

Investigación sobre
**Factores de Riesgo
de Violencia Sexual
contra Niñas y Niños**
En los Hogares
Comunitarios de Bienestar
del Instituto Colombiano de
Bienestar Familiar-ICBF



Los Titeres
hicimos manillas
arcanitos, cadenas,

Informe breve

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Astrid Cáceres Cárdenas

Directora general

Milton Forero Melo

Director de Planeación y Control de Gestión

Juan Pablo Monge Castañeda

Subdirector de Monitoreo y Evaluación

María Alejandra Castaño-Hernández

Líder de Evaluaciones e Investigaciones
y corrección de estilo

Carlos José Nieto Silva

Laura Torres Cuéllar

Sandra Patricia Parra Dionicio

Elkin Manuel Puerto Rojas

Andrés Fernando Cristancho Duarte

Cindy Catherine Reyes Ruíz

Lesley Vanessa Paiba Amaya

Equipo de Evaluaciones e Investigaciones

Adriana Velásquez Lasprilla

Subdirectora general

Julie Pauline Trujillo

Directora de Primera Infancia

Yohana Cristina Niño Pinto

Subdirectora de Atención Integral
Interinstitucional

Juan Felipe Valencia Montoya

Subdirector de Atención Integral Familiar
y Comunitaria

Leydi Johana Guerrero Muñoz

Jesús Humberto Correa Grijalba

Maria Paula Chicurel Pachon

Maria Cristina Agudo Rodríguez

Equipo Técnico de la Dirección de Primera Infancia

Coordinación editorial

Betty Leonor Monzón Cifuentes

Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

Grupo Imagen Corporativa y Diseño

Felipe Alejandro Riveros Cendales

Diseño y diagramación

Bogotá, agosto de 2026

Resumen	5
Introducción	7
Método	13
Fase 1. Selección de Factores de Riesgo y Protección asociados a la Violencia Sexual contra Niñas y Niños en el Servicio de Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) a partir de Fuentes Secundarias y Primarias	13
Fase 2. Construcción del Instrumento de Evaluación de Factores de Riesgo de Violencia Sexual contra Niñas y Niños en Hogares Comunitarios de Bienestar (IE-FRVS HCB), validación de contenido y pilotaje	15
Fase 3. Aplicación del Instrumento IE-FRVS HCB en Muestra Representativa de HCBs	16
Integración de métodos	17
Consideraciones éticas	17
Resultados	19
Fase 1. Identificación y Jerarquización de Factores	19
Fase 2. Diseño del Instrumento IE-FRVS HCB	20
Fase 3. Niveles de Riesgo a Nivel Nacional	21
Discusión	26
Análisis de los Procesos de Educación y Cuidado: Calidad del cuidado sensible y capacidad de detección temprana del riesgo	26
Gestión del Riesgo e Información Institucional: Análisis de la Categoría 5	27

Recomendaciones derivadas de la investigación	31
Gobernanza y articulación institucional	31
Sistemas de información y monitoreo	31
Fortalecimiento de la estructura del servicio	32
Cualificación e intervención	33
Limitaciones de la presente investigación	34
Conclusión	35
Referencias	37

Tablas.

Tabla 1. Promedios de Niveles de Riesgo por Departamentos Evaluados por el Total de Madres Comunitarias Participantes (n=1107)	22
Tabla 2. Estadísticos descriptivos de la evaluación de riesgo por muestra de madres comunitarias según categoría de tipos de factores de riesgo	23
Tabla 3. Estadísticos descriptivos de la evaluación de riesgo por tipo de ubicación de los HCB	25

Esta investigación identificó y analizó los factores de riesgo de violencia sexual contra niñas y niños participantes del servicio de Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) en Colombia, mediante un diseño mixto y la validación del Instrumento de Evaluación de Factores de Riesgo de Violencia Sexual contra Niñas y Niños participantes del servicio de Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar (HCB) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) [IE-FRVS HCB], concebido como un instrumento de tamizaje para la identificación, medición y clasificación de factores de riesgo. En su fase final, el estudio empleó una muestra nacional de Hogares Comunitarios de Bienestar seleccionados mediante un diseño muestral probabilístico, estratificado y aleatorio. Posteriormente, la muestra fue ajustada mediante *Propensity Score Matching* (PSM), conformando una muestra analítica de 450 madres comunitarias utilizada para realizar inferencias sobre el universo de HCB. Adicionalmente, se analizó una muestra ampliada de madres comunitarias participantes ($n = 1107$) de carácter no probabilístico, con el propósito de complementar la caracterización de los factores de riesgo e identificar unidades de servicio que podrían priorizarse en procesos posteriores de seguimiento y gestión preventiva del riesgo. Los hallazgos sitúan el nivel de riesgo global en una media de 3.50 (Nivel medio en una escala de 1 a 10, que clasifica el riesgo en niveles Bajo, Medio, Alto y Muy alto). La Categoría de tipo de riesgo 3, Procesos de educación y cuidado, mostró el nivel más alto de riesgo promedio ($M = 6.81$), asociado principalmente con factores relacionados con la organización del cuidado cotidiano de la madre comunitaria, la atención simultánea de múltiples demandas y la calidad de las prácticas de cuidado sensible. A su vez, la Categoría de tipo riesgo 5, Selección, asignación de funciones, gestión y supervisión del servicio ($M = 4.51$), relacionada con la saturación de funciones operativas de las madres comunitarias, supervisores y equipo de integralidad, evidenció un puntaje alto, indicando que puede ser un factor que obstaculiza la gestión técnica del riesgo y el seguimiento institucional oportuno.

