue de las acciones de atención que por Ley tiene la víctima de violencia sexual.

Para la atención a víctimas de violencias sexuales se despliegan rutas específicas en tres sectores: salud, protección y justicia. Estas rutas nos permiten la identificación y comprensión de las competencias de las diferentes instituciones responsables de la prevención, identificación, atención, protección y reparación de los delitos de violencia sexual.

Sin embargo, a la par de la notificación a las autoridades competentes también es importante contactar e informar las actuaciones del colegio a los padres de familia, acudiente y/o familiar del NNA que sea garante de sus derechos. En todos los casos de presunta violencia sexual contra los NNA es necesario que el líder de hábitos y cuidado establezca contacto con un miembro de la familia o acudiente que sea garante de sus derechos, diferente al presunto agresor, para que lo acompañe en el proceso que iniciará.

Durante este contacto el orientador, rector o la persona que este delegue debe sensibilizar al familiar o acudiente sobre la necesidad de iniciar el proceso de restablecimiento de derechos ante las autoridades competentes, la realización de la denuncia como representantes del NNA y las consecuencias de no hacerlo. Debe dejar constancia por escrito de la notificación correspondiente y de la información proporcionada. Es importante indicar que, en todos los casos, el establecimiento educativo tiene la obligación de presentar el reporte y la correspondiente denuncia ante las entidades competentes; actuación que igualmente deberá informar al familiar o acudiente del NNA, y de la cual debe dejar constancia por escrito.

En este sentido, se busca que, dentro de la atención integral a los niños, niñas y adolescentes, que han sido víctimas de violencia sexual, puedan tener acceso oportuno a los servicios de salud, según lo establecido en la Ley 1146 de 2007 en el ARTÍCULO 9º.

Es importante indicar, que la ruta de atención integral podrá ser activada desde cualquiera de los sectores implicados – justicia, protección, salud-. No obstante, al

ser la violencia sexual una situación crítica para la integridad física y mental de las víctimas se recomienda iniciar por el sector salud el proceso de atención y activar desde ahí de los demás sectores.



Sector salud:

Esta ruta se rige a partir de la Resolución 459 de 2012, en la cual se adopta el Modelo y Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Este protocolo se ha establecido como de obligatorio cumplimiento para los actores, tanto públicos como privados, que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En dicho protocolo se establecen procesos y procedimientos que proporcionan elementos para la atención terapéutica del daño físico y mental ocasionado por la violencia, la prevención de secuelas y la obtención de material probatorio para la investigación judicial.

Cuando un niño, niña o adolescente se identifica un riesgo de presunta violencia sexual se debe dar prioridad a la ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, el cual contempla en caso de un abuso sexual a niños, niñas y adolescentes, acciones como:

1. La atención médica independiente del momento de ocurrencia es una urgencia, aún más si la violencia se presentó dentro de 72 horas antes del conocimiento del hecho, por la recopilación oportuna y adecuada de las evidencias, que pueden ser importantes como material probatorio.
2. La atención es integral a través de profesionales y servicios especializados en cumplimiento del principio de prevalencia de sus derechos de atención médica y en salud mental, se podrán realizar las remisiones pertinentes a los especialistas y programar los seguimientos que se requieran según el caso.
3. La atención contempla exámenes y tratamiento posibles infecciones de transmisión sexual de ser adquiridas y PROFILAXIS VIH -ITS en caso de riesgo de VIH/Sida o anticoncepción de emergencia riesgo de embarazo.
4. Reporte inmediato a la policía judicial y al ICBF.

Sector Justicia:

Esta ruta se encuentra contenida en la Ley 906 de 2004 Código del Procedimiento Penal, que contempla el acompañamiento de víctima en cabeza de la Fiscalía General de la Nación buscando garantizarle sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación. En la mencionada normatividad se encuentran contempladas su forma de participación, derechos y medidas de protección al interior del proceso penal. Igualmente, se incorpora desde el año 2016 la Resolución 1774 que adopta el Protocolo para la Investigación de la Violencia Sexual, el cual aporta medidas jurídicas y psicosociales enfocadas a las particularidades de las víctimas bajo los estándares de la debida diligencia.

Sector Protección:

Es la encargada realizar las acciones orientadas a garantizar y restablecer los derechos de las NNA víctimas de violencia sexual, la restauración de su dignidad e integridad como sujetos de derechos y fortalecer su capacidad para hacer un ejercicio efectivo de los derechos que les han sido vulnerados. Las instituciones encargadas de este proceso son las Comisarías de Familia y el ICBF con sus Centros Zonales, será en una de estas dos instancias donde, según la competencia, las autoridades administrativas tomarán las medidas correspondientes para restablecer los derechos vulnerados de este grupo poblacional.

Promoción de factores protectores frente a las violencias basadas en género y las violencias sexuales.

Detección de riesgos y violencias

Para diagnosticar y caracterizar las violencias basadas en género y sexuales, se implementarán y fortalecerán estrategias de detección de riesgos y violencias, a través de la implementación y transversalización del proyecto pedagógico obligatorio 5 Pieles, a nivel de los momentos de aprendizaje en cada uno de los centros de experiencia, que será a su vez liderado por el psicosocial que acompaña.

Acciones de prevención

A partir de la detección de riesgos y violencias, y de la información derivada de la atención de situaciones, cada centro de experiencia, en forma permanente, establecerá medidas de prevención dirigidas a la comunidad educativa, teniendo en cuenta las características contextuales y la diversidad de todos sus integrantes.

Para esto se puede recurrir a las siguientes estrategias:

Acciones de difusión:

Son aquellas orientadas a dar a conocer a cada integrante de la comunidad educativa el presente protocolo, la ruta para la atención de violencias basadas en género y violencias sexuales, los derechos de las personas victimizadas y la normatividad correspondiente.

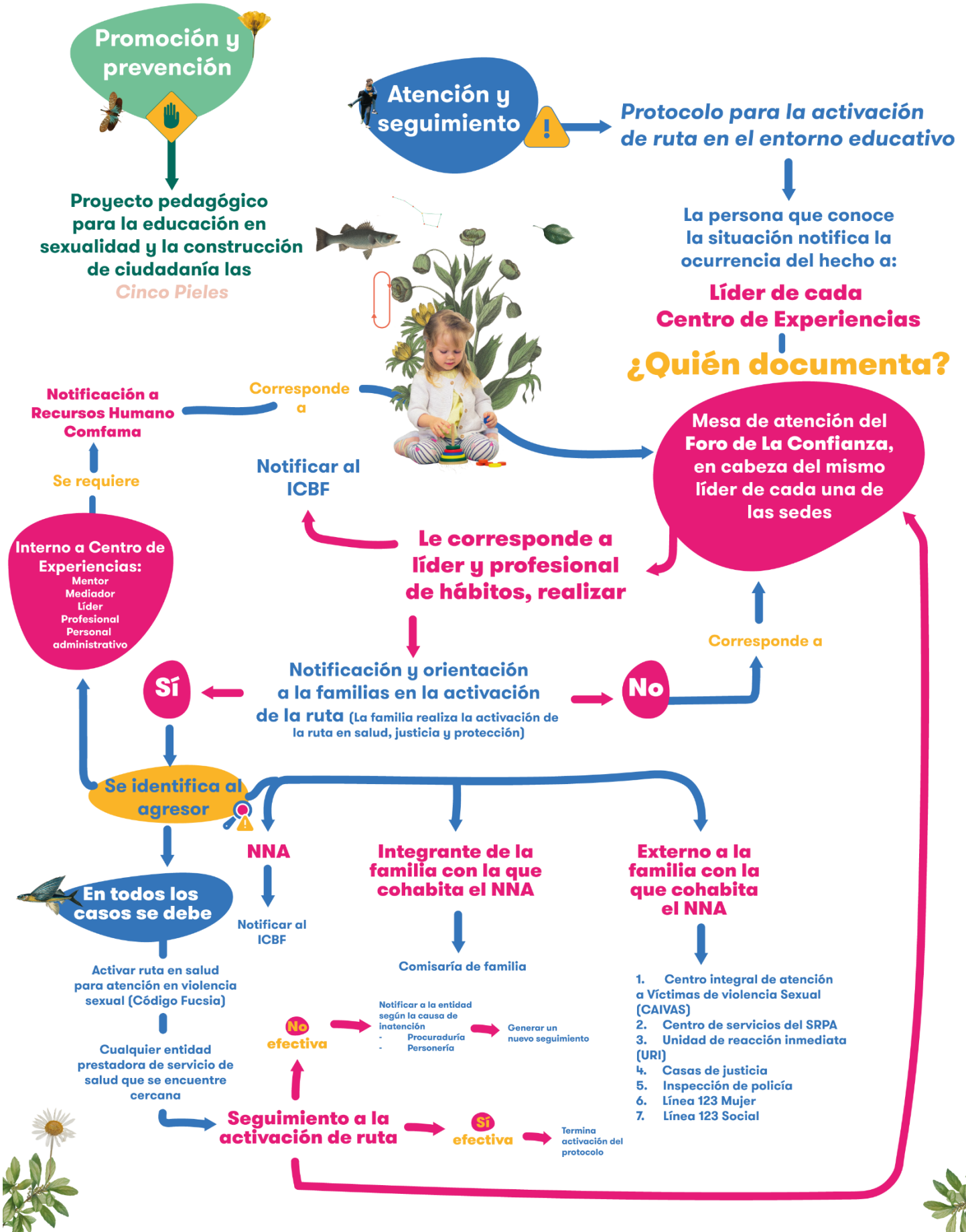
Acciones de sensibilización: Están orientadas a sensibilizar a la comunidad educativa, en relación con las violencias basadas en género y sexuales, transformar los estereotipos de género y sexualidad que permiten la subordinación y discriminación, y a desnaturalizar prácticas arraigadas culturalmente que legitiman la violencia como una forma de ejercer el poder en las relaciones. Asimismo, estas acciones promueven una educación relacional y afectiva fundada en una ética del cuidado y del respeto mutuo.

Acciones para visibilizar:

Estas acciones pretenden evidenciar la presencia de violencias basadas en género y violencias sexuales en los entornos de desarrollo de los niños, niñas y adolescentes y su incidencia en la vida personal y colectiva.

Descarga el Protocolo de VBG y Violencias sexuales [AQUÍ](#)

Protocolo de VBG y violencias sexuales



2. Protocolo para la promoción de la salud mental, atención y seguimiento a la conducta suicida.

Como acto de corresponsabilidad Cosmo School es agente protector y debe garantizar el bienestar, la salud mental y el desarrollo evolutivo de los niños, niñas y adolescentes. Dentro de ese ejercicio de corresponsabilidad activa se desarrollan estrategias y procesos en relación con la promoción de las condiciones de bienestar, la prevención de las condiciones y los factores de riesgo, la atención de las situaciones vividas y la remisión efectiva a las instancias competentes de aquellas que lo exijan o ameriten.

Este documento quiere abordar las conductas suicidas y sus diferentes manifestaciones y circunstancias, haciendo un énfasis especial en abordarlo de manera sensible, empática y tranquila para un tema que es tan delicado y sensible en la salud mental. Tiene unas condicionantes en los imaginarios sociales y es una realidad compleja en la que intervienen múltiples situaciones que requieren un abordaje integral, y en las que de manera general podemos considerar: la forma de ser o la personalidad, los problemas o retos que nos afectan como factores de riesgo y las maneras diferentes y posibles en las que se afrontan las situaciones. Entre los múltiples factores de riesgo que están asociados a la conducta suicida en cualquiera de sus manifestaciones se encuentran: ideación suicida, previos intentos de suicidio, trastornos psiquiátricos, trastornos del estado de ánimo y trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, antecedentes familiares de conducta suicida, conflictos familiares, maltrato intrafamiliar, falta de acompañamiento familiar y social, acoso y/o abuso sexual, acoso escolar.

(Delgado A. y otros (2004). Factores de Riesgo Asociado a la Conducta Suicida. EN: Revista del centro de estudios en salud. Año 4, vol. 1 No 5- 2004 p 60 -76. <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/293/pdf> (recuperado el 2 de septiembre de 2022)).

La OMS define la conducta suicida como la acción mediante la cual el individuo se causa una lesión con la intención real o aparente de morir, independientemente de la letalidad del método empleado y del resultado obtenido: se produzca o no la muerte. Puede clasificarse en tres categorías: ideación, plan e intento suicidas¹⁹. La ideación suicida comprende los pensamientos del acto suicida, pero sin una planeación sobre el mismo; en el plan suicida, estos pensamientos son más elaborados e integran un método para llevar a cabo el acto suicida; y en el intento

existe un comportamiento potencialmente autolesivo en el que se pueden presentar diferentes grados en la intención de morir.

La conducta suicida es una de las primeras causas de muerte de las personas en el mundo y afecta significativamente a aquellas entre los 15 y los 34 años de edad. (OMS, 2000)

Puede prevenirse con un acompañamiento en salud por parte de equipos profesionales. Para su prevención las familias, los amigos, los profesores y profesionales psicosociales juegan un rol clave en la detección e identificación a tiempo de los indicadores de riesgos, para su abordaje y el despliegue de las acciones necesarias.

Conceptos claves

Ideación suicida:

Pensamientos de autolesión ancladas a dificultades emocionales, afectivas y relacionales. Las alertas se deben activar inmediatamente cuando la ideación es verbalizada a un tercero y la persona ha manifestado un plan organizado para hacerse daño.

Amenaza suicida:

Situación en la que una persona amenaza con quitarse la vida, ante un familiar o una persona cercana, en estos casos se requiere intervención médica psiquiátrica inmediata.

Intento de suicidio se subdivide en:

Tentativa de suicidio:

Conducta donde no existe la voluntad real de morir. La tentativa es utilizada por la persona como forma para “solicitar ayuda” ante sus problemas o modificar situaciones y lograr algún beneficio secundario.

Suicidio fallido:

Es aquella conducta que no conlleva a la muerte de la persona por circunstancias fortuitas, casuales, o imprevistas, que, si no se hubieran presentado, se hubiera producido necesariamente el desenlace fatal.

Suicidio consumado:

Todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto, realizado por la víctima misma al desear que se produjera este resultado.

Autolesión:

Es cualquier daño realizado por una persona sobre su propio cuerpo sin la intención de suicidarse. La automutilación es un acto compulsivo que se puede llevar a cabo para liberarse de dolor emocional, furia o ansiedad, para revelarse en contra de la autoridad, para jugar con comportamientos arriesgados o para sentirse en control. Los síntomas más comunes son: Cortarse la piel con objetos filosos (CUTTING por su nombre en inglés), escarbarse o quemarse la piel, rascarse o autogolpearse, picarse con agujas, golpearse la cabeza, presionarse los ojos, morderse el dedo, los labios o el brazo, jalarse los cabellos, picarse la piel.

Para desmitificar el suicidio:

Mito

1. Las personas que hablan de suicidio no cometen suicidio.
2. Los suicidas tienen toda la intención de morir.
3. El suicidio sucede sin advertencias.
4. La mejoría después de una crisis significa que el riesgo de suicidio se ha superado.
5. No todos los suicidios pueden prevenirse. 6. Una vez que una persona es suicida, lo es para siempre.

Realidad

1. La mayoría de los suicidas han advertido sobre sus intenciones.
2. La mayoría de ellos es ambivalente.
3. Los suicidas a menudo dan amplias indicaciones.
4. Muchos suicidios ocurren en el periodo de mejoría, cuando la persona tiene toda la energía y la voluntad para convertir los pensamientos de desesperación en actos destructivos.
5. Esto es verdadero, pero la mayoría es prevenible.