Al analizar los resultados por regionales, los promedios oscilaron entre 2.71 y 4.13. Los niveles promedio más bajos se registraron en Norte de Santander, Bolívar, Caldas y Boyacá, mientras que los más altos correspondieron a Risaralda, Antioquia, Caquetá y Meta. Asimismo, Magdalena, Santander, Chocó, Valle del Cauca, Huila, Bogotá, Cesar y Cauca presentaron promedios superiores al promedio global.

En la discusión de los resultados se destaca que, para prevenir la violencia sexual en la primera infancia, es importante tener en cuenta la calidad del cuidado brindado durante las interacciones cotidianas entre las madres comunitarias y las niñas y los niños, así como el fortalecimiento de las condiciones institucionales que respaldan dichas prácticas mediante procesos de formación, acompañamiento técnico y supervisión permanente. Los hallazgos evidencian la necesidad de consolidar un sistema de gestión del riesgo que articule la identificación temprana, el monitoreo continuo y la implementación de acciones preventivas basadas en evidencia. Finalmente, se presentan recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la gobernanza institucional, los sistemas de información y monitoreo, la cualificación del talento humano y la continuidad del proceso mediante una segunda fase de investigación que amplíe las fuentes de información y profundice la evaluación de los factores de riesgo.

Palabras Clave: Factores de riesgo de violencia sexual, Primera infancia, Prevención de violencia sexual en primera infancia, Hogares Comunitarios de Bienestar.

La protección integral de la primera infancia constituye una prioridad en la agenda pública y en las políticas de desarrollo social del Estado colombiano. Este enfoque, consagrado en la Constitución Política de 1991, desarrollado en la Ley 1098 de 2006 (Código de la Infancia y la Adolescencia) y fortalecido mediante la Ley 1804 de 2016, que establece la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia “De Cero a Siempre”, reconoce a las niñas y los niños como sujetos de derechos y establece la corresponsabilidad entre el Estado, la familia y la sociedad para garantizar su desarrollo pleno y seguro. En este marco, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) lidera las acciones orientadas a la atención integral en la primera infancia, promoviendo entornos seguros para su desarrollo integral y cuidado desde los primeros años de vida.

En este contexto, los Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF buscan asegurar que las niñas y niños en primera infancia, especialmente en contextos de vulnerabilidad, reciban atención integral que combine nutrición, salud, educación inicial y acompañamiento familiar, fortaleciendo además la comunidad como entorno protector. Estos hogares, liderados por Madres Comunitarias, se constituyen en espacios protectores donde el afecto, la confianza y el vínculo comunitario son esenciales para el desarrollo infantil. No obstante, la naturaleza doméstica y comunitaria de estos servicios plantea retos específicos para la gestión del riesgo y la protección frente a la violencia sexual (ICBF, 2020; Álvarez-Correa et al., 2014).

La violencia sexual en la primera infancia constituye una de las vulneraciones más graves a los derechos humanos de niñas y niños, con efectos que abarcan los ámbitos físico, psicológico, cognitivo y social. En esta etapa del ciclo vital, la combinación de vulnerabilidad biológica y emocional expone a las víctimas a daños profundos y persistentes. Como señala Villanueva (2013), el abuso sexual infantil genera consecuencias psicológicas significativas que alteran el desarrollo emocional y cognitivo desde edades tempranas.

En el ámbito psicológico, la evidencia internacional confirma que el abuso sexual en la primera infancia se asocia con la aparición de trastornos de ansiedad, depresión, dificultades en la regulación emocional y síntomas de estrés postraumático. El *Amsterdam Sexual Abuse Case*

Study reveló que los niños abusados en la primera infancia mantuvieron un curso prolongado de problemas psicológicos incluso varios años después del hecho, lo que demuestra la persistencia de las secuelas (de Roos, Jones, & Amsterdam Sexual Abuse Case Study Group, 2020).

En el plano físico y psicosomático también se han identificado repercusiones significativas. Hoekzema et al. (2017), a partir del mismo estudio, encontraron que los niños pequeños abusados sexualmente presentaban síntomas como dolores abdominales recurrentes, cefaleas y alteraciones del sueño, expresiones somáticas directamente asociadas con el trauma vivido. Al respecto, la evidencia sobre los efectos de las experiencias adversas en la infancia (Felitti et al., 1998) y el modelo del biodesarrollo (Shonkoff, 2010) señala que la violencia sexual en edades tempranas también genera repercusiones físicas mediante la activación crónica del estrés tóxico. Este proceso altera el desarrollo de los sistemas neuroendocrino, inmunológico y cardiovascular, incrementando el riesgo de enfermedades a lo largo de la vida y comprometiendo tanto el bienestar integral como la expectativa de vida en la adultez.

Los estudios longitudinales permiten observar cómo estas consecuencias negativas efectivamente se extienden a lo largo del tiempo. Putnam y Trickett (1997) demostraron que, cinco años después de la revelación del abuso, los niños abusados mantenían mayores niveles de sintomatología emocional, retraimiento social y dificultades de adaptación escolar en comparación con un grupo control. Estos hallazgos subrayan que las secuelas no se limitan al corto plazo, sino que configuran trayectorias de riesgo a lo largo de la vida.

En el contexto colombiano, investigaciones recientes muestran impactos similares. Valencia, Vallejo y Valencia (2021) identificaron consecuencias psicosociales como aislamiento, retraimiento, bajo rendimiento escolar y estigmatización social en víctimas de violencia sexual en la primera infancia en el municipio de Páez, Cauca. De igual forma, Bravo y Meléndez (2016) evidenciaron, en la revisión de historias clínicas, la presencia de problemas emocionales y conductuales asociados al abuso sexual infantil.

Más allá de las consecuencias documentadas, la literatura científica también ha identificado diversas condiciones y características del contexto que pueden incrementar el riesgo de

violencia sexual en la primera infancia y que constituyen referentes para el diseño de estrategias preventivas. El modelo bioecológico del desarrollo humano se ha utilizado para organizar y comprender cómo la interacción entre variables individuales y contextuales puede generar factores de riesgo o protección para el desarrollo infantil (Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner & Morris, 2006; Rosa & Tudge, 2013). Este enfoque concibe el desarrollo como el resultado de interacciones dinámicas entre diferentes niveles, como las características de la niña o el niño y los múltiples entornos en los que participa, desde las relaciones familiares hasta las normas socioculturales más amplias. Lo anterior permite ubicar riesgos y recursos en niveles interrelacionados y analizar su efecto conjunto sobre la probabilidad de resultados adversos. Esta perspectiva es consistente con el Lineamiento Técnico para la Prevención de Violencias contra Niñas y Niños en la Primera Infancia del ICBF, el cual orienta la prevención desde un enfoque de derechos, desarrollo integral y corresponsabilidad entre la familia, la comunidad, el Estado y los servicios de atención a la primera infancia.

En el nivel de la persona, se identifican factores biológicos, evolutivos, emocionales y cognitivos que podrían incrementar la vulnerabilidad frente a la violencia sexual. La edad temprana, especialmente la lactancia y los primeros años de vida, constituye un periodo de mayor fragilidad debido a las limitadas habilidades comunicativas y a la alta dependencia funcional de los adultos (van Duin et al., 2022; Zwi et al., 2007; Vélez et al., 2015). El sexo también emerge como un factor relevante, con mayores tasas de abuso reportadas en niñas, aunque los niños presentan una mayor proporción de abuso con penetración, lo que refleja tanto diferencias del desarrollo, como construcciones sociales de género (Euser et al., 2013; Kaufman et al., 2016; Timmerman & Schreuder, 2014; Yüksel & Koçtürk, 2020). Asimismo, las niñas y los niños con discapacidad podrían enfrentar una mayor vulnerabilidad frente a la violencia sexual cuando existen barreras para la comunicación, la comprensión de lo ocurrido, la expresión de lo vivido o el acceso a mecanismos de protección efectivos (Jones et al., 2012; Kaufman et al., 2016; van Duin et al., 2022; Cardoso et al., 2025). En concordancia con el Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos, esta mayor vulnerabilidad no se atribuye a la discapacidad en sí misma, sino a la interacción entre las condiciones individuales y las barreras físicas, comunicativas, actitudinales e institucionales que pueden limitar el ejercicio efectivo de sus derechos y el acceso a la protección.

En el microsistema, los factores de riesgo se sitúan en los entornos inmediatos del desarrollo, como la familia y los contextos de cuidado institucional. La literatura muestra que los ofensores sexuales no responden a un perfil único, aunque predominan los hombres y se identifican características recurrentes como dificultades en habilidades sociales, problemas de regulación emocional, consumo de sustancias, antecedentes de maltrato y creencias distorsionadas sobre la sexualidad y el poder (Purvis et al., 2003; Kaufman et al., 2016; Malvaso et al., 2019; Cardoso et al., 2025). En contextos de cuidado y educación institucionales, los perpetradores suelen ocupar roles de proximidad y confianza con niñas y niños, lo que facilita tácticas de aproximación progresiva, normalización del contacto físico y manipulación de la confianza, especialmente en escenarios con supervisión deficiente (Kaufman et al., 2016; Ozanne et al., 2024). En contraste, la literatura sobre educación inicial ha señalado que los servicios dirigidos a la primera infancia constituyen entornos protectores cuando promueven interacciones sensibles y responsivas entre adultos con las niñas y los niños, favorecen la construcción de vínculos afectivos seguros, desarrollan procesos permanentes de observación pedagógica y mantienen un trabajo articulado con las familias. Estas características fortalecen la capacidad del entorno para identificar tempranamente señales de alerta, responder oportunamente frente a situaciones de vulneración de derechos y promover experiencias de cuidado y protección que reducen la exposición al riesgo de violencia sexual. Asimismo, la presencia de adultos significativos que validan la revelación del abuso y activan redes de apoyo constituye un importante factor protector en la primera infancia (Zhang et al., 2014; Ozanne et al., 2024). A nivel familiar, el maltrato físico, psicológico o afectivo, la violencia de pareja, la desorganización familiar y un apego deficiente debilitan la capacidad de protección y la posibilidad de revelación del abuso (Ramírez, 2002; Apraez-Villamarín, 2015; Zwi et al., 2007).

El mesosistema se refiere a las interrelaciones entre los distintos microsistemas, donde la convergencia entre prácticas familiares, institucionales y comunitarias puede amplificar o reducir el riesgo. Las experiencias adversas tempranas, como la exposición a violencia o negligencia, aumentan la vulnerabilidad, mientras que las redes de apoyo externas fortalecen la contención emocional y la percepción de seguridad en las niñas y los niños (Yüksel & Koçtürk, 2020; Ozanne et al., 2024).