6. Los pensamientos suicidas pueden regresar, pero no son permanentes y en algunas personas pueden no hacerlo jamás.

Primeros auxilios psicológicos (PAP)

1. La vida es valiosa, aunque tengamos dificultades. Tomarse un minuto para “darle” una mano a alguien puede cambiar el curso de su vida.
2. Como miembros de la comunidad es nuestra responsabilidad apoyar a quienes puedan estar sufriendo: ofrece palabras de apoyo y escucha sin juzgar. Esto hace la diferencia.
3. Acércate a quien lo necesite, y anímale a que hable a su manera y a su ritmo, sin presiones. Con compasión y sin juicios puede ser más efectiva la ayuda para reducir la ansiedad y el malestar.
4. Busca un ambiente tranquilo y adecuado para hablar, con pocas distracciones externas. Crea condiciones de comodidad.
5. Honra la confianza: respeta la privacidad y la confidencialidad del relato.
6. Garantiza que habrá ayuda continua y valiosa. Esto genera calma y da soporte.
7. La conducta suicida debe ser atendida como cualquier urgencia médica, con prioridad inmediata.
8. Acompaña y no dejes sola a la persona, busca ayuda y activa las rutas de atención

¿Qué no hacer?

1. No interrumpas, deja hablar de lo que ocurre. En calma y con paciencia.
2. No juzgues los sentimientos ni las acciones por ejemplo con expresiones como “no deberías sentirte así” “deberías sentirte afortunado/a de estar vivo/a”
3. No utilices expresiones técnicas.
4. No hables de tu propia experiencia ni des consejo. La idea es que se vean alternativas a través de la reflexión.
5. No hagas falsas promesas ni des falsos argumentos “tranquilizadores”.
6. No digas qué hacer, no pienses ni actúes como si tuvieras que resolver los problemas del otro en su lugar.
7. No le veas como débil. No les restes sus fortalezas ni su poder de cuidado de sí.

8. No quites importancia ni minimices las quejas de quienes ya han tenido ideación o intento suicida.
9. A las personas con altibajos anímicos o depresión NUNCA le confrontes con la idea o el acto de hacerse daño o morir.

Alertas tempranas:

1. Sentir desesperanza, impotencia, falta de valor, tristeza
2. Perder interés en actividades que, por lo general, se consideran agradables
3. Cambiar patrones de alimentación y de sueño
4. Sentirse agotado, con poca energía
5. Sentirse ansioso, irritable, inquieto
6. Padecer dolor físico sin una causa física
7. Bajar el rendimiento escolar o laboral
8. Tener dificultad para concentrarse o tomar decisiones
9. No querer estar en contacto con otras personas
10. Tener pensamientos suicidas o relacionados con la muerte
11. Hacer amenazas directas de hacerse daño o quitarse la vida
12. Buscar un modo de cometer suicidio; por ejemplo, comprar un arma o acumular comprimidos
13. Estar enfocado en la muerte, ya sea por medio de conversaciones, escritos, dibujos o publicaciones en línea acerca de la muerte o el suicidio; escuchar música o visitar sitios web relacionados con la muerte
14. Tener un plan para un intento de suicidio; usualmente, mientras más detallado sea el plan, mayor es el riesgo
15. Tener comportamientos y estados de ánimo asociados con la depresión, como los descritos
16. Tener cambios de personalidad o de humor, incluso ponerse feliz o tranquilo repentinamente después de estar triste
17. Descuidar la apariencia o higiene
18. Hacer cosas arriesgadas o autodestructivas
19. Regalar pertenencias significativas
20. Atender asuntos del final de la vida, como crear un testamento o poner en orden el seguro de vida
21. Despedirse de amigos y seres queridos

Factores de riesgo:

1. Consumir drogas y alcohol
2. Haber intentado cometer suicidio previamente
3. Tener antecedentes familiares de depresión, suicidio, abuso
4. Sufrir una pérdida importante, como la de una relación, un hogar, o una muerte
5. Ser partícipe de un evento que causa vergüenza, culpa, deshonra
6. Tener problemas de salud física
7. Enterarse del comportamiento suicida de otra persona
8. Acceder fácilmente a los medios para cometer suicidio
9. Ser impulsivo o aislarse

Factores de protectores:

1. Red de apoyo familiar armoniosa y corresponsable.
2. Desarrollo de competencias prosociales
3. Tener buenas relaciones con pares que permita integración social y sentido de pertenencia
4. Accesibilidad a servicios efectivos de salud mental.
5. Vincularse a actividades físicas
6. Buen estado de salud física y mental
7. Competencias en solución de problemas, comunicación y habilidades sociales.
8. Identificación y vinculación con proyecto de vida personal.

¿Qué hacer ante la ideación suicida?

Preste primeros auxilios psicológicos, atienda de manera inmediata y asertiva

No aisle a la persona afectada

Permanezca y acompañe hasta que sea atendido por la ruta en salud.

Active a los agentes claves de la ruta de atención integral (familia y salud)

Para la promoción del bienestar:

Formulación de políticas institucionales que promuevan factores protectores relacionados con: autocuidado y preservación de la vida.

Sensibilización continúa a toda la comunidad educativa en autocuidado y preservación de la vida.

Articulación e implementación de acciones formativas a través de proyectos pedagógicos transversales, principalmente: cinco pieles (PESCC) y actividad física y alimentación consciente (uso y vivencia del tiempo libre).

Identificación de factores de riesgo.

Acciones para la prevención:

1. Estar atentos continuamente
2. Valorar los riesgos
3. Informarse continuamente con los centros de atención y ayuda conservar la calma
4. Hablar con las personas afectadas
5. Definir rutas de acción y atención
6. Diseño de estrategias pedagógicas.
7. Implementación de estrategias de información y comunicación.
8. Elaboración de un diagnóstico institucional de factores de riesgo asociados a conducta suicida.
9. Realizar encuentros de sensibilización y capacitación a la comunidad educativa en temáticas como: cutting, consumo de fármacos, spa y/o alcohol, redes de apoyo sociales y familiares, entre otras; teniendo en cuenta el enfoque de corresponsabilidad de cada actor de la comunidad educativa.
10. Crear Buzones informativos ubicados en sitios estratégicos de los centros de experiencia, que permiten la identificación de casos de alto riesgo de conducta suicida que se estén presentando en la institución.
11. Capacitación a mentores, mediadores y administrativos en la identificación de factores de riesgo asociados a conducta suicida, activación de la ruta de atención interna y primeros auxilios psicológicos.
12. Socialización del Directorio de líneas de emergencia que entidades de salud, teléfonos de ambulancias, fijados en lugares estratégicos de la institución.

Ruta para atender la ideación suicida

1. Cualquier miembro de la comunidad educativa que tenga conocimiento de algún hecho deberá comunicar a la mesa de atención del foro de la confianza (líder de sede, o al psicosocial correspondiente).
2. Abordar al Niño, niña o adolescente afectado.
3. Identificar los factores de riesgo, ofrecer apoyo emocional y estrategias de contención a la ideación suicida (hablar abiertamente de los sentimientos e ideas suicidas, centrarse en las fortalezas del niño, niña o adolescente, centrarse en la ambivalencia anímica, explorar alternativas al suicidio).
4. Informar de manera inmediata a la familia o acudientes del nivel de riesgo y brindar asesoría y comprensión sobre el caso y sus circunstancias.
5. En cualquier caso, se remitirá a atención medicina general (entidad de salud correspondiente), para que a su vez se remita al servicio de Psicología y/o psiquiatría. Esto quedará consignado en el contenido de la remisión.
6. El profesional psicosocial realizará seguimiento, con el estudiante y la familia para verificar el cumplimiento de la atención en salud mental. Registrar las asesorías y atenciones.
7. Aún si no se identifican más factores de riesgo se realizará seguimiento.

Ruta para atender la amenaza de suicidio

1. Cualquier miembro de la comunidad educativa que tenga conocimiento de algún hecho deberá comunicar a la mesa de atención del foro de la confianza (líder de sede, o al psicosocial correspondiente).
2. Abordar al Niño, niña o adolescente afectado y hacer contención. Ofrecer apoyo emocional y estrategias de contención ante la amenaza suicida.
3. Identificar los factores de riesgo asociados a la amenaza y revisar si hay un “plan estructurado” para llevarla a cabo.
4. Informar de manera inmediata a la familia o acudientes del nivel de riesgo y brindar asesoría y comprensión sobre el caso y sus circunstancias.
5. Remitir lo más inmediatamente posible, como urgencia, al sistema de salud. (Código Dorado). Esto quedará consignado en el contenido de la remisión.

6. El profesional psicosocial realizará seguimiento, con el estudiante y la familia para verificar el cumplimiento de la atención en salud mental. Registrar las asesorías y atenciones.
7. Aún si no se identifican más situaciones de riesgo posteriores, se realizará seguimiento.

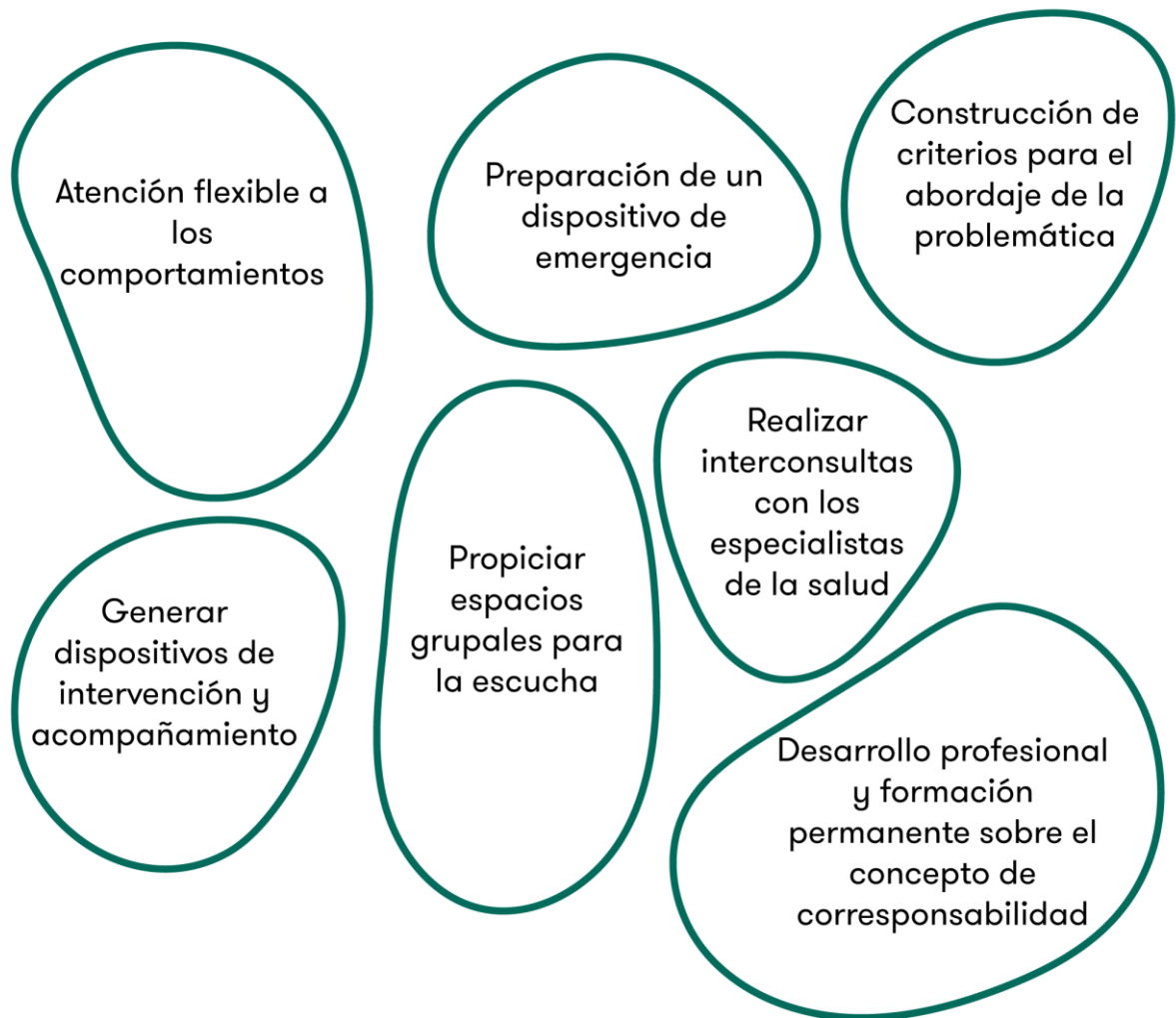
Ruta para atender el intento suicida

1. Cualquier miembro de la comunidad educativa que tenga conocimiento de algún hecho deberá comunicar a la mesa de atención del foro de la confianza (líder de sede o al psicosocial correspondiente).
2. El profesional psicosocial brindará acompañamiento, y realizará intervención en la crisis.
3. El colegio le Informará inmediatamente a la familia o acudientes, y juntos garantizarán la atención en salud de manera inmediata.
4. Se realizará seguimiento continuo y se dejará constancia por escrito de toda la actuación (incluir historia clínica de la atención al hecho) en los formatos correspondientes al Foro de la confianza).

Acciones para el seguimiento

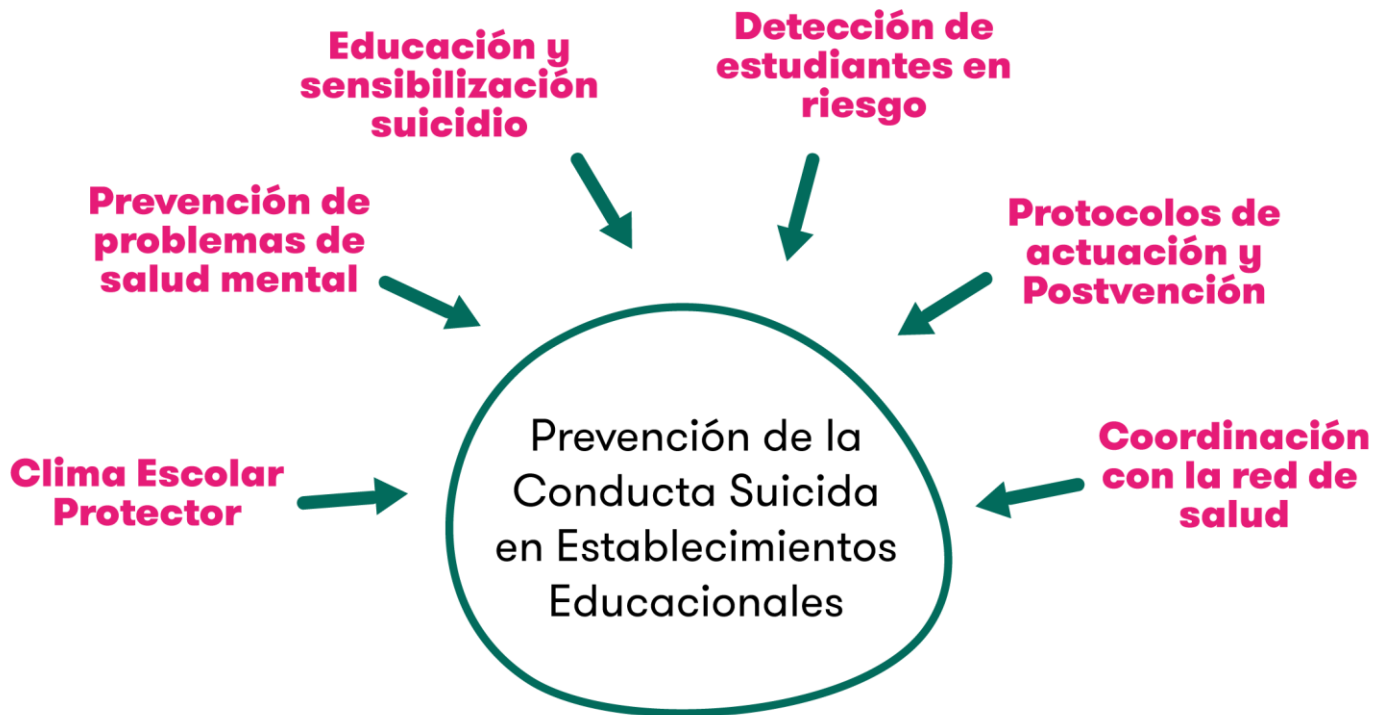
1. Elaboración de evaluación y auto evaluación de las acciones implementadas en cada uno de los componentes.
2. Recolección, sistematización y análisis de la información de las acciones implementadas en la ruta de atención.
3. Elaboración e implementación de los planes de mejoramiento de las acciones implementadas.
4. Divulgación de los resultados de las acciones implementadas.

Componentes de la detección, prevención y atención de la conducta suicida



(Tomado del proyecto Dame razones, Secretaría de Salud, Alcaldía de Medellín, 2022)

Claves para la prevención:

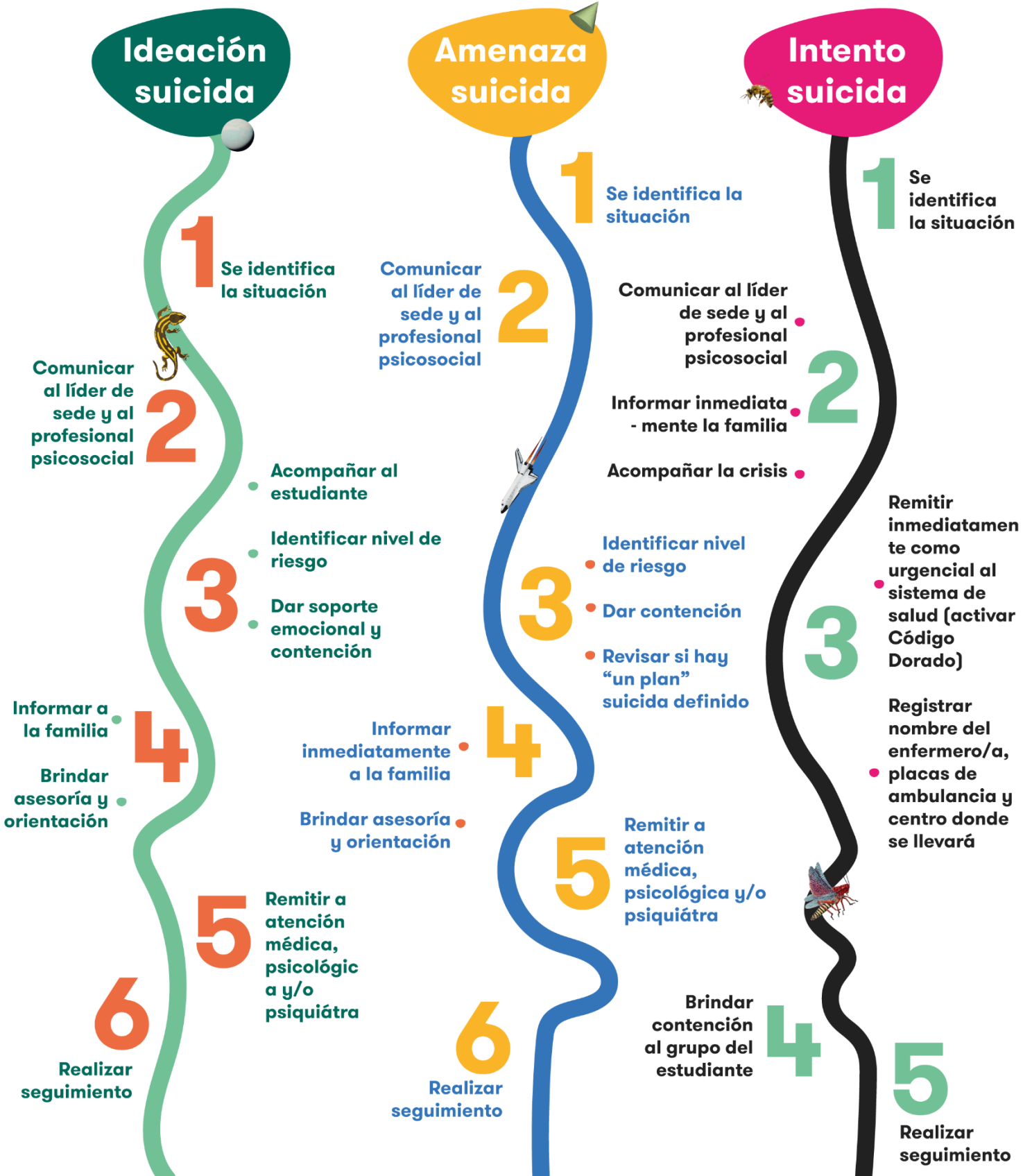


(Tomado del proyecto Dame razones, Secretaría de Salud, Alcaldía de Medellín, 2022)

Descarga el Flujo de atención a las conductas suicidas [AQUÍ](#)



Flujograma de atención a las conductas suicidas



3. Protocolo prevención de las violencias escolares, atención y seguimiento a las situaciones de posible agresión y acoso escolar.

Desde los diferentes centros de experiencia de Cosmo Schools, se generan acciones para prevenir las violencias escolares y promocionar la convivencia, a través de las estrategias de mediación y diálogo. La violencia en el entorno escolar designa todas las formas de violencia que se manifiestan en la escuela y alrededor de esta, padecidas por los estudiantes y perpetradas por otros estudiantes, mentores, mediadores y demás miembros del personal que hace parte de la comunidad educativa. La violencia en la escuela incluye el acoso y el ciberacoso. El acoso es una de las formas más comunes de violencia en la escuela, y afecta a gran parte de los niños, niñas y adolescentes.

Es importante reconocer, que todos los niños, niñas y adolescentes, pueden ser víctimas de acoso, pero los hechos demuestran que aquellos estudiantes que son considerados como “diferentes” por una u otra razón son los más expuestos, por causas que se asocian a: la apariencia física; las diferencias étnicas, lingüísticas o culturales; el género, fundamentalmente el hecho de no responder a las normas y a los estereotipos de género; el estatus social; y algún impedimento físico.

Conceptos generales

Agresión escolar:

Es toda acción realizada por uno o varios integrantes de la comunidad educativa y que busca afectar negativamente a otras personas de la misma comunidad, de las cuales por lo menos una es estudiante (MEN, 2013, Artículo 39). La agresión escolar puede ser:

1. Física: toda acción que tenga como finalidad causar daño al cuerpo o a la salud de otra persona. Incluye puñetazos, patadas, empujones, cachetadas, mordiscos, rasguños, pellizcos, jalón de pelo, entre otras.
2. Verbal: toda acción que busque con las palabras degradar, humillar, atemorizar o descalificar a otras personas. Incluye insultos, apodos

ofensivos, burlas y amenazas. • Gestual: toda acción que busque con los gestos degradar, humillar, atemorizar o descalificar a otros.

3. Relacional: toda acción que busque afectar negativamente las relaciones que otros tienen. Incluye excluir de grupos, aislar deliberadamente y difundir rumores o secretos buscando afectar negativamente el estatus o imagen que tiene la persona frente a otros.
4. Electrónica: toda acción que busque afectar negativamente a otras personas a través de medios electrónicos. Incluye la divulgación de fotos o videos íntimos o humillantes en Internet, realizar comentarios insultantes u ofensivos sobre otros a través de redes sociales y enviar correos electrónicos o mensajes de texto insultantes u ofensivos; tanto de manera anónima como cuando se revela la identidad de quien los envía.
5. Esporádica: cualquier tipo de agresión que ocurre solo una vez, es decir, que no hace parte de un patrón de agresiones repetidas contra una misma persona. Este concepto incluye eventos aislados de agresión física, verbal o relacional. No incluye agresiones electrónicas que se realizan en redes sociales virtuales, dado que estas, al divulgarse, se convierten en ofensas repetidas. Por ejemplo, subir una foto íntima a una red social en Internet no puede considerarse agresión esporádica a pesar de que la foto solamente se subió una vez, pues dicha foto puede ser compartida y reenviada en innumerables ocasiones. En cambio, un mensaje de texto ofensivo sí puede considerarse agresión esporádica si no hace parte de un patrón de agresiones y es enviado solamente a la persona agredida (MEN, 2013a, pág. 49).

Acoso escolar o bullying:

Conducta negativa, intencional, metódica y sistemática de agresión, intimidación, humillación, ridiculización, difamación, coacción, aislamiento deliberado, amenaza o incitación a la violencia o cualquier forma de maltrato psicológico, verbal, físico o por medios electrónicos contra un niña, niño o adolescente, por parte de un estudiante o varios de sus pares con quienes mantiene una relación de poder asimétrica, y que se presenta de forma reiterada o a lo largo de un tiempo de terminado. También puede ocurrir por parte de docentes contra estudiantes, o de estudiantes contra docentes, y ante la indiferencia o complicidad de su entorno. El acoso escolar tiene consecuencias sobre la salud, el bienestar emocional y el rendimiento escolar de los estudiantes y sobre el ambiente de aprendizaje y el clima escolar del establecimiento educativo (CRC, 2013a, Artículo 2).

Ciberacoso escolar (acoso electrónico o cyberbullying):

Forma de intimidación con uso deliberado de tecnologías de información (Internet, redes sociales virtuales, telefonía móvil y videojuegos online) con la intención de generar maltrato psicológico y continuado.

Alertas tempranas:

Indicadores físicos y comportamentales de quien es víctima de acoso escolar:

1. Pérdida de apetito o sueño.
2. Estado permanente de alerta.
3. Temor manifiesto.
4. Vergüenza.
5. Irritabilidad.
6. Baja autoestima.
7. Sentimiento de culpa.
8. Depresión.
9. Dificultad para hacer amigos o hablar en público.
10. Rigidez.
11. Aislamiento.
12. Tendencia al bajo desempeño escolar y ausencias injustificadas.
13. Desconfianza, miedo y ansiedad ante la socialización.
14. Retraimiento social y desmotivación constante.
15. Fuerza, tamaño y aspecto físico percibidos como inferiores.
16. Hematomas o heridas en el cuerpo.

Indicadores físicos y comportamentales de quien ejerce la agresión y/o acoso:

1. Conducta agresiva.
2. Participación en actividades impropias de la edad (vandalismo, prostitución).
3. Robo de comida, objetos y dinero.
4. Conductas disruptivas consigo mismo, con niños más pequeños o con animales.
5. Obligación de trabajo excesivo o asunción de roles de parentalización (cuidado de la casa, cuidado de hermanos).
6. Consumo de SPA.
7. Intimidar a través de la percepción de superioridad en fuerza y tamaño físico.

8. No tolerar disensos respecto al punto de vista propio.
9. Pretender someter y discriminar constantemente a otros.
10. Relacionamientos exaltados, impulsivos y poco empáticos.
11. Indisposición u oposición al acatamiento de regla.
12. Tendencia y miedo constante a la frustración.
13. Necesidad de ser vistas como personas poderosas y agresivas.
14. Tener amigos que ejerzan acoso escolar

Factores de riesgo

1. Entornos familiares violentos.
2. Vivir en entornos donde haya consumo de drogas.
3. Poco acompañamiento familiar.
4. Poca validación emocional.

Factores protectores

1. Acompañamiento familiar empático, amoroso y respetuoso.
2. Habilidades para el reconocimiento y manejo de emociones.
3. Habilidades sociales, como la empatía y la solidaridad, ya que favorecen el respeto por la diversidad y la integración social
4. Promover y potenciar factores de protección personal.
5. Entornos familiares, sociales y escolares donde se use el dialogo como eje movilizador para la transformación de paradigmas.

Ruta para atender la situación:

Cualquier miembro de la comunidad educativa puede identificar señales o indicios de presunta agresión y acoso escolar. Esta identificación debe analizar todo el contexto de los involucrados con el fin de atender de manera oportuna la situación. Estas señales también permiten identificar el tipo de situación que se está presentado con el fin de activar el protocolo de atención de forma adecuada. Una vez que la persona que conoce y aborda la situación identifica una presunta vulneración de derechos, debe tener cuidado en no revictimizar a los NNA y guardar confidencialidad. Considere las siguientes orientaciones para el abordaje de la situación:

1. Explicar al NNA u otro miembro de la comunidad educativa afectado el propósito de la conversación y dar a entender la responsabilidad que tiene el establecimiento educativo de hacer el reporte y remisión a las entidades competentes, cuando aplique.
2. Evitar hacer juzgamientos y recoger pruebas, lo cual es competencia de las entidades encargadas de atender el caso.
3. Es importante dar a entender al NNA u otro miembro de la comunidad educativa afectado que lo que ha expresado hasta el momento está bien y que recibirá todo el apoyo por parte de las entidades competentes.
4. De manera general se debe tener en cuenta que, en las situaciones de agresión y acoso escolar el afectado no siempre es un NNA; cualquier integrante de la comunidad educativa (estudiantes mayores de edad, docentes, directivos docentes, padres de familia, etc.) puede serlo. Las acciones incluidas en el presente protocolo de atención aplican a todos los integrantes de la comunidad educativa.

Situaciones tipo II:

Situaciones de agresión escolar, acoso escolar (bullying) y ciberacoso (Ciberbullying), que no revistan las características de la comisión de un delito y que cumplan con cualquiera de las siguientes características:

- a. Que se presenten de manera repetida o sistemática.
- b. Que causen daños al cuerpo o a la salud física o mental sin generar incapacidad alguna para cualquiera de los involucrados.

1. Cualquier miembro de la comunidad educativa que tenga conocimiento de algún hecho de agresión y/o violencia escolar deberá comunicar al comité de la confianza para activar la ruta de atención integral.
2. Brindar atención inmediata en salud física y mental de los afectados.
3. Adoptar medidas de protección para los involucrados para evitar posibles acciones en su contra.
4. Informar de manera inmediata a los padres, madres o acudientes de los NNA involucrados.
5. Generar espacios para exponer y precisar lo acontecido con el fin de generar espacios para que las personas involucradas puedan exponer lo acontecido en

compañía de su familia, propiciando un diálogo asertivo, dentro de las normas mínimas de escucha y respeto, evitando agresiones entre los participantes, para que cada una exponga sus puntos de vista sobre la situación y buscar soluciones equitativas desde el ambiente pedagógico para la reparación de los daños, la reconciliación y la promoción y respeto de los derechos. Debe mantenerse el derecho a la intimidad y confidencialidad

6. Determinar acciones pedagógicas para la reparación de los daños y la reconciliación, que propicien la reconstrucción de las relaciones de los involucrados.

7. El foro de la confianza realizará el análisis del caso para establecer acciones de promoción, prevención y seguimiento de la situación. El líder como delegado del rector, y presidente del foro de la confianza, debe informar a los integrantes del comité sobre la presunta situación de agresión y acoso escolar, así como las medidas que se hayan adoptado para su abordaje. Es importante tener precaución y reserva de con aquella información sensible que pueda atentar contra el derecho a la intimidad y confidencialidad de las partes involucradas. El foro de la confianza debe verificar la efectividad de las estrategias implementadas, incluyendo las acciones de promoción y prevención adoptadas, permitiendo de esta forma identificar oportunidades de mejoramiento en la convivencia escolar.