En el exosistema se incluyen contextos en los que la niña o el niño no participa directamente, pero que influyen significativamente en su desarrollo, como las condiciones comunitarias, institucionales y laborales (Bronfenbrenner, 2005; Ortiz & Nieto, 2012). A este nivel, los factores organizacionales que regulan el funcionamiento de los servicios de educación y cuidado pueden incrementar las oportunidades de victimización. Entre ellas se encuentran la sobrecarga laboral del personal, la falta de capacitación, la ausencia de supervisión sostenida y las características físicas de los entornos, como áreas aisladas o de baja visibilidad, incrementan las oportunidades de victimización (Álvarez-Correa et al., 2014; Kaufman et al., 2016; Talmon et al., 2023; Leclerc & Cale, 2015). Igualmente, el deterioro del entorno físico, la falta de supervisión adulta, el hacinamiento, el aislamiento geográfico y las debilidades en los sistemas institucionales de cuidado, como la ausencia de protocolos, la contratación sin verificación de antecedentes y la sobrecarga de los cuidadores, incrementan el riesgo de violencia sexual (Álvarez-Correa et al., 2014; Mustaine et al., 2014; Kaufman et al., 2016; Talmon et al., 2023; Ozanne et al., 2024). Asimismo, culturas institucionales cerradas o autoritarias pueden desalentar la denuncia y favorecer dinámicas de encubrimiento (Kaufman et al., 2016; van Duin et al., 2022).

Finalmente, en el macrosistema se ubican los factores culturales, sociales y normativos que atraviesan todos los niveles ecológicos. El machismo, la desigualdad de género, la naturalización de la subordinación infantil y los tabúes en torno a la sexualidad sostienen estructuras de poder que facilitan la violencia sexual contra niñas y niños (Stoltenborgh et al., 2011; Apraetz-Villamarín, 2015; UNICEF, 2022). A nivel normativo, la ausencia de políticas y protocolos eficaces limita la protección, mientras que las políticas públicas orientadas a la equidad de género y a la garantía de los derechos de la infancia constituyen factores preventivos de alcance estructural (Stoltenborgh et al., 2011; Brown et al., 2022). En el contexto colombiano, este nivel también comprende la incorporación de enfoques diferenciales, como los enfoques de derechos, género, étnico y territorial, los cuales orientan el diseño e implementación de acciones de prevención y protección acordes con las características y necesidades de las niñas y los niños en sus diversos contextos. En conjunto, el enfoque bioecológico permite comprender la violencia sexual infantil como un fenómeno multicausal, en el que los riesgos emergen de la interacción entre variables personales y contextuales a lo largo de los distintos niveles del sistema (Bronfenbrenner & Morris, 2006; Rosa & Tudge, 2013).

En la presente investigación se planteó el siguiente objetivo general: identificar y analizar los factores de riesgo asociados a la violencia sexual contra niñas y niños que participan en el servicio de Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Derivado de este objetivo, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- 1) Identificar los factores de riesgo asociados a la violencia sexual contra niñas y niños en los Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB), a partir del análisis de fuentes primarias y secundarias de información relacionadas con el objeto de estudio.
- 2) Diseñar y validar un instrumento de tamizaje que permita medir de manera sistemática los factores de riesgo de violencia sexual contra niñas y niños en los Hogares Comunitarios de Bienestar.
- 3) Aplicar el instrumento diseñado en una muestra representativa de Hogares Comunitarios de Bienestar, con el fin de estimar los niveles de riesgo mediante un índice compuesto de factores de riesgo y orientar acciones de prevención y respuesta oportuna por parte del ICBF.
- 4) Formular recomendaciones basadas en los hallazgos del estudio, dirigidas al fortalecimiento de las estrategias de prevención y de los mecanismos institucionales de actuación del ICBF frente a la violencia sexual contra niñas y niños en los HCB.

La investigación se desarrolló en tres fases secuenciales e interdependientes. La Fase 1 estuvo orientada a la identificación de los factores de riesgo asociados a la violencia sexual contra niñas y niños en los HCB; la Fase 2 comprendió el diseño y validación del Instrumento IE-FRVS HCB; y la Fase 3 correspondió a su aplicación en una muestra representativa de HCB, cuyos resultados permitieron caracterizar los niveles de riesgo y formular recomendaciones para el fortalecimiento de las estrategias institucionales de prevención y actuación frente a la violencia sexual contra niñas y niños.

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto de alcance descriptivo y corte transversal (Creswell & Plano Clark, 2018). El estudio se estructuró en tres fases secuenciales e interdependientes. En una primera fase se implementó una estrategia secuencial exploratoria, en la que la revisión de literatura y el análisis de fuentes secundarias orientaron el desarrollo de grupos focales para complementar y contrastar los factores de riesgo identificados y consolidar el modelo conceptual del estudio. Los hallazgos obtenidos en esta fase constituyeron los insumos para el diseño y validación del instrumento de evaluación y su posterior aplicación en una muestra de Hogares Comunitarios de Bienestar.

Fase 1. Selección de Factores de Riesgo y Protección asociados a la Violencia Sexual contra Niñas y Niños en el Servicio de Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) a partir de Fuentes Secundarias y Primarias

La Fase 1 correspondió a una etapa exploratoria de enfoque mixto, orientada a la identificación y delimitación de los factores de riesgo y protección asociados a la violencia sexual contra niñas y niños en los Hogares Comunitarios de Bienestar. Esta fase se desarrolló de manera secuencial, iniciando con el análisis de fuentes secundarias y continuando con la recolección de información primaria mediante grupos focales, con el propósito de contrastar, complementar y contextualizar los hallazgos obtenidos previamente.

Desde las fuentes secundarias, se realizó una revisión de literatura científica nacional e internacional en bases de datos como Scopus, Web of Science, PubMed/MEDLINE, PsycINFO y ERIC, así como repositorios especializados en criminología, salud pública y ciencias sociales, y documentos técnicos de organismos internacionales como UNICEF, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Se usaron los siguientes descriptores en español e inglés: violencia sexual infantil, primera infancia, cuidado institucional, hogares comunitarios, educación inicial, factores de riesgo, factores de protección. Se incluyeron estudios empíricos y revisiones publicadas sobre violencia sexual en niñas y niños, priorizando aquellos con muestras de primera infancia y desarrollados en contextos de educación y cuidado infantil. Cuando los estudios incluían diferentes grupos

etarios, únicamente se consideraron los resultados correspondientes a la primera infancia. Se excluyeron investigaciones centradas exclusivamente en otras etapas del ciclo vital o en contextos distintos a los servicios de educación y cuidado. Adicionalmente, se analizaron documentos técnicos del ICBF, registros administrativos institucionales sobre presuntos hechos de violencia sexual en HCB (2022–2025) y datos forenses de la base FORENSIS (2015–2024), incorporando variables contextuales departamentales para análisis comparativos y territoriales. Los hallazgos de esta revisión permitieron construir una propuesta inicial de categorías analíticas, sustentada en el modelo bioecológico del desarrollo humano, que orientó el diseño y desarrollo de los grupos focales.

Posteriormente, desde las fuentes primarias, se desarrollaron 27 grupos focales en 7 regionales con supervisores, profesionales del equipo de integralidad y madres comunitarias de Hogares Comunitarios de Bienestar, seleccionados por su experiencia y conocimiento del funcionamiento del servicio. Las regionales (Atlántico, Antioquia, Bogotá, Meta, Nariño, Risaralda y Valle del Cauca) fueron focalizadas considerando la cantidad de HCB y el número de presuntos hechos de violencia sexual reportados, procurando recoger perspectivas de contextos urbanos y rurales. Los grupos focales iniciaron con preguntas abiertas orientadas a identificar los factores de riesgo y protección asociados a la violencia sexual en los HCB; posteriormente, los participantes clasificaron y priorizaron los factores identificados utilizando como referente una propuesta inicial de categorías derivada de la revisión de literatura y del análisis de fuentes secundarias. La información fue transcrita y analizada mediante un enfoque deductivo-inductivo, siguiendo los procedimientos de codificación abierta, codificación axial e integración categorial propuestos por Strauss y Corbin (2015). El proceso fue desarrollado por seis integrantes del equipo de investigación mediante análisis independiente y consenso de las categorías, permitiendo consolidar siete categorías analíticas y sus respectivas subcategorías, las cuales sirvieron de base para el diseño del instrumento.

Fase 2. Construcción del Instrumento de Evaluación de Factores de Riesgo de Violencia Sexual contra Niñas y Niños en Hogares Comunitarios de Bienestar (IE-FRVS HCB), validación de contenido y pilotaje

Con base en los resultados de la Fase 1, se diseñó el Instrumento de Evaluación de Factores de Riesgo de Violencia Sexual contra Niñas y Niños en Hogares Comunitarios de Bienestar (IE-FRVS HCB), concebido como una herramienta de tamizaje orientada a estimar factores de riesgo para la gestión preventiva, y no como un instrumento de diagnóstico o identificación de casos. El instrumento se estructuró a partir de siete categorías analíticas fundamentadas en un enfoque interdisciplinario que integró el modelo bioecológico del desarrollo, la criminología del delito sexual, la salud pública y la teoría del apego.

El proceso comprendió la revisión de instrumentos existentes, la construcción de un banco inicial de ítems, la validación de contenido mediante un panel de cuatro jueces expertos en psicología clínica, psicología jurídica, primera infancia y política social, complementado con la revisión cualitativa del equipo técnico de la Dirección de Primera Infancia del ICBF. Los jueces valoraron la pertinencia conceptual, claridad, coherencia y aplicabilidad de cada ítem mediante una escala de cinco puntos, obteniéndose valoraciones globales altas (promedios individuales entre 4,50 y 4,90), cuyos resultados orientaron la depuración y ajuste del instrumento.

Posteriormente, se realizó un pilotaje en cuatro regionales del país para evaluar la comprensión, operatividad y viabilidad de aplicación en condiciones reales del servicio.

Finalmente, se definió un sistema de ponderación técnica de categorías e ítems mediante consenso entre el equipo de investigación y profesionales de la Dirección de Primera Infancia, asignando pesos a cada ítem y categoría, según su criticidad relativa. Este procedimiento permitió construir un Índice Compuesto de Factores de Riesgo de Violencia Sexual contra Niñas y Niños, utilizado para estimar los niveles de riesgo obtenidos mediante el instrumento de tamizaje.

Fase 3. Aplicación del Instrumento IE-FRVS HCB en Muestra Representativa de HCBs

La Fase 3 consistió en la aplicación del instrumento validado a una muestra probabilística y estratificada de 418 HCB a nivel nacional. La selección de los HCB se realizó mediante un procedimiento de aleatorización con probabilidades desiguales, a partir de un universo de 27.577 unidades de servicio adscritas a 29 regionales y 182 Centros Zonales. El diseño muestral incorporó criterios de estratificación relacionados con la representatividad de las cinco macroregiones del país, la priorización de regionales de interés institucional y el sobremuestreo de HCB con antecedentes de presuntos hechos de violencia sexual, garantizando la representación de 24 regionales y 136 Centros Zonales. Una vez seleccionados aleatoriamente los HCB, fueron convocados para participar los tres tipos de informantes definidos en el diseño del estudio (madre comunitaria, supervisor o su apoyo a la supervisión y un integrante del equipo de integralidad asociado a la unidad de servicio seleccionada). La recolección de información se realizó mediante cuestionarios en línea diligenciados por tres tipos de informantes: madres comunitarias, equipos de supervisión y profesionales de los equipos de integralidad.