8. Garantizar la continuidad del NNA en el sistema educativo. Es necesario que se garantice la continuidad del NNA, presunto agresor, en el sistema educativo, evitando que se vulnere su derecho a la educación.

9. En los casos de agresión y acoso escolar el seguimiento del caso consiste generalmente en realizar las siguientes acciones:

- Monitorear el estado físico y emocional de las personas afectadas, así como entrevistarlas con el fin de descartar la continuidad del hostigamiento.
- Monitorear el cumplimiento de las medidas pedagógicas acordadas en el Comité Escolar de Convivencia.
- Verificar que en los casos en los que se requirió medida de restablecimiento de derechos, que el proceso se esté desarrollando a satisfacción.
- Verificar que el Comité Escolar de Convivencia esté realizando las acciones de seguimiento correspondientes.
- Verificar que los casos remitidos a otras entidades estén recibiendo la atención correspondiente y reportar a los entes de control en caso contrario.

10. Debe dejarse constancia por escrito del proceso, las medidas restaurativas, compromisos y seguimientos.

Situaciones tipo III:

Situaciones que sean constitutivas de presuntos delitos contra la libertad, integridad y formación sexual.

1. Cualquier miembro de la comunidad educativa que tenga conocimiento de algún hecho de agresión y/o violencia escolar deberá comunicar al comité de la confianza para activar la ruta de atención integral desde la mesa de atención.

2. Informar de manera inmediata a los padres, madres o acudientes de los NNA involucrados.

3. Brindar atención inmediata en salud física y mental de los afectados. Garantizar atención por salud si es necesaria frente a los hechos sucedidos.

Frente a las situaciones que requieran atención en salud se deberá acudir al prestador del servicio de salud más cercano, el cual en ningún caso podrá abstenerse de prestar el servicio, conforme a lo dispuesto en el artículo 27 de la Ley 1098 de 2006, en el Título III "Atención Preferente y Diferencial para la Infancia y la Adolescencia" de la Ley 1437 de 2011 y sus normas concordantes.

Considerando la corresponsabilidad en el cuidado y custodia del NNA, es necesario que se brinde acompañamiento por parte de un delegado del centro de experiencia durante el traslado que realiza la Policía de Infancia y Adolescencia a la entidad competente o a la entidad de salud, esto, en los casos que aplique y en los que no se cuente con la presencia del padre de familia o acudiente.

4. Adoptar medidas de protección para los involucrados para evitar posibles acciones en su contra.

5. Desde el foro de la confianza hacer el respectivo reporte de la situación a la entidad competente. En los casos en que se identifique que la seguridad de los involucrados y su vida se encuentra en riesgo, se debe reportar a la línea 123, instancia desde la cual se activarán rutas con otras entidades de acuerdo con su competencia y a cada situación, adicionalmente se debe solicitar el acompañamiento del cuadrante de la Policía Nacional con el fin de garantizar la protección de los NNA y de otros miembros de la comunidad educativa involucrados.

Para la remisión del caso el coordinador de convivencia, rector o quien este delegue se deben tener presente las siguientes condiciones y circunstancias, en las que se identifica al presunto agresor:

- Cuando el presunto agresor o abusador es mayor de 18 años se debe poner en conocimiento del caso a la fiscalía general de la Nación o a la URI más cercana.
- Cuando el presunto agresor es menor de 18 años y mayor de 14 años, se debe proceder desde el sistema de responsabilidad penal para adolescentes (CESPA).
- Cuando el presunto agresor es menor de 14 años, el caso debe ser puesto en conocimiento del Centro Zonal del ICBF de la localidad donde vive el presunto agresor para que asuma el caso. Este reporte se puede realizar de forma presencial en el Centro Zonal de la Localidad, por escrito; a través las líneas telefónicas 141 y 01 8000 918080; y por chat en la página <http://www.icbf.gov.co>.

El reporte con el que se va a hacer entrega del caso debe registrar la información básica de la presunta víctima y victimario, así como debe describir detalladamente los antecedentes y contexto en el que se da la situación de presunta agresión y acoso escolar.

- Describir las gestiones que ha realizado el centro de experiencia frente al caso, de las cuales debe contar con los soportes correspondientes. Por ejemplo, registro de llamadas telefónicas realizadas a los familiares responsables, actas de reuniones con padres de familia o acudiente, entre otros.
- Dejar constancia del requerimiento de atención médica inmediata, cuando aplique, considerando la gravedad del caso por evidencia de daño al cuerpo o a la salud del afectado.
- Para el caso de los NNA, enmarcar la situación de presunta agresión o acoso escolar en la Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, en la posible vulneración de derechos, de tal manera que se garantice su restablecimiento.
- Dejar explícito el compromiso de mantener la confidencialidad de la información del NNA, garantizando así el derecho a la intimidad del NNA.
- El reporte es firmado por el rector o persona que este designe. Este debe firmarse en nombre del colegio.

7. El foro de la confianza realizará el análisis del caso para establecer acciones de promoción, prevención y seguimiento de la situación. El líder como delegado del rector, y presidente del foro de la confianza, debe informar a los integrantes del comité sobre la presunta situación de agresión y acoso escolar, así como las medidas que se hayan adoptado para su abordaje. Es importante tener precaución y reserva de con aquella información sensible que pueda atentar contra el derecho a la intimidad y confidencialidad de las partes involucradas. El foro de la confianza debe verificar la efectividad de las estrategias implementadas, incluyendo las acciones de promoción y prevención adoptadas, permitiendo de esta forma identificar oportunidades de mejoramiento en la convivencia escolar.

8. Garantizar la continuidad del NNA en el sistema educativo. Es necesario que se garantice la continuidad del NNA, presunto agresor, en el sistema educativo, evitando que se vulnere su derecho a la educación. El colegio, a través del personal docente y de común acuerdo con el estudiante agresor y su familia, debe implementar estrategias pedagógicas (acuerdos de tipo académico: trabajos en casa, tutorías presenciales o semipresenciales en diferente horario escolar, entre otros) que permitan el desarrollo del curso en el que se encuentra el NNA con el fin de evitar su desescolarización durante los periodos inherentes a la atención que esté recibiendo por parte de las autoridades competentes.

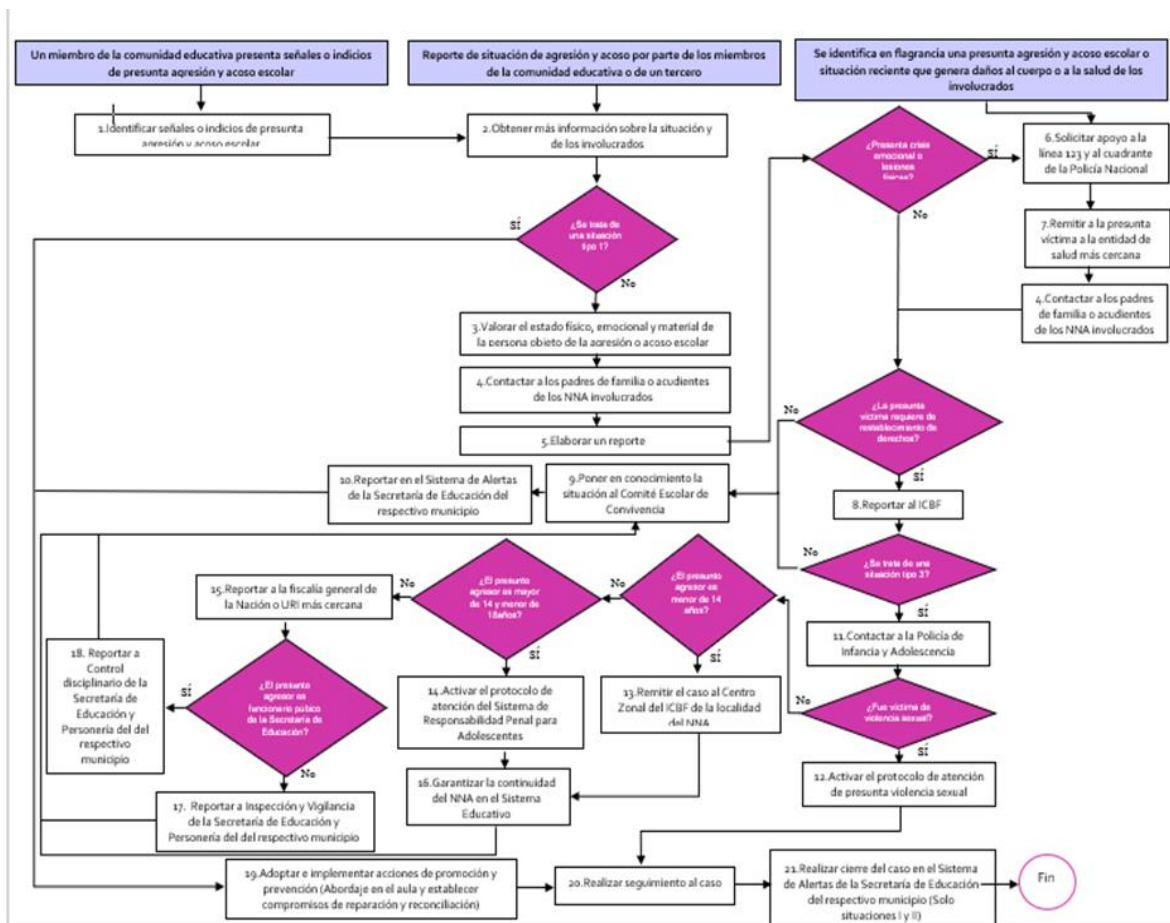
9. Realizar el reporte en el Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar.

Adoptar e implementar acciones de Promoción y Prevención (abordaje en el aula y establecer compromisos de reparación y reconciliación)

Coordinación de convivencia debe realizar una intervención paralela a la que se realiza desde el Comité Escolar de Convivencia, estas acciones consisten en:

- a. Facilitar espacios de diálogo con los cuales se recupere la versión de los hechos por parte de cada una de las personas involucradas.
- b. Implementar un plan de intervención psicosocial/psicopedagógico dirigido a abordar el caso.
- c. Implementar un plan de intervención psicosocial/psicopedagógico dirigido a abordar el entorno de la comunidad educativa.

Flujograma



d. Protocolo de promoción del vínculo familiar, atención y seguimiento a situaciones de posible violencia intrafamiliar

La violencia intrafamiliar se considera todo daño o maltrato físico, psíquico o sexual, trato cruel, intimidatorio o degradante, amenaza, agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión, producida entre miembros de una familia, llámese cónyuge o compañero permanente, padre o madre, aunque no convivan bajo el mismo techo, ascendientes o descendientes de estos incluyendo hijos adoptivos y en general todas las personas que de manera permanente se hallaren Integrados a la unidad familiar (CRC, 1996).

Puede ocurrir fuera o dentro del domicilio familiar. Las manifestaciones de violencia pueden ser físicas, psicológicas, verbales y/o económicas, y pueden afectar a cada

uno de los miembros: pareja, hijos, adultos u otros miembros que convivan o se relacionen con la Familia (Consejo Distrital Atención a Víctimas, 2011).

Definiciones

Violencia intrafamiliar:

Se considera todo daño o maltrato físico, psíquico o sexual, trato cruel, intimidatorio o degradante, amenaza, agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión, producida entre miembros de una familia

Tipos de violencia Intrafamiliar:

Violencia verbal: utilización del lenguaje hablado para humillar, ridiculizar, amenazar o denigrar al otro miembro de la familia.

Violencia psicológica:

Cualquier acción u omisión que provoque daño psíquico o emocional, que afecte la autoestima de la persona o que el límite para contar con el apoyo de los demás. Incluye una extensa gama de conductas como insultos, gritos, amenazas, acusaciones, intimidaciones, desvalorización, burla, críticas destructivas, indiferencia. SDS Subsistema SIVIM. Este tipo de violencia se detecta con mayor dificultad, a diferencia de la violencia física, no deja huellas visibles y el agredido tiene que luchar contra la palabra del agresor que suele tachar a la víctima de exagerada o de presunto compromiso mental.

Violencia sexual:

Toda acción en que la persona sea obligada, inducida bajo constreñimiento o presionada a realizar o presenciar prácticas sexuales (con o sin penetración) no deseadas o no acordes con su proceso de desarrollo sexual, social y afectivo.

Violencia física:

toda acción caracterizada por el uso de la fuerza física de manera intencional, que causa en la persona daño leve o grave, como empujones, golpes, bofetadas,

zarandeo, quemaduras entre otras. En este sistema se excluyen lesiones debidas a hurtos, atracos o robos

Todos los delitos en contra de la familia:

Violencia intrafamiliar; maltrato mediante restricción a la libertad física; mendicidad y tráfico de menores; adopción irregular; inasistencia alimentaria; malversación y dilapidación de bienes de familiares; incesto; supresión; y alteración o suposición del estado civil (CRC, 2000, Artículos 229 – 238).

De otra parte, es importante indicar que la violencia intrafamiliar puede configurar violencia contra la mujer, entendida como “cualquier acción u omisión que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado” (CRC, 2008). La violencia intrafamiliar se puede prevenir con el diálogo, la escucha, la comprensión, el respeto a las condiciones particulares de cada uno de los miembros de la familia.

El objetivo de este protocolo de atención es identificar señales de violencia intrafamiliar y favorecer una respuesta institucional e intersectorial para que la situación de violencia no continúe presentándose y asegurar que el NNA se desarrolle en un contexto de armonía y afecto para el pleno goce de sus derechos.

Alertas tempranas:

1. Actitudes de sometimiento.
2. Retraimiento.
3. Depresión.
4. Llanto sin razón.
5. Presenta conducta suicida (ideación –amenaza, intento)
6. Aislamiento.
7. Tristeza.
8. Baja tolerancia a la frustración
9. Hematomas, cortes y/o lesiones en extremidades, tronco y/o cabeza.
10. Uso continuo de ropa que permite encubrir miembros y extremidades.
11. Bajo rendimiento académico.
12. Dificultades para concentrarse en la escuela.
13. Falta de participación en actividades sociales y escolares.

14. Permanencia prolongada en la escuela.
15. Evasión del hogar por parte del NNA.
16. Deserción escolar.
17. Uso de la agresión para resolver conflictos.
18. Comisión de los delitos descritos en el título VI del Código Penal: delitos contra la familia, es decir se identifican o se tiene conocimiento de la comisión de una conducta punible.

Ruta para la atención de situaciones de violencia intrafamiliar:

1. Cualquier miembro de la comunidad educativa que tenga conocimiento de algún hecho deberá comunicar a la mesa de atención del foro de la confianza (líder de sede, o al psicosocial correspondiente).

Es importante Indicar a quien informa la situación de presunta violencia intrafamiliar sobre la necesidad de mantener la confidencialidad de los datos de la presunta víctima.

Los terceros que reporten presuntos casos de violencia intrafamiliar no están obligados a dejar sus datos, en caso de hacerlo, la información será manejada de manera confidencial y esto se hará explícito al contacto o conversación con las personas que refieran la situación.

Cualquier miembro de la comunidad educativa que tenga conocimiento del caso reportado como presunta violencia intrafamiliar debe abstenerse de dar información o hacer comentarios sobre la situación de la víctima con otras personas o con otros miembros de la comunidad educativa; salvo en los casos que sea requerido por las autoridades competentes para la resolución del caso.

Ante cualquier tipo de reporte no se debe minimizar o restar importancia a la información entregada por el NNA, miembro de la comunidad educativa o el tercero.

2. Invitar a la persona afectada a un espacio de diálogo, en el cual se debe tener actitud de escucha, evitar la revictimización y estigmatización o señalamiento. Allí se identificarán los factores de riesgo, ofrecer apoyo

emocional y brindarán primeros auxilios psicológicos en caso de ser necesario.

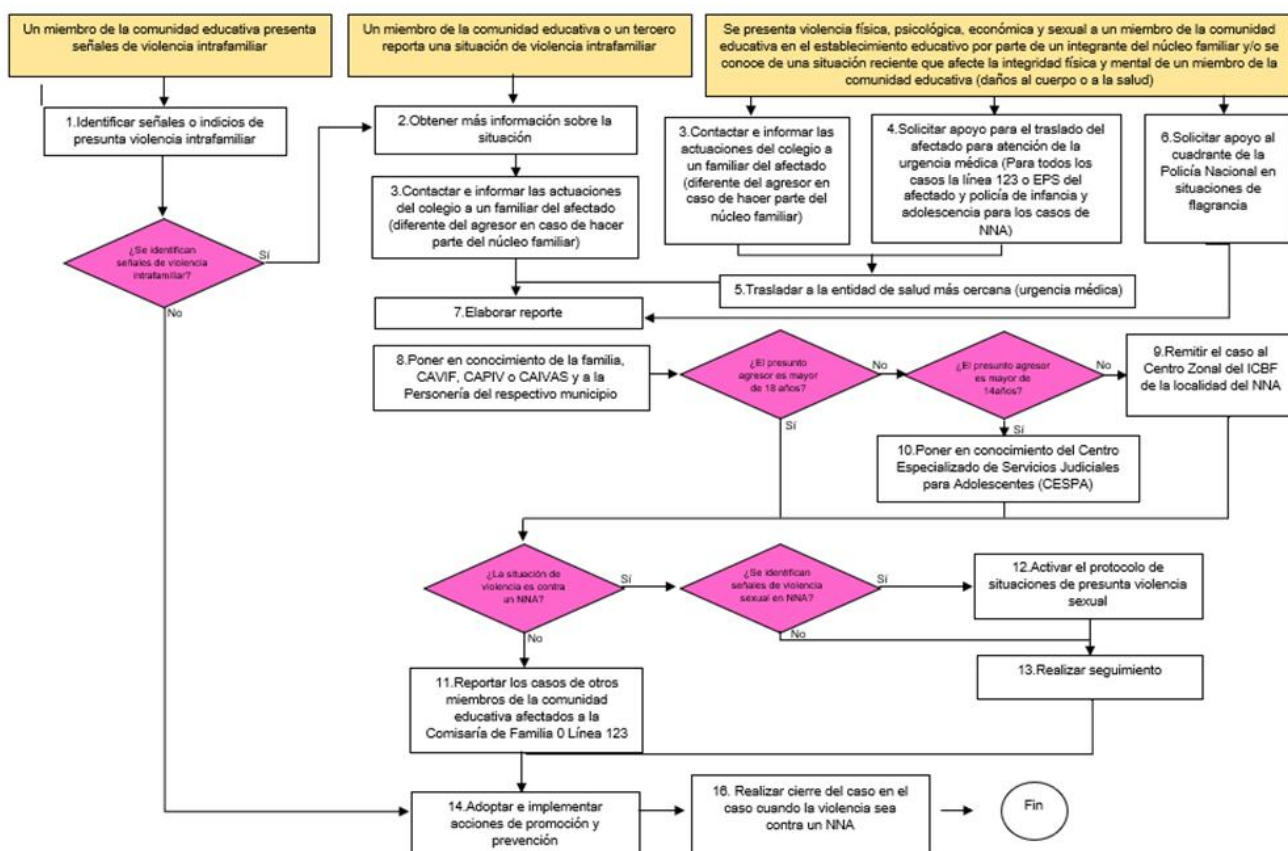
3. En todos los casos de violencia intrafamiliar contra los NNA y otros miembros de la comunidad educativa, es necesario que, desde el foro de la confianza, se establezca contacto con un miembro de la familia que sea garante de sus derechos, diferente al presunto agresor, con el fin de que lo acompañe durante el proceso que iniciará. Cuando la víctima es un miembro de la comunidad educativa mayor de 18 años, el psicossocial, el líder o la persona que este delegue, debe sensibilizarla sobre la necesidad de iniciar el proceso de restablecimiento de derechos y la presentación de la correspondiente denuncia ante las autoridades competentes.
4. En situaciones de grave afectación física y mental del NNA o del miembro de la comunidad educativa, el establecimiento educativo debe tomar acciones de manera inmediata, garantizando la atención por sistema de salud.
5. El establecimiento educativo tiene la responsabilidad de informar y reportar de manera oportuna los casos de presunta violencia intrafamiliar a las entidades competentes. Asimismo, se debe sensibilizar al familiar o acudiente sobre la importancia de emprender dichas acciones y las consecuencias de no hacerlo.

El reporte de la situación deberá realizarse ante Comisaria de familia, quienes se encargarán del proceso de restablecimiento de derechos del NNA. además, se deberá activar el sector justicia para el agresor de la siguiente manera:

- Cuando el presunto agresor es menor de 18 años y mayor de 14 años el caso se debe poner en conocimiento del Centro Especializado de Servicios Judiciales para Adolescentes (CESPA). Este centro cuenta con servicios integrales y especializados para recibir el caso y proceder con el restablecimiento de derechos del adolescente involucrado.
 - Cuando el presunto agresor es menor de 14 años, el caso debe ser puesto en conocimiento del Centro Zonal del ICBF de la localidad donde vive el presunto agresor, esta entidad asigna o remite al Defensor de Familia para que asuma el caso.
6. El foro de la confianza debe hacer seguimiento y verificar la efectividad de las acciones implementadas, permitiendo de esta forma identificar oportunidades de mejoramiento en la convivencia escolar y en el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y Reproductivos de los miembros de la comunidad educativa.
 7. Adoptar e implementar acciones de promoción y prevención

Estrategias para la prevención de las violencias intrafamiliares:

Desde el Foro de la confianza se deberán identificar estrategias para la realización de actividades pedagógicas desde el aula, campañas institucionales, y generar en espacios como las escuelas de familias, la divulgación de los derechos de los NNA y de los miembros de la familia, la visibilización de la violencia intrafamiliar, los mecanismos e instancias para su reporte y atención, entre otras acciones; toda vez que este tipo de situaciones afectan la convivencia escolar y el ejercicio de los derechos de los miembros de la comunidad educativa. Estas acciones pueden ser coordinadas en el ámbito interinstitucional e intrainstitucional con el fin ampliar la oferta de servicios ofrecida por los programas en el orden local y nacional.



4. Protocolo promoción del autocuidado y prevención y atención en caso de consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

El consumo y expendio de sustancias psicoactivas en un asunto complejo con serias repercusiones en la salud pública y en lo social, el consumo de drogas ilícitas está creciendo en el país no solo porque más personas las consumen sino porque el mercado de sustancias es cada vez más amplio y diverso. El colegio Cosmo Schools, no es ajeno a esta realidad social y en su sentido de corresponsables en los procesos de educación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes busca promover los hábitos de vida saludable como factor protector, además, se advierte necesario diseñar un Protocolo de Atención Integral, frente a posibles casos de consumo y/o expendio de sustancias psicoactivas, que puedan presentarse en alguno de los estudiantes matriculados en la red de colegios Cosmo Schools y que sirva como herramienta que permita tomar las acciones pertinentes para la protección de las comunidades educativas en general, tal como lo establece la ley 1620 en su artículo 41. Rrazón por la cual deben ser atendidos por otras instancias o autoridades que hacen parte de la estructura de la ruta de atención integral para el acceso a los servicios de salud, justicia y protección.

En la Constitución Política de Colombia, en su Artículo 44, se establecen como derechos fundamentales y de prevalencia de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, [...] la protección contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. El marco legislativo delega la responsabilidad de asistir y proteger a los NNA para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos, sobre la familia, la sociedad y el estado.

Agregando a lo anterior, en cuanto a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, conforme con lo dispuesto por el numeral 3 del artículo 20 de la Ley 1098 de 2006 -Código de Infancia y Adolescencia -, los niños, las niñas y los adolescentes deben ser protegidos del consumo de sustancias psicoactivas, estupefacientes o bebidas alcohólicas, y de las actividades asociadas a estos productos. Que la Ley 1566 de 2012. reconoce, de una parte, que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos, que requiere atención integral por parte del Estado, y de otra, el derecho de la persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y

adicción a tales sustancias. (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, 2019)

En tal caso, es importante mencionar la importancia del desarrollo de entornos protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas frente a la garantía de derechos sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas desde Cosmo Schools, como por parte de la familia.

Entonces, entendemos por entornos aquellos espacios de vida en los cuales los individuos se construyen, se desarrollan y construyen vínculos y relaciones individuales, sociales, interpersonales y desde allí, convergen ideas históricas, culturales, políticas, entre otras; por lo cual, se comprenden también escenarios interactivos, que permiten acceso ilimitado a diverso tipo de información y a relaciones que pueden generar factores protectores y/o de riesgo debido a las múltiples posibilidades de contacto que ofrecen las tecnologías de la información y comunicaciones, según, resoluciones 3202 de 2015 y 3280 de 2018.

Entorno hogar: Es fundamental para el desarrollo y establecimiento de vínculos y relaciones sociales, protección y cuidado de sus miembros, para la construcción de la identidad propia y del sentido de pertenencia. hábitos y estilos de vida saludables, sentido de lo colectivo y para la transmisión de valores. Requiere, acciones e intervenciones que desarrollen las capacidades de padres, madres y cuidadores primarios en pautas de crianza, manejo de emociones, relaciones de respeto y comunicación asertiva, escucha activa y gestión de conflictos, basadas en el reconocimiento del otro y la igualdad de género.

Entorno educativo: Es el escenario que contribuye al fortalecimiento del capital social y la reproducción de la cultura, a través de las relaciones sociales, el desarrollo cognitivo, la afectividad, los hábitos y estilos de vida, el afianzamiento de la identidad Individual, el desarrollo de aptitudes y destrezas, y el sentido de lo colectivo Las acciones e intervenciones que desarrolla la comunidad educativa deben promover la convivencia. el reconocimiento y respeto de la diversidad. las pautas de crianza, la construcción de planes o proyectos de vida con sentido, el seguimiento de actividades escolares y la prevención de la deserción escolar. En el entorno universitario se debe propiciar una cultura Orientada al cuidado de la salud de manera integral, participativa e incluyente. (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, 2019)

En este sentido, es muy importante mencionar la siguiente normatividad para brindar herramientas conceptuales y de atención para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas:

1. Ley 30 / 1986 por la cual se regula la tenencia, distribución, comercialización y producción de sustancias psicoactivas.
2. Ley 124 / 1994 Por la cual se prohíbe el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad y se dictan otras disposiciones.
3. Ley 745 / 2002 por la cual se aplica como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro.
4. Ley 1335 / 2009 disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y rehabilitación del enfermo a causa del tabaquismo y sus derivados en la población colombiana.
5. Ley 1438 / 2011 por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Conceptos generales

Sustancias psicoactivas:

Las sustancias psicoactivas (SPA) son de origen natural o sintético. En el momento en que son ingeridas por cualquier vía (intravenosa – intramuscular - oral – nasal) pueden generar un efecto directo en el comportamiento, la forma de relacionarse y sobre el sistema nervioso central, lo cual ocasiona cambios concretos a sus funciones. Estas sustancias logran modificar el estado anímico, inhibir el dolor, perturbar las percepciones los procesos mentales, el comportamiento, la percepción de la realidad, el nivel de atención/alerta, el tiempo de respuesta y la percepción del entorno. (Ley 30 de 1.986 Estatuto Nacional de Estupefacientes).

Su consumo puede alterar los estados de lucides, de ánimo y de pensamiento. Algunas de estas sustancias psicoactivas podrían ser el tabaco, el alcohol, el cannabis, las anfetaminas, el éxtasis, la cocaína y la heroína. Las sustancias psicoactivas también pueden ser consideradas como “drogas”.

Sustancias legales:

Droga que está legalmente disponible mediante prescripción médica o en algunas ocasiones también sin ella, en una determinada jurisdicción.

Sustancias ilegales:

Sustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos. En sentido estricto, la droga en sí no es ilegal, lo son su producción, su venta o su consumo en determinadas circunstancias y en una determinada jurisdicción.

Consumo Experimental:

En este punto se inicia el consumo de sustancias psicoactivas (no es una línea determinante del patrón de consumo). Se produce cuando el individuo toma contacto con la droga o drogas, puede ser por curiosidad o por presión grupal. Puede o no continuar con el consumo de esa sustancia.

Consumo Social:

Se consume de forma ocasional o durante reuniones con círculos de amigos o momentos de ocio. Puede o no tener un patrón regular. Su objetivo es la búsqueda de experiencias agradables y placenteras.

Consumo Habitual:

En esta fase se observa un encadenamiento y ritual de consumo, y un debilitamiento y extinción de los mecanismos de autocontrol. Es aquí donde se instalan comportamientos de consumo. Estos no son tan adaptativos, por lo que se remarcan las conductas y situaciones de riesgo. La droga adquiere un papel y un lugar en la vida del consumidor.

Consumo Problemático:

Consumo que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo. Se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses: tolerancia, abstinencia, deseo persistente e intentos fallidos de abandonar el consumo de SPA, ansias o necesidad de consumir la sustancia, consumo recurrente de la sustancia que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales, problemas sociales o interpersonales provocados por el consumo de sustancias.

Síndrome de Abstinencia:

El síndrome de abstinencia es la unión de reacciones [sicas o corporales que ocurren cuando una persona deja de consumir sustancias a las que es adicta.

Se consume la sustancia (o alguna otra muy similar) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

Tolerancia:

Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de la sustancia.

Alertas tempranas

Signos de alarma:

1. Aislamiento del círculo social habitual.
2. Abandono de actividades vitales.
3. Transgresión de normas.
4. Cambios en la salud o estado físico.
5. Deterioro de las relaciones interpersonales y familiares.
6. Cambios en el estado de ánimo
7. Ausentismo escolar.
8. Asociación con pares de riesgo.
9. Irritabilidad constante.
10. Falta de motivación (no le apetece hacer nada, no demuestra interés).
11. Agresividad, falta de respeto hacia pares y adultos.
12. Cambio de amigos y amigas.
13. Tiene drogas o 'utensilios' que se usan para el consumo de sustancias psicoactivas.
14. Tiene objetos de valor o mucho dinero sin conocer su procedencia.

Indicadores físicos:

1. Pupilas dilatadas
2. Ojos rojos
3. Boca seca
4. Aumento de las frecuencias cardíaca y respiratoria, así como de la tensión arterial.
5. Estado de excitación motora y aumento del nivel de actividad de la persona.
6. Aumento de la temperatura corporal.

7. Disminución o aumento del apetito.
8. Alteraciones en las rutinas de sueño.

Indicadores comportamentales:

1. Estado de alerta.
2. Euforia y sensación de aumento de energía.
3. Estado de excitación motora y aumento del nivel de actividad de la persona.
4. Cambios emocionales variados que pueden llegar a provocar crisis de ansiedad u otras alteraciones.
5. Desasosiego, irritabilidad y ansiedad.
6. Agresión y oposición a la norma.