En relación con la participación efectiva de los distintos actores, se obtuvieron respuestas de 1.107 madres comunitarias pertenecientes al servicio HCB, de las cuales 236 correspondieron a la muestra probabilística inicial. Asimismo, se contó con información proveniente de 292 supervisores asociados a 301 unidades esperadas de la muestra (69,86 % de cobertura de las UDS previstas) y con 230 respuestas emitidas por 91 profesionales de los equipos de integralidad, correspondientes a 149 unidades de servicio (35,65 % de la muestra esperada). La menor participación de este último actor es consistente con el carácter relativamente reciente y la implementación progresiva de la estrategia de integralidad en los HCB a nivel nacional.

Debido a los fenómenos de atrición y autoselección identificados durante el trabajo de campo, exclusivamente para la muestra de madres comunitarias se implementó un procedimiento de ajuste mediante *Propensity Score Matching* (PSM), el cual permitió conformar una muestra representativa emparejada de 450 participantes utilizada para las inferencias poblacionales del estudio. Esta muestra estuvo conformada por 287 HCB ubicados en contextos urbanos y

163 en contextos rurales. De manera complementaria, los análisis descriptivos se realizaron con la muestra ampliada de 1.107 madres comunitarias (570 HCB urbanos y 537 rurales), lo que permitió caracterizar con mayor amplitud los factores de riesgo presentes en el servicio e identificar unidades susceptibles de priorización en procesos posteriores de seguimiento y gestión preventiva del riesgo. Los procedimientos detallados de muestreo, análisis de atrición y emparejamiento estadístico se presentan en los anexos metodológicos del informe.

Los datos recolectados fueron procesados mediante procedimientos de recodificación, ponderación y normalización, lo que permitió clasificar a los HCB según niveles de riesgo de violencia sexual (bajo, medio, alto y muy alto), tanto por observador como de manera integrada por los tres observadores participantes.

Integración de métodos

La integración de los componentes cualitativo y cuantitativo se realizó de manera secuencial a lo largo del estudio. En la Fase 1, la revisión de literatura y el análisis de fuentes secundarias orientaron el desarrollo de los grupos focales, cuyos resultados permitieron contrastar, complementar y contextualizar los factores de riesgo identificados, consolidando el modelo conceptual que fundamentó el diseño del instrumento. Posteriormente, en la Fase 3, los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento fueron interpretados a la luz de la evidencia generada en las fases previas, fortaleciendo la coherencia metodológica y la validez de las conclusiones del estudio.

Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló conforme a los principios éticos de la investigación con seres humanos y a la normativa colombiana aplicable, particularmente la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales. Se elaboró un protocolo ético específico para la investigación, el cual fue revisado por el equipo de investigación, con la participación de investigadores externos al proyecto, e incorporó procedimientos para la gestión de riesgos éticos, el consentimiento informado, la participación voluntaria, la confidencialidad, el anonimato de las personas participantes y la protección de los datos.

El protocolo contempló procedimientos diferenciados para cada una de las fases del estudio, de acuerdo con la naturaleza de las actividades desarrolladas y los riesgos asociados a cada una de ellas. Su implementación fue objeto de seguimiento durante toda la investigación, verificando el cumplimiento de las medidas previstas para la protección de los participantes.

Los resultados fueron presentados de manera agregada en los informes y productos de divulgación, garantizando el anonimato de las personas participantes y evitando la identificación pública de Hogares Comunitarios de Bienestar. No obstante, la información recolectada fue conservada bajo condiciones de confidencialidad por el ICBF y destinada exclusivamente al fortalecimiento institucional y a la implementación de acciones preventivas orientadas a la mitigación de factores de riesgo, sin fines sancionatorios ni de evaluación del desempeño de las madres comunitarias.

El proceso investigativo permitió transitar desde la identificación de factores de riesgo y protección, a partir de fuentes secundarias y primarias, hacia la construcción y aplicación de un instrumento de tamizaje para la estimación de factores de riesgo en una muestra nacional de Hogares Comunitarios de Bienestar, conformada por una muestra probabilística ajustada mediante *Propensity Score Matching* y una muestra ampliada de madres comunitarias. Los hallazgos se estructuran en torno a las tres fases del estudio.

Fase 1. Identificación y Jerarquización de Factores

El análisis conjunto de la identificación de factores de riesgo y de protección en diferentes fuentes evidenció que ambos no operan como dimensiones independientes, sino como un continuo conceptual en el que los factores de protección presentan un correlato inverso en términos de riesgo. Por ejemplo, la presencia de procesos de cualificación sobre prevención de la violencia sexual percibidos por los participantes como pertinentes, oportunos y aplicables a las prácticas de cuidado se corresponde con el riesgo asociado a la ausencia o déficits en la capacitación en dichos temas; de igual manera, el apoyo de equipos de integralidad se relaciona inversamente con el riesgo asociado a la insuficiencia de acompañamiento técnico por parte de dicho equipo. Estos hallazgos evidencian que la misma unidad de análisis (factor) puede expresar condiciones protectoras o de riesgo según su nivel de desarrollo o ausencia, por lo que, para efectos analíticos y de síntesis, el presente estudio priorizó el abordaje desde la dimensión de riesgo, al permitir una lectura más integrada de los factores de riesgo críticos identificados en los Hogares Comunitarios de Bienestar.