Factores de riesgo:

Los factores de riesgo son características o atributos individuales, familiares o sociales, que posibilitan o aumentan el consumo de sustancias psicoactivas. A nivel individual los factores de riesgo están asociados a baja tolerancia a la frustración, conductas agresivas, baja autoestima, entre otros; entre los factores familiares se encuentran: consumo de sustancias psicoactivas por parte de padres de familia o cuidadores, disciplina autoritaria, sobreprotección, falta de supervisión de los padres o cuidadores en las actividades de los hijos, violencia intrafamiliar, entre otros; entre los factores de riesgo social se encuentran: bajo apoyo de redes sociales, disponibilidad de las sustancias psicoactivas, uso de sustancias psicoactivas por parte de pares, violencias en el entorno escolar y social, entre otros. (Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), 2017)

La influencia del grupo de pares depende de variables asociadas al proceso familiar, como el nivel de compromiso y supervisión parental. Allí, se considera la “Autonomía prematura”, es decir, cuando los padres se desentienden tempranamente o cuando los adolescentes se involucran con pares desviados (Dishion & Lee, Dishion, Nelson & Bullock).

Factores protectores:

Los factores protectores son características o atributos individuales, familiares o sociales, que reducen la posibilidad de uso, abuso o dependencia de las sustancias

psicoactivas. Entre los factores individuales se encuentran: empatía, habilidades sociales, capacidad para afrontar problemas, entre otros; entre los factores familiares se encuentran el respeto, la confianza, las normas y reglas del hogar, entre otros; entre los factores sociales se encuentran la participación en actividades comunitarias, la normatividad respecto a las sustancias psicoactivas, el acceso a servicios de salud y educación, entre otros. (Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), 2017)

Ruta de atención en caso de consumo de sustancias psicoactivas

Procedimiento según ruta de la confianza

Prevención de consumo de sustancias psicoactivas en el contexto educativo

1. Cualquier miembro de la comunidad educativa que tenga conocimiento de algún hecho de consumo de sustancias psicoactivas o alerta de alguna de las siguientes señales por parte de un estudiante deberá comunicar al comité de la confianza para activar la ruta de atención integral.
 - Olor a alcohol, drogas o inhalantes.
 - Marcha inestable.
 - Agitación
 - Letargo
 - Hiperactividad
 - Debilidad, desmayos, mareos, pérdidas de conocimiento, etc.
 - Propensión a accidentes.
 - Alto nivel de molestias somáticas, problemas de salud.
 - Problemas legales.
 - Malestar emocional: depresión, cambios de humor, confusión.
 - Problemas de concentración.
 - Pérdida de peso brusca.
 - Cambios significativos en los amigos.
 - Cambio significativo en el aseo personal y en la imagen, deterioro del rendimiento académico y de las relaciones con los demás.
 - Ausencias y retrasos.
 - Cambio significativo de actitud.

- Objetos relacionados con el consumo de alcohol u otras drogas como: Papel de fumar, utensilios de descorche, jeringuillas, etc.
- 2. En caso de que se identifiquen estos signos el Rector, Comité de la confianza y/o Líder en caso de que un estudiante se encuentre consumiendo y/o portando SPA, deberá invitarlo a un lugar cómodo y que ofrezca privacidad para que atender el caso, e identificar factores de riesgo y protectores. Es importante evitar regaños y/o discusiones dado que el alumno puede encontrarse bajo efectos de SPA y se puede tornar agresivo.
- 3. Informar de manera inmediata a la familia o acudientes y brindar asesoría y comprensión sobre el caso y sus circunstancias.
- 4. En cualquier caso, se remitirá al sistema de salud para iniciar proceso de atención interdisciplinaria. En caso de que el estudiante se encuentre en estado de intoxicación se solicita a la familia que sea llevado por servicio de urgencias.
- 5. Desde el comité de la confianza deberá realizar seguimientos periódicos con el estudiante y la familia para verificar el cumplimiento de la atención en salud mental.

Rutas de atención en caso de venta de drogas legales o ilegales

1. Cualquier miembro de la comunidad educativa que tenga conocimiento de algún hecho de porte o expendio de sustancias psicoactivas deberá comunicar al comité de la confianza.
2. El Rector, Comité de Convivencia y/o coordinador deberá tener en custodia al menor y deberá informar de manera inmediata a la familia o acudientes para notificar el caso y brindar asesoría frente al proceso.
3. Se deben reportar el caso a la autoridad competente:
 - Menor de 14 años: ICBF
 - Estudiante entre 14 y 18 años: CESP
 - Mayor de 14 años: Policía Nacional
4. El comité de la confianza hará seguimiento al caso del estudiante y la institución deberá ofrecerle ayuda necesaria dado que muy probablemente además de ser expendedor pueda que también ser consumidor de SPA.
5. profesional de apoyo psicosocial después del manejo considere necesario tipo de intervención u especialidad deberá remitir al estudiante a la entidad de salud competente, según su afiliación régimen subsidiado y/o régimen contributivo.

Procedimiento educativo desde acciones de promoción y prevención

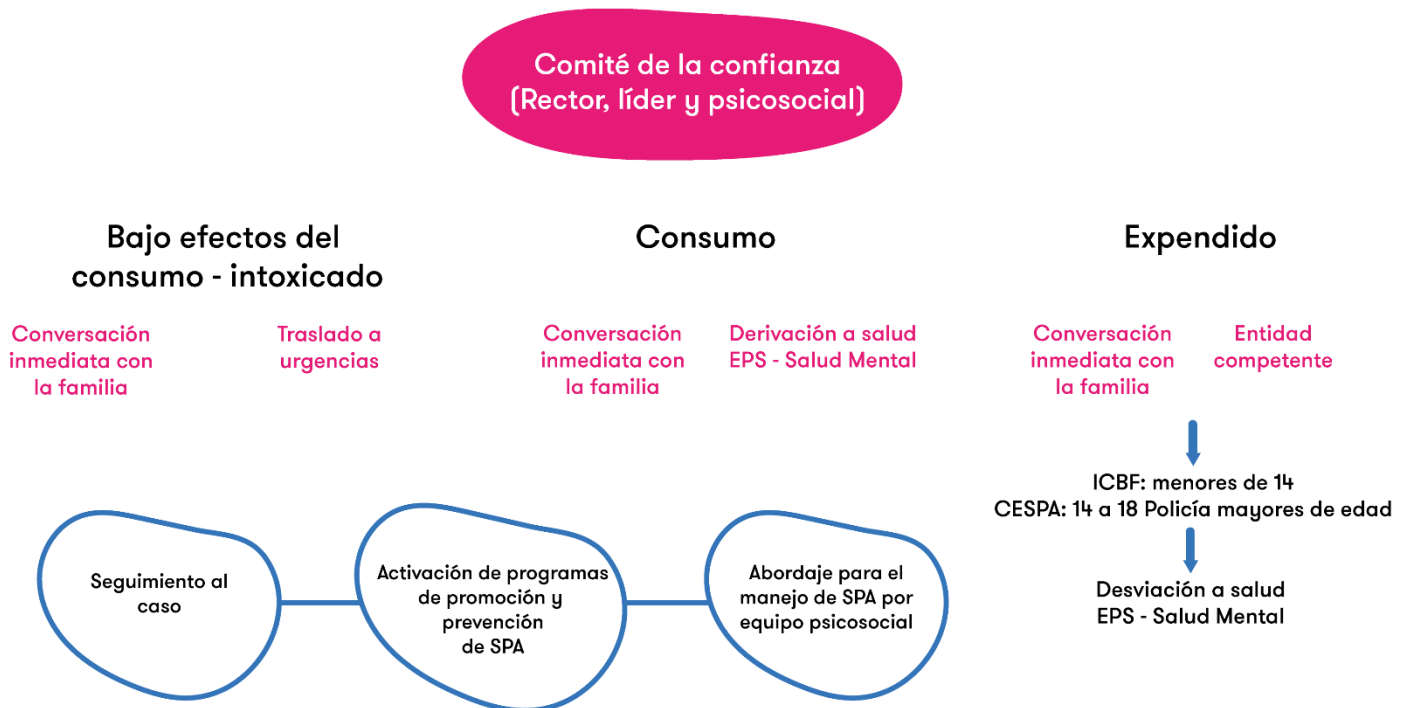
Desde el Foro de la confianza se deberán plantear estrategias de promoción y prevención para realizar una intervención donde se vincule al estudiante en situación de riesgo y a la comunidad educativa en general.

Los programas de promoción y prevención deberán:

1. Identificar a los estudiantes que pueden estar expuestos a factores de riesgo.
2. Vincular a todos los estudiantes, pero en especial a los que presentan mayores factores de riesgo de consumo.
3. Formar líderes escolares que pueda ser replicadores de las acciones de promoción y prevención.
4. Trabajar desde la estrategia de pares.
5. Brindar asesorías de manera individual.
6. Involucrar a las familias y a la comunidad en las estrategias escolares de prevención sobre el consumo de SPA como foros, espacios de sensibilización y formación
7. Crear un ambiente escolar de promoción de hábitos de vida saludable y salud.
8. Promocionar acciones desde la atención desde el sector salud.
9. Hacer un seguimiento de los estudiantes que han sido derivados al sistema de salud.

[Descarga la alerta de casos de niños, niñas y adolescentes con sospecha AQUÍ](#)

Alerta de casos de niños, niñas y adolescentes con sospecha. Sorprendidos consumiendo o expidiendo SPA



5. Protocolo promoción del autocuidado, prevención y atención del embarazo adolescente

Desde la propuesta de los colegios Cosmo Schools, el fortalecimiento de potencialidades, el desarrollo de habilidades para la vida, la creación de redes de cuidado y amor puesto en el quehacer, es la fuente que inspira a proponer entornos protectores en los que se planteen alternativas para el acompañamiento a niños, niñas y adolescentes, que en situaciones de vulneración y amenaza de su integridad

física y emocional cuenten con una comunidad educativa corresponsable en la garantía de sus derechos humanos, sexuales y reproductivos.

El embarazo en la adolescencia es una problemática compleja de alto impacto para el desarrollo del país, así como para la vida de las personas que lo experimentan y particularmente para las niñas y adolescentes. El impacto que causa esta problemática se puede evidenciar en diferentes esferas vitales: individual, familiar, educativo, social, cultural y económica, esferas que tienen impacto en el desarrollo del país. Siendo esta también una de las principales causas de deserción escolar de los y las adolescentes de nuestro país.

El embarazo adolescente es una problemática multicausal de salud pública que se ha visto en aumento desde edades más tempranas, la cual requiere de intervenciones interdisciplinarias, en tanto que el colegio es un entorno escolar protector propone generar estrategias que permitan empoderar a la comunidad educativa acerca de acciones que logren hábitos de vida saludable, además de las estrategias encaminadas a dar respuesta a la ruta de atención integral, desde la promoción, prevención, atención y seguimiento, a través del proyecto de educación sexual y construcción de ciudadanía, denominado 5 Pielés; con el objetivo de brindar herramientas que promuevan el conocimiento que permitan garantizar un manejo efectivo y oportuno ante situaciones que pongan en riesgo los derechos humanos sexuales y reproductivos de los NNAJ en el entorno escolar; tal como lo establece la ley 1620 en su artículo 41.

Ley 100 de 1993: En el Sistema General de Seguridad Social de Salud se estableció un módulo de planificación familiar y prevención y detección temprana de las ETS- Enfermedades de Transmisión Sexual.

Resolución 3353 de 1993: Por la cual se establece el desarrollo de programas y proyectos institucionales de Educación Sexual en la Educación básica del País.

Ley 115 de 1994: Ley General de Educación, mediante la cual se decretó la enseñanza obligatoria de salud sexual y reproductiva en todas las instituciones educativas. Código penal Ley 599 de 2000: Establece que todo acto sexual con menor de catorce años es penalizado con cárcel. (Artículos 208 y 209)

Ministerio de la Protección social 2003: Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva para el período 2002 a 2006. Presenta un avance en el reconocimiento y promoción de los derechos sexuales y reproductivos (DSR).

CONPES 140 de 2011: Modifica el CONPES social 91 de 2005 y fija las metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de Desarrollo del milenio para el 2015, tales como: lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva y prevenir el embarazo en la adolescencia.

CONPES 147 de 2012: Se plantea la realización de una estrategia integral donde se especifican sus lineamientos y proceder, con el objetivo principal de prevenir y reducir los índices de embarazo en la adolescencia, así mismo, plantea estrategias para afrontar los factores de su causalidad y sus consecuencias, lo que conlleva a trabajar en ciertos aspectos cruciales como mejorar el entorno en el que se desempeña cada individuo (familia y comunidad), que lo motive a la continuidad académica hasta el término de este ciclo, estableciendo proyectos de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde los 6 hasta los 19 años como una herramienta de prevención del embarazo adolescente.

Plan Decenal de Salud Pública, 2013: Contempla como una de sus dimensiones trazadoras de política la “sexualidad, derechos sexuales y reproductivos” para promover y garantizar el nivel más alto de salud sexual y reproductiva; articulando las acciones sectoriales. Establece también, unos lineamientos para la atención integral del embarazo en la adolescencia.

Conceptos generales

DHSR:

Los derechos sexuales y reproductivos son un componente básico de los derechos humanos. Son aquellos derechos humanos interpretados desde el punto de vista de la sexualidad y la reproducción de hombres y mujeres, cuya garantía es requisito fundamental para el goce de una vida sexual plena y libre. Los derechos sexuales y reproductivos están arraigados en los principios más básicos de los derechos humanos² (Londoño, 1999).

Derechos sexuales:

Los derechos sexuales comprenden la capacidad de las mujeres y de los hombres de expresar y disfrutar de forma autónoma y responsable su sexualidad, sin riesgo de enfermedades transmitidas sexualmente, embarazos no deseados, coerción, violencia y discriminación. Los derechos sexuales permiten a los seres humanos

construir y ejercer libremente múltiples identidades sexuales de acuerdo con sus intereses, convicciones y su proyecto de vida como requisito para la libertad. Los derechos sexuales y reproductivos buscan el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable, satisfactorio y sin ningún tipo de violencia de la sexualidad y la reproducción de todas las personas sin importar su edad, sexo, etnia, condición social o económica” (PROFAMILIA, 2008).

Derechos reproductivos:

Nuestros derechos reproductivos son los mismos derechos humanos aplicados a la vivencia de la reproducción. Reconocen el derecho básico de todas las parejas e individuos a “decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos y a disponer de la información y los medios para ello y el derecho de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia” (Programa de acción de la CIPD, párrafo 7.3, 1994).

Anticoncepción:

Uno de los pilares fundamentales en la prevención del embarazo adolescente y subsecuente es la anticoncepción. Ésta se clasifica en anticoncepción previa, anticoncepción de emergencia y anticoncepción en el postparto inmediato

Embarazo o gestación:

Es un periodo de tiempo que transcurre entre la concepción (fecundación de un óvulo de una mujer por un espermatozoide de un hombre) y el parto-nacimiento; durante este período el óvulo fecundado se desarrolla en el útero formando un feto. Por lo general, tiene una duración aproximada de 288 días.

Embarazo subsecuente:

Se refiere a los embarazos posteriores al nacimiento del primer hijo/a. Frente al caso de mujeres con discapacidad mental se pueden dar dos situaciones: si se ha declarado en interdicción judicial y tiene un curador nombrado en el proceso, éste deberá otorgar el consentimiento. En caso contrario si no ha sido declarada en interdicción, para la interrupción se atenderá a la decisión de los padres o allegados, como lo dispone el código de ética médica.

Violencias sexuales:

Si el embarazo es de una estudiante menor de 14 años, estos casos deben iniciarse un proceso de atención integral para violencias sexuales, además activar ruta de atención prenatal por salud. En Colombia, el Ministerio de Salud ha establecido que todos los casos de violencias sexuales son una urgencia médica y por tanto se les debe brindar atención de urgencias, acorde con los procedimientos establecidos en la resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud. Es imprescindible que las víctimas de violencias sexuales sean atendidas en un servicio de urgencias para garantizar la gratuidad, celeridad, oportunidad, integralidad y calidad de los servicios y procedimientos que requieren para atender su condición.

Alertas tempranas

Se presentan como signos o comportamientos diferenciales significativos, que permiten alertar al entorno frente a la situación de embarazo adolescente. Pautas familiares recurrentes de embarazo a temprana edad, validación social del embarazo en adolescentes. Presión de grupo. Falta de acompañamiento familiar frente al tema. Falta de aplicación en pautas de crianza. Influencia en los medios de comunicación. Abandono y carencias afectivas familiares. Influencia del contexto sociocultural

Indicadores Físicos y comportamentales

Ausencia en el periodo menstrual, olfato agudizado, cansancio y falta de energía sin causa aparente, aumento de ganas de orinar, mareos, náuseas y vómitos.

A nivel emocional se puede tener mayor sensibilidad y cambios repentinos en el estado de ánimo.

Factores de riesgo

1. Falta de orientación en temas de sexualidad y relaciones de pareja de los adolescentes
2. La presión social y de pares para iniciar la actividad sexual a edades tempranas
3. Quienes conviven con personas que tienen dependencia o abuso de sustancias psicoactivas o alcohol.
4. Quienes por condiciones de hacinamiento deben compartir la cama con adultos o adolescentes.
5. Comportamientos de riesgo relacionados con su vida sexual.
6. Abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.

7. Aquellos aislados y con escasa red de soporte social, y difícil acceso a información sobre derechos humanos y salud sexual y reproductiva.
8. Haber tenido embarazos o hijos/as previamente.

Factores protectores

1. Red familiar protectora, corresponsable y con adecuados vínculos de comunicación. Contar Construir un espacio de reflexión e intercambio de saberes con los adolescentes, orientando sus conocimientos y proporcionando información encaminada a la prevención y promoción de prácticas sexuales saludables
2. Tener acceso a información real, contextualizada y oportuna en relación con los derechos humanos sexuales y reproductivos.
3. Implementación del proyecto de educación sexual y construcción de ciudadanía – 5 pieles-
4. Contar con una ruta para la atención de situaciones de embarazo adolescente clara.

Ruta para la atención y prevención embarazo adolescente

Ruta menor de 14 años

1. Cualquier miembro de la comunidad de que identifique la situación de embarazo adolescente debe informar al rector, líder, psicosocial o foro de la confianza.
2. La mesa de atención del foro de la confianza deberá conversar con él o la estudiante, donde informara sobre sus derechos e indagara si las condiciones del embarazo pueden dar cuenta de un caso de violencias sexuales.
3. Informar de manera inmediata a la familia o acudientes y brindar asesoría y comprensión sobre el caso y sus circunstancias.
 - Si él o la estudiante es menor de 14 años: remitirse al protocolo de violencias sexuales ya que se considera producto de acceso carnal violento o acceso carnal abusivo con menor de 14 años, es decir, según lo estipulado en la Ley 599 de 2000 y los Artículos 205 a 209 y la Ley 1236 de 2008, Artículos 1 al

6, es decir, que se considera un delito que se puede castigar e incluso con cárcel.

- Si es mayor de 14 años y el embarazo es producto de una relación sexual libre, consentida, entre pares, sin desequilibrio de poder (por edad, posición social, económica, etc.) y sin violencia. Se procede a hacer remisión a la entidad prestadora de salud correspondiente de acuerdo con la afiliación de las personas para activar atención integral por sistema de salud.
 - Si es mayor de 14 años y el embarazo es producto de una violencia sexual: Remitirse al protocolo de atención de violencias sexuales.
4. Seguimiento por parte del foro de la confianza
 5. Garantizar las condiciones de continuidad del estudiante en el sistema educativo
 6. Activar proceso de promoción y prevención desde el proyecto 5 pieles en el entorno escolar.

Acciones de promoción y prevención

1. Difusión y sensibilización de ruta de la confianza, que permitan identificar y aplicar protocolos de atención para situaciones de embarazo adolescente
2. Identificación de alertas tempranas relacionadas con los factores de riesgo de embarazo adolescente.
3. Implementación desde acciones de sensibilización y formación desde el proyecto pedagógico 5 pieles

Descarga Ruta de atención para embarazo adolescente [AQUÍ](#)

Ruta de atención

Para embarazo adolescente

1

Informar al rector, líder, psicosocial o Foro de la Confianza

Cualquier miembro de la comunidad de que indentifique la situación de embarazo adolescente debe informar

2

La mesa de atención del Foro de la Confianza debiera conversar con el o la estudiante

Informara sobre sus derechos e indagara si las condiciones del embarazo pueden dar cuenta de un caso de violencias sexuales

3

Informar de manera inmediata a la familia o acudientes y brindar asesoría sobre el caso y sus circunstancias

4

Si él o la estudiante es menor de 14 años

Remitirse al protocolo de violencias sexuales ya que se considera producto de acceso carnal violento o acceso carnal abusivo

5

Si él o la estudiante es mayor de 14 años

Remisión a la entidad prestadora de salud correspondiente de acuerdo con la afiliación de las personas para activar atención integral por sistema de salud

Si es mayor de 14 años y el embarazo es producto de violencia sexual: Remitirse al protocolo de violencias sexuales

Garantizar las condiciones de continuidad del estudiante en el sistema educativo

Activar proceso de promoción y prevención desde el proyecto Cinco Pielas en el entorno escolar

Seguimiento por parte del Foro de la confianza

Directorio telefónico

Comisarías de familia

Atiende situaciones de Violencia Intrafamiliar, Abuso Sexual dentro Del Núcleo Familiar

COMUNA	DIRECCION	CONTACTO	TELEFONO	CORREO	OBSERVACIONES
1 Popular	Carrera 32 101-283 Barrio Santo Domingo	JAIME MAURICIO RICO ESTRADA	3855555 extensiones: 8470 - 8471 - 8472 - 8466 - 8467 - 8468	<i>jaime.rico@medellin.gov.co</i>	
2 Santa Cruz	Calle 104B 48-60 Villa del Socorro	MARÍA ELENA MARTÍNEZ PELÁEZ	2369050	<i>maria.martinez@medellin.gov.co</i>	
3 Manrique	Calle 78 42-21	PAOLA ANDREA CADAVID ACEVEDO	2113076 – 2639835 - 2127812	<i>paola.cadaavid@medellin.gov.co</i>	
4 Aranjuez	Carrera 52 71-84 Campo Valdés	GUSTAVO ALONSO CADAVID CORREA	493 97 85 Extensiones: 82 - 83 - 84 - 85 – 86 4939787	<i>gustavo.cadaavid@medellin.gov.co</i>	Casa de justicia opera de forma permanente. Horario Nocturno de 10 pm a 6 am
5 Castilla	Carrera 65 100-123	LEILA LUCIA TAMAYO QUIROZ	2375452 - 2674124 385 55 55 extensión 7480 y 267 41 24 - 471 32 22 - 237 54 52	<i>leila.tamayo@medellin.gov.co</i>	
6 Doce de octubre	Calle 103 77B-56	ALBA NIDIA DEL SOCORRO GARCIA CORREA	4773400 - 4773399	<i>albanidia.garcia@medellin.gov.co</i>	
7 Robledo	Diagonal 85 79 173	MARIA ALIRIA BUILES BEDOYA	385 55 55 extensions 9417 - 9431 - 9433 - 9435	<i>maria.builes@medellin.gov.co</i>	

8 Villa Hermosa	Calle 65 40-20	WILSON MARIO CARDONA TABORDA - LUZ MIRIAM TRASLAVIÑA ROJAS	2546061 - 2924322 385 55 55 extensión 8662 y 254 6061 - 292 43 22	wilson.cardona@medellin.gov.co	
9 Buenos Aires	Carrera 36A 39-26	ALONSO DE JESUS HENAO COLORADO	2172359 - 2161008 - 2283013	alonso.henao@medellin.gov.co	
10 La Candelaria	CL 56 41-06 (Centro)	PAULA ANDREA ALVAREZ PIEDRAHITA	385 55 55 extensión 8660 291 14 16 291 14 17	paula.alvarez@medellin.gov.co	
11 Laureles - Estadio	Calle 44A 75-120 La America	ORFA ELIZABETH MENDEZ MARTINEZ	385 55 55 extensiones 9202 - 8474 - 8899- 9444 - 8669	orfa.mendez@medellin.gov.co	
12 La América	Carrera 92 37-63 Santa Monica	LADDY CAROLINA TÉLLEZ GONZÁLEZ	385 55 55 extensiones 8411 -9200 - 6602 - 2938	laddy.tellez@medellin.gov.co	
13 San Javier	Calle 39C 109 -24	ADEL NAVARRO BECERRA	385 55 55 extensiones 6453 - 5930 - 5907 - 6498 - 5922 -6430	adel.navarro@medellin.gov.co	

14 El Poblado	Carrera 43D #11-02 PISO 2	DEIBY ALEXANDER CUERVO LONDOÑO	385 5555 extensiones 8670 - 9862 - 9764 - 7663	deiby.cuervo@medellin.gov.co	
15 Guayabal	CR 59 16-107	FLOR MARIA MESA MARTINEZ	235 53 54	flor.mesam@medellin.gov.co	
16 Belén	Carrera 84 E #9-20	CARLOS ALBERTO VELÁSQUEZ ESCOBAR	385 55 55 extensiones 8080 – 6888 – 6961 – 6613 – 1789 -8002 – 7166 - 1794	carlos.velasquez@medellin.gov.co	
50 San Sebastián de Palmitas	Calle 20 #35-225	MARIA ELENA CORREA MESA	385 55 55 Ext: 2901	maria.correa@medellin.gov.co	
60 San Cristóbal	Carrera 131 60-59 SEGUNDO PISO	WILBER GONZALO NUÑEZ ROSERO	438 54 54 438 54 38 385 55 55 Ext: 6575 – 5447 - 5145 - 5745 - 5808 4385454	wilber.nunez@medellin.gov.co	
70 Altavista	CASA DE GOBIERNO Calle 18 N 105 – 65	JENY CIRO JARAMILLO	385 55 55 ext 7435 – 7431 – 7432 - 7433 - 7434 - 7430	jeny.ciro@medellin.gov.co	

80 San Antonio de Prado	CASA DE GOBIERNO Cr 79 N 41 sur 36	MATEO DAZA ATEHORTU A	385 55 55 extensiones 8898 –6918 - 6913 - 7551	mateo.daza@medellin.gov.com	
90 Santa Elena	CASA DE GOBIERNO Calle 10 N 40 este 44	SOR MARÍA BENÍTEZ CARTAGEN A	538 00 37 – 538 04 21	sor.benitez@medellin.gov.co	
BELLO	COMISARÍA PRIMERA	PAOLA ANDREA POSADA VELÁSQUEZ	46642763015 013483	comisariapri merabello@gmail.com	
BELLO	COMISARÍA SEGUNDA	DORA ELENA ARTEAGA BEDOYA	4836094 3158148304	comisariat ercerabello@outlook.com	

	Dirección	Telefono	Correo	Pagina web
Hospital General de Medellín	Carrera 48 No.32 - 102	3847300		https://www.hgm.gov.co/
Clinica del Prado	Cl. 19A # 44-25	576 57 00	contactenos@clinicadelprado.com.co	https://clinicadelprado.com.co/
Clinica las Americas	Diagonal 75B N. 2A-80/140	(604) 342 10 10		https://clinicalasamericas.lasamericas.com.co/
Clinica Las Vegas	Cl. 2 Sur #46-55	315 90 00 310 457 88 00	info@clinicalasvegas.com	https://www.clinicalasvegas.com/

Clinica del Rosario	Carrera 20 # 2 sur - 185 Carrera 41 # 62 - 5	326 91 00 4441555	clinicaelrosario@clinicaelrosario.com	https://www.clinicaelrosario.com/
Hospital Universitario San Vicente de Paul	Medellín: Calle 64 # 51 D - 154 Rionegro: Vereda La Convención, vía Aeropuerto - Llanogrande Km 2,3	Medellín: 4482626 4441333 Rionegro: 4448717		https://www.sanvicentefundacion.com/nuestras-entidades/hospital-medellin
Hospital Pablo Tobon Uribe	Calle 78 B NO. 69 - 240	(604) 445 90 00	hptu@hptu.org.co	https://www.hptu.org.co/
Hospital Alma Mater de Antioquia (Clinica Unuversitaria Leon XIII)	Calle 69 #51C-24	(604) 604 95 95	corporativo@almamater.hospital	https://almamater.hospital/contacto/

Centros zonales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF

Prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia, brindando atención especialmente a aquellos en condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos.

COMUNA	DIRECCIÓN	CONTACTO	TELEFONO	CORREO
LÍNEA DE ATENCIÓN 141				
Centro zonal Nororiental: Comunas 1,2,3 y 4	Calle 51 No. 51 – 59 Barrio Centro	DANIS ASTRID MUÑOZ SEGURA	30043478 58 - 4093440 Ext: 401023	<i>Danis.Muñoz@icbf.gov.co</i>
Centro Zonal Noroccidental: Comunas 5,6,7, 12 y Corregimientos Palmitas y San Cristóbal	Calle 45 # 79 – 49 Barrio La América	HELYDA CORREAL ZAPATA	31275988 49 - 409 34 40 - Ext: 402012 - 402030 - 402031	<i>helyda.correal@icbf.gov.co</i>
Centro Zonal Rosales (antes Suroriental): Comunas 13, 14, 15 y Corregimiento AltaVista	Calle 32 A No. 72 A – 20 Barrio Belén Rosales	HILDA NORA ECHEVERRI ECHEVERRI	4093440 Extensiones: 403000, 403005, 403008, 403013, 403014	<i>hilda.echeverri@icbf.gov.co</i>
Centro Zonal Sur Oriente: Comunas: 8, 9, 10, 11 y Corregimientos San Antonio de Prado y Santa Elena	Carrera 70 # 42 – 37 Barrio Laureles	JULIANA ZULUAGA REYNA	409 34 40 - Extensión: 402038	

Centro zonal Oriente	Calle 61 B # 44 - 21 Piso 2 Casa de Justicia Jorge Humberto Gonzalez Noreña, Rionegro - Antioquia	MARITZA ALEXAND RA ZAPATA RAMIREZ	57(604) 409 34 40 Ext: 411000 - 411001 - 411009 - 411011 - 411014	
-------------------------	---	---	--	--

Fiscalía

Atiende situaciones de violencias sexuales y del sistema de responsabilidad penal para adolescentes

ENTIDAD DE APOYO	DESCRIPCION	DIRECCION	CONTACTO	TELEFONO
<p>Centro de Atención Integral a Víctimas de Abuso Sexual (CAIVAS)</p> <p>FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN</p>	<p>VIOLENCIAS SEXUALES.</p>	<p>Carrera. 44A #31-156, Medellín, Antioquia</p>	<p>Para los actos urgentes o sea aquellos que están dentro del término de 72 horas a la ocurrencia de la situación en los teléfonos 5903108 ext 44308 y 44306, un conductor los recogerá y los trasladará al caivas, allí activarán código fucsia. (si cintestan)</p>	<p>Desde celular marcar 122 EXT: 2 o desde de un teléfono fijo a la línea gratuita 018000919748.</p> <p>Correo electronico: fiscaliasausandiego med@fiscalia.gov.co</p> <p>denunciaanonima@fiscalia.gov.co.</p>
<p>FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN</p>		<p>Cra. 64 #67-300</p>	<p>5702000 4446677</p>	<p>Desde celular marcar 122 EXT: 2 o desde de un teléfono fijo a la línea gratuita 018000919748.</p>