Se identificaron factores de riesgo o protección mediante la revisión de literatura y 27 grupos focales con 154 participantes. En los grupos focales se observó que entre los factores más recurrentes destacan la sobrecarga de ocupaciones de las Madres Comunitarias (10.9%), la presencia de terceros externos en las áreas de atención de niñas y niños durante el servicio (6.5%) y la insuficiencia en la capacitación específica sobre violencia sexual (6.5%). Las categorías de factores de riesgo identificadas en esta fase se presentan en la descripción de la Fase 2, dado que constituyeron la base para la organización conceptual y la construcción del IE-FRVS HCB.

Fase 2. Diseño del Instrumento IE-FRVS HCB

Se consolidó un instrumento técnico con un total de 116 ítems únicos, algunos expresados en la dimensión del riesgo y otros en la dimensión de protección, estos últimos considerados como ítems invertidos para fines del cálculo posterior de nivel de riesgo por categoría y total o global. El diseño se fundamenta en una estrategia de triangulación de observadores, donde la mayoría de los ítems son aplicados de forma concurrente a las Madres Comunitarias, Equipos de Supervisión y Profesionales de los equipos de Integralidad. Este enfoque permite contrastar las percepciones de los distintos actores sobre un mismo factor de riesgo, garantizando la validez de los niveles de riesgo identificados (bajo, medio, alto y muy alto). El instrumento organizó los ítems según las siguientes categorías de tipos de factores de riesgo identificadas en la Fase 1:

Categoría 1. Características del espacio físico del HCB y su entorno; Categoría 2. Características de la niña o niño que participa en el servicio; Categoría 3. Procesos de educación y cuidado en el HCB; Categoría 4. Personas que tienen contacto, acceden o interactúan con las niñas y niños en el HCB; Categoría 5. Selección, asignación de funciones, capacitación y supervisión en los HCB; Categoría 6. Relación entre las familias y los HCB; Categoría 7. Entorno comunitario y sociocultural.

El análisis de consistencia interna del instrumento reportó coeficientes Omega (ω) entre .29 y .86; si bien dimensiones como Infraestructura ($\omega = .29$) y Procesos de Cuidado ($\omega = .57$) presentan valores bajos, esto responde a la naturaleza formativa del instrumento. En este tipo de medición, los indicadores representan componentes conceptualmente distintos y no necesariamente correlacionados, dado que capturan riesgos independientes y heterogéneos. En consecuencia, los índices de consistencia interna no constituyen un criterio adecuado para evaluar la calidad de estas dimensiones (Bollen & Bauldry, 2011). No obstante, dichos coeficientes se calcularon y reportaron con fines de transparencia y para facilitar la comparabilidad con estudios previos, así como para ofrecer una caracterización descriptiva del comportamiento de los ítems dentro de cada dimensión.

La validez del instrumento se sustentó en un riguroso proceso de juicio de expertos y mesas técnicas, fundamental para constructos de naturaleza formativa. Cuatro expertos externos de alto perfil

(Ph.D. y Magísteres en psicología clínica, forense y educación) evaluaron la pertinencia, redacción y coherencia de los ítems, otorgando una calificación promedio general de 4.72 sobre 5.0 (promedios individuales entre 4,50 y 4,90). Este proceso se complementó con mesas técnicas con la Dirección de Primera Infancia, donde se ponderaron los indicadores según niveles de riesgo (leve, moderado y alto) y se validó la aplicabilidad del instrumento (91 ítems finales) en el contexto real de los HCB. Estas fases garantizan que el instrumento posee una alta validez de contenido y de constructo, capturando de forma exhaustiva las dimensiones críticas del riesgo de violencia sexual infantil.

Fase 3. Niveles de Riesgo a Nivel Nacional

El proceso metodológico de la investigación se fundamentó inicialmente en el diseño de una muestra probabilística, estratificada y aleatoriamente seleccionada de Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB), representativa a nivel nacional y calculada con un margen de error del 5% ($n = 384$). Durante la fase de recolección de datos, se identificó un fenómeno de atrición (pérdida de participantes) así como de autoselección (madres comunitarias de HCB no seleccionados aleatoriamente para la muestra probabilística inicial, quienes respondieron el instrumento haciendo referencia a su propio HCB), lo que llevó a la creación de una muestra representativa emparejada que integrara los participantes de la muestra original aleatorizada con una muestra semejante de los participantes autoseleccionados. Este proceso de fusión de muestra se realizó con la implementación de un ajuste estadístico mediante el procedimiento de *Propensity Score Matching* (PSM). Este emparejamiento se aplicó exclusivamente a la muestra de Madres Comunitarias, al ser identificadas como el actor con mayor conocimiento directo y continuo sobre el funcionamiento cotidiano del servicio, dado que permanecen de manera permanente en el HCB y poseen información de primera mano sobre las dinámicas, prácticas y condiciones de riesgo presentes en este contexto.

Mediante la técnica de emparejamiento usada, se neutralizaron los sesgos derivados de la pérdida de datos y se aseguró el control del error de muestreo al inferir los resultados a la población general de los HCB. Para efectos de este reporte, se presentan los resultados de niveles de riesgo obtenidos de la muestra representativa emparejada de madres comunitarias ($n = 450$), que fortalece la representatividad de la muestra y la validez de las inferencias estadísticas hacia la población de HCB a nivel nacional, y de la muestra del total de madres comunitarias que respondieron

al instrumento (n = 1107) dado que en esta muestra se evalúa una cantidad considerable de HCB por medio de una observadora directa y conocedora del contexto de funcionamiento del servicio.