CESPA La Floresta (Especializado en Responsabilidad Penal para Adolescentes)	Atiende a los adolescentes que ingresan al sistema de responsabilidad penal para adolescentes, en la jurisdicción territorial del distrito judicial de medellín.	Carrera 83 # 47 A - 47	ADRIANA MARÍA OSPINA HENAO	4377630 de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm.
--	--	------------------------	----------------------------	--

Unidades hospitalarias de Medellín

Centros de servicio de salud: servicios de salud amigable, enfermería y psicología, servicios en salud mental y salud sexual y reproductiva

COMUNA	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	OBSERVACIONES
UNIDAD HOSPITALARIO SAN ANTONIO DE PRADO	Calle 11 NRO 9 -04	2860055	<i>Ssaaj.ujsanantprado ssr@gmail.com</i>	CENTROS DE SERVICIO DE SALUD: Servicios de Salud Amigable, enfermería y psicología, servicios en Salud mental y Salud Sexual y reproductiva
CS, SOL DE ORIENTE	Carrera 17B NRO 56EE - 89	2220464 - 2212273 2224171	<i>Ssaaj.cssolirientessr @gmail.com</i>	
UNIDAD HOSPITALARIA DE BELÉN	Calle 28 NRO 77 .124	3432525 - 2696125 - 2262264	<i>Ssaaj.uhbelenssr@g mail.com</i>	
CENTRO DE SALUD LORETO	Carrera 28 NRO 38F 84	2696946 – 2696125 – 2262264 4076688	<i>Ssaaj.uhbelenssr@g mail.com</i>	Anualmente hasta 10 sesiones por psicología y 4 por salud reproductiva.
UNIDAD HOSPITALARIA MANRIQUE	Calle 66EE NRO 42 - 51	5167260 - 5164261	<i>Ssaaj.uhmanriquesm @gmail.com</i>	
CENTRO DE SALUD CAMPO VALDÉS	Calle 72A # 48A-70	2110260	<i>Ssaaj.cscpvaldezssr @gmail.com - ssaaj.cscpvaldezsm @gmail.com</i>	

CENTRO DE SALUD SAN BLAS	Calle 89 #38-61	5713750	Ssaaj.uhmanriquesr@gmail.com	
CENTRO DE SALUD SANTO DOMINGO	Carrera 33 # 107B-15	5292833 - 5293164 - 5290952	Ssaaj.csstodomingosr@gmail.com	
UNIDAD HOSPITALARIA SANTA CRUZ	Carrera 51 A NRO 100-80	5146800	Ssaaj.uhstacrusm@gmail.com	
HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA	Calle 38 N° 55-310 Bello – Antioquia Sede Ambulatoria: Cra 43ª Nro 34 – 95 Local 246 Cc Almacentr o, Medellín	4448330 opción 1 ext 301 - Linea atención 01800417474 . a 3:00 p.m.	contactenos@homo.gov.co	Servicios De Salud Mental, Urgencias, Hospitalización Grupos Psicoeducativos, Terapia Ocupacional, Laboratorio Clínico, Servicio Farmacéutico. Requiere Autorización Eps.

UNIDAD HOSPITAL ARIA DOCE DE OCTUBRE	Calle 101BB # 78 - 10	478 2800 - 445 6000		CENTROS DE SERVICIO DE SALUD: Servicios de Salud Amigable, enfermería y psicología, servicios en Salud mental y Salud Sexual y reproductiva Anualmente hasta 10 sesiones por psicología y 4 por salud reproductiva.
--	-----------------------------	------------------------	--	--

Líneas de atención en emergencia

LÍNEA	ATENCIÓN	TELEFONO	CORREO	OBSERVACIONES
LÍNEA 123 SOCIAL	SISTEMA DE ALERTAS TEMPRANA	123	Para Sistema de alertas tempranas: www.medellin.gov.co/satmed 1. Clik en "Alertanos" Diligenciar formulario	Violación de Derechos a Niños, Niñas, Adolescentes Y Jóvenes. Amenazas, Abusos Y Explotación Sexual, Maltrato, Reclutamiento Forzoso, Salud mental.
LÍNEA 123 EMERGENCIAS	CONDUCTA SUICIDA	123		
LÍNEA DE LA MUJER	VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES	123 - 155	2937130 línea de equidad de género promoción derechos de las mujeres acompañamiento psicologico ofertas Mis derechos 3855555 ext 8055 Horario de oficina.	Intervención en crisis, acompañamiento jurídico, Violencia intrafamiliar

LÍNEA AMIGA	SALUD MENTAL, PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS	4444448 – 24 horas.	n/a	Salud mental, prevención de violencias, Violencia intrafamiliar fomento de hábitos de vida saludable para disminución de complicaciones derivadas de enfermedades crónicas, rutas de acceso a personas en situación de discapacidad, disminución del número de personas sin afiliación al sistema de salud, disminución de enfermedades prevenibles en la infancia (vacunación),
-------------	--	------------------------	-----	--

Policía nacional

COMUNA	DIRECCION	TELEFONO	OBSERVACIONES
Inspección permanencia UNO	Carrera 52 Nro 71 -84 Casa de Justicia EL BOSQUE	4939825/26/28/29.	Inspecciones que atienden 24 horas/7 días a la semana.
Inspección Permanencia DOS	Diagonal 85 #79-173 - Casa de Justicia Robledo.	4939887	Inspecciones que atienden 24 horas/7 días a la semana.
Inspección de Permanencia TRES	Calle 31 Nro. 75 – 22 Parque de Belén	238 92 17 / 238 55 14.	Inspecciones que atienden
Inspección de Permanencia CUATRO	Carrera 36 Nro. 7 -24 Barrio Poblado	4939830 - 4939831 - 4939832 – 4939833	Inspecciones que atienden 24 horas/7 días a la semana.
Inspección 1 Villa Guadalupe.	Carrera 32 # 101-283.	385 84 61 - 59 - 58 - 55.	
Inspección 2 Villa Socorro.	Calle 104B # 48-60.	521 56 36 - 83 / 522 03 03	
Inspección 3 Parque Gaitán.	Carrera 37 # 70 – 82.	233 53 53 / 385 66 50 - 53 - 54.	
	Calle 92 # 50 – 53.	236 33 64 / 236 26 55 / 258 18 73.	

Inspección 4A Aranjuez.			
Inspección 4B Campo Valdés.	Carrera 52 # 71-84 - Casa de Justicia El Bosque..	493 98 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24	
Inspección 5 Castilla	Carrera 65 #100-123.	471 02 19 / 267 20 21 / 493 97 56.	
Inspección 6A Doce de Octubre.	Calle 103 77B-56.	477 65 58 / 477 60 11 / 438 19 92.	
Inspección 6B Kennedy.	Calle 90 #76A-12.	437 52 10-5024-5147.	
Inspección 7A Robledo.	Calle 64A #85-19.	264 71 06 / 234 06 99 / 383 43 40.	
Inspección 7B Robledo.	Diagonal 85 #79-173 - Casa de Justicia Robledo.	437 35 90 / 385 94 30-36-37.	Horario: Lunes a jueves 7:30am-12:30pm y 1:30pm-5:30pm; viernes hasta 4:30pm.
Inspección 8A Villa Hermosa.	Calle 65 #40-20.	254 65 21 / 254 48 46 / 254 86 61.	

Inspección 8B Villatina.	Calle 52A #12-66.	269 54 00 / 221 32 56.	
Inspección 9A Buenos Aires.	Calle 48 #29-41.	269 47 08 / 269 48 24.	
Inspección 9B El Salvador.	Carrera 36A #39-26.	217 17 99 / 216 18 12 / 218 10 35.	
Inspección 10A Prado Centro.	Carrera 46 #61-01.	385 88 81 / 254 63 75 / 254 58 19	
Inspección 10B Boston.	Calle 56 #41-06.	254 43 50 / 291 13 78 / 385 86 64 / 385 43 93.	
Inspección 10C Plaza Minorista.	Plaza Minorista.	251 64 33 / 385 84 84 / 385 84 01 / 385 84 44.	
Inspección 10D La Alpujarra.	Calle 44 #52-165.	385 50 28 - 30 / 385 86 84 - 85 - 86.	
Inspección 11A La América.	Calle 44A #75-120.	416 35 59 / 416 25 66.	

Inspección 11B San Joaquín.	Circular 3A #66B-187.	230 88 47 / 230 80 19 / 385 94 76-66-65.	
Inspección 12 Santa Mónica.	Carrera 92 #37- 65.	252 53 04 / 252 52 85 / 385 66 36 - 37 - 39.	
Inspección 13 San Javier.	Calle 39C #109- 24.	385 67 23 - 19 - 20 - 25 / 385 67 41.	
Inspección 14A El Poblado Centro.	Calle 11 #43D- 50.	266 00 53 / 266 45 40 / 385 66 04 - 05 - 06.	
Inspección 14B El Poblado.	Carrera 36 #7- 24	268 66 05 / 312 62 12 / 385 86 71.	
Inspección 15 Guayabal.	Carrera 52 #9 Sur-42.	285 61 28 / 285 59 10 / 385 29 06 / 352 95 32.	
Inspección 16A Parque Belén.	Calle 31 #75-22.	238 51 92 / 341 60 43 / 385 98 12	
Inspección 16B San Bernardo.	Calle 30 #77-27	238 63 26 / 343 15 15 / 343 22 84.	

Corregiduría Santa Elena	Km 15+800 Casa de Gobierno Santa Elena.	385 69 81-84-85 / 385 74 52.	
Corregiduría San Sebastián de Palmitas	Calle 20 #35-14.	385 68 34 - 35 / 385 71 68	
Corregiduría San Antonio de Prado	Carrera 9 #10- 36.	286 86 10 / 385 69 89 / 385 71 56 / 385 69 80.	
Corregimiento San Cristóbal	Carrera 131 #60-59.	385 71 71 / 385 67 35 / 385 75 48.	
CAI Bello	Cra. 43 # 50-75, Bello, Antioquia	4831148 - 4831149	24 horas/7 días a la semana.
CAI Paris	Calle 20E No. 70 – 03	4649896 - 312 7138754	24 horas/7 días a la semana.

Bibliografía

Ley 1620 de 2013. Congreso De La República, Bogotá, Colombia. Por la cual se 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.

Decreto N° 1965. Ministerio De Educación Nacional, Bogotá, Colombia, 11 de septiembre de 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"

Ley 1146 de 2007. Congreso De La República, Bogotá, Colombia. Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.

Ley 1098 de 2006. Congreso De La República, Bogotá, Colombia. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.

Ley 906 de 2004. Congreso De La República, Bogotá, Colombia. Por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal.

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud 2003. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Washington

Resolución 000459 de 2012. Ministerio De Salud Y Protección Social, Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Bogotá, Colombia, 06 de marzo de 2012.

Guía Manual de convivencia Programa Escuela Entorno Protector. Bayron Oswaldo Ramírez Villada, Luz Marina Rueda Herrera y Nancy Yaneth Bustamante Hoyos. Medellín, Colombia, 2020.

Ley 599 de 2000. Por la cual se expide el Código Penal. El Congreso de Colombia, Bogotá, Colombia, 24 de julio de 2000.

Ley 1336 de 2009. Por medio de la cual se adiciona y robustece la Ley 679 de 2001, de lucha contra la explotación, la pornografía y el turismo sexual con niños, niñas y adolescentes. El Congreso de Colombia, Bogotá, Colombia, 21 de julio de 2009.

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 esta. El Congreso de Colombia, Bogotá, Colombia, 26 de agosto de 2005.

Guía protocolo de violencia sexual, Programa Escuela Entorno Protector. Erika Pérez Arbeláez, Lina María Cardoza Echeverry, Luz Stella Uran Ruiz y María Patria Arias Tabares.

Ley 1146 de 2007. Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. El Congreso de Colombia, Bogotá, Colombia, 10 de julio del 2007

Referencias acoso escolar

Ley 1620 de 2013. Congreso De La República, Bogotá, Colombia. Por la cual se 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.

Decreto N° 1965. Ministerio De Educación Nacional, Bogotá, Colombia, 11 de septiembre de 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"

Ley 1146 de 2007. Congreso De La República, Bogotá, Colombia. Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.

Ley 1098 de 2006. Congreso De La República, Bogotá, Colombia. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.

Ley 906 de 2004. Congreso De La República, Bogotá, Colombia. Por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal.

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud 2003. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Washington

Resolución 000459 de 2012. Ministerio De Salud Y Protección Social, Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Bogotá, Colombia, 06 de marzo de 2012.

Guía Manual de convivencia Programa Escuela Entorno Protector. Bayron Oswaldo Ramírez Villada, Luz Marina Rueda Herrera y Nancy Yaneth Bustamante Hoyos. Medellín, Colombia, 2020.

Ley 599 de 2000. Por la cual se expide el Código Penal. El Congreso de Colombia, Bogotá, Colombia, 24 de julio de 2000.

Ley 1336 de 2009. Por medio de la cual se adiciona y robustece la Ley 679 de 2001, de lucha contra la explotación, la pornografía y el turismo sexual con niños, niñas y adolescentes. El Congreso de Colombia, Bogotá, Colombia, 21 de julio de 2009.

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. El Congreso de Colombia, Bogotá, Colombia, 26 de agosto de 2005.

Guía protocolo de violencia sexual, Programa Escuela Entorno Protector. Erika Pérez Arbeláez, Lina María Cardoza Echeverry, Luz Stella Uran Ruiz y María Patria Arias Tabares.

Ley 1146 de 2007. Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. El Congreso de Colombia, Bogotá, Colombia, 10 de julio del 2007.

Referencias SPA

Bernardo, M. L., Morales, Y., & González, D. (12 de 2013). Valoración de los efectos fisiológicos y neuroquímicos de altas concentraciones de Tetrahidrocannabinol en modelos biológicos. Obtenido de Valoración de los efectos fisiológicos y neuroquímicos de altas concentraciones de Tetrahidrocannabinol en modelos biológicos:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772013000200008

Derecho, M. d. (s.f.). Situación del consumo de drogas en Colombia. Obtenido de Situación del consumo de drogas en Colombia:
<https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Situaci%C3%B3n-consumo.aspx>

Familiar, B. (s.f.). Consumo de sustancias psicoactivas - ABC. Obtenido de Consumo de sustancias psicoactivas - ABC: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/abc_-_consumo_de_sustancias_psicoactivas_-_spa.pdf

ICBF. (01 de 04 de 2022). Bienestar Familiar. Obtenido de Bienestar Familiar:
<https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/proteccion/programas-especializados-y-otras-estrategias/consumo-de#:~:text=Es%20un%20Programa%20cuyo%20objetivo,vida%20establecido%20y%20libre%20de>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL . (16 de 01 de 2019). Obtenido de MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL : chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf

Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA). (2017). Obtenido de Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA): <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx#:~:text=Entre%20los%20factores%20individuales%20se,e ncuentran%20la%20participaci%C3%B3n%20en%20actividades>

Referencias embarazo adolescente

Embarazo adolescente. (2014). Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/embarazo-adolescente-web2015.pdf

Familiar, B. (2014). Observatorio del bienestar de la niñez. Obtenido de Observatorio del bienestar de la niñez: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/publicacion-46.pdf

Prevención de Embarazo Adolescente (PREA). (s.f.). Obtenido de Prevención de Embarazo Adolescente (PREA): <https://www.medellin.gov.co/es/secretaria-de-salud/prevencion-de-embarazo-adolescente/>

Vinueza, J. R., Guerrero, M. E., & Delgado, M. C. (2015). Guía orientadora - Protocolos de convivencia escolar. Pasto. Obtenido de Situaciones que inciden en el ambiente escolar.