El riesgo global se sitúa en un nivel medio, con una media de 3.50 en una escala de 1 a 10. Al analizar los promedios de riesgo por regional (ver Tabla 1), se observó un rango de valores entre 2.71 y 4.13. El promedio más bajo correspondió a Norte de Santander, seguido por Bolívar, Caldas y Boyacá. Los promedios más altos se registraron en Risaralda seguido por Antioquia, Caquetá y Meta. También se observaron promedios superiores al promedio general en Magdalena, Santander, Chocó, Valle del Cauca, Huila, Bogotá, Cesar y Cauca.

Tabla 1. Promedios de Niveles de Riesgo por Departamento Evaluados por el Total de Madres Comunitarias Participantes (n=1107)

Regional	N.º UDS riesgo bajo	Bajo Promedio	N.º UDS riesgo medio	Medio Promedio	N.º UDS riesgo alto	Alto Promedio	N.º UDS riesgo muy alto	Muy Alto Promedio	Total UDS	Total Promedio
Risaralda			1	4,13					1	4,13
Antioquia	6	2,48	23	4,11	2	6,28			31	3,94
Caquetá	1	2,98	3	4,15					4	3,86
Meta	1	1,88	4	4,18					5	3,72
Magdalena	8	2,52	10	4,21	1	6,03			19	3,59
Santander	3	2,29	7	4,05					10	3,52
Chocó	3	2,80	3	4,20					6	3,50
Valle del Cauca	7	2,55	12	4,06					19	3,50
Huila	100	2,59	126	4,03	9	6,10			235	3,50
Bogotá D.C.	40	2,77	50	3,95	2	6,02			92	3,48
Cesar	4	2,86	7	3,82					11	3,47
Cauca	90	2,57	98	4,11	2	5,73	1	10,00	191	3,43
Atlántico	8	2,53	5	4,11	1	6,11			14	3,35
Córdoba	90	2,48	96	3,88	5	5,69			191	3,27
La Guajira			1	3,27					1	3,27
Cundinamarca	1	2,10	2	3,77					3	3,21
Sucre	65	2,51	52	4,06					117	3,20
Nariño	48	2,49	33	3,99					81	3,10
Boyacá	30	2,45	22	3,91					52	3,07
Caldas	1	2,24	1	3,54					2	2,89
Bolívar	7	2,33	3	4,01					10	2,84
Norte de S/der.	8	2,40	2	3,95					10	2,71
Total	521	2,54	561	4,01	22	6,01	1	10,00	1105	3,37

Nota: dos registros perdidos debido a información vacía o inconsistente en la variable regional.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de la evaluación de riesgo por muestra de madres comunitarias según categoría de tipos de factores de riesgo

Observador	Indicador	n	Media	DE	IC 95% inferior	IC 95% superior
Madres Comunitarias muestra representativa emparejada	Categoría 1	450	3.46	1.35	3.33	3.59
	Categoría 2		2.84	1.14	2.74	2.95
	Categoría 3		6.81	1.27	6.70	6.93
	Categoría 4		2.54	0.99	2.45	2.63
	Categoría 5		4.59	1.44	4.45	4.72
	Categoría 6		3.86	1.29	3.74	3.98
	Categoría 7		2.34	1.25	2.23	2.46
	Riesgo total		3.50	1.01	3.40	3.59
Madres Comunitarias Total	Categoría 1	1107	3.43	1.35	3.35	3.51
	Categoría 2		2.84	1.15	2.77	2.91
	Categoría 3		6.84	1.29	6.77	6.92
	Categoría 4		2.58	0.92	2.53	2.64
	Categoría 5		4.51	1.53	4.42	4.60
	Categoría 6		3.75	1.27	3.68	3.82
	Categoría 7		2.30	1.22	2.23	2.37
	Riesgo total		3.37	1.00	3.31	3.43

Nota: DE = desviación estándar; IC = intervalo de confianza.

Al analizar el comportamiento de las categorías evaluadas por el total de las Madres Comunitarias (ver Tabla 2), se observa que el riesgo no se distribuye de forma equitativa, concentrándose en los procesos de educación y cuidado (Categoría 3) y de la gestión y operación del servicio (Categoría 5):

Riesgo en Categoría 3: Esta categoría, la cual evalúa los procesos pedagógicos y de cuidado, es la categoría con más altos puntajes promedio en los niveles de riesgo de violencia sexual contra niñas y niños evaluados por los tres observadores. Esta categoría presentó un puntaje promedio de nivel de riesgo de 6.81 (DE = 1.27) en la muestra representativa emparejada de madres comunitarias, ubicándose en un nivel de riesgo alto. Los ítems sobre sensibilidad del cuidado de la madre comunitaria presentaron los promedios más altos en los puntajes de riesgo, por ejemplo, los ítems que identifican bajos niveles en la capacidad de brindar

atención equitativamente a las niñas y los niños del HCB, o la atención inmediata de la madre comunitaria cuando una niña o niño está bajo una situación de estrés. Por el contrario, los ítems relacionados con la baja supervisión de las niñas y los niños debido a otras actividades de la madre comunitaria tuvieron bajo promedio en los puntajes de riesgo.

Riesgo en categoría 5: Esta categoría, la cual evalúa los procesos de gestión del talento humano y la carga operativa, presentó un puntaje de riesgo de 4.59 (DE = 1.44) en la muestra representativa emparejada de madres comunitarias, ubicándose en un nivel de riesgo alto. El principal riesgo encontrado fue la saturación de funciones operativas. Por ejemplo, la exigencia de realizar tareas simultáneas como preparar alimentos, labores de limpieza y diligenciamiento inmediato de formatos administrativos mientras se está a cargo del grupo, representa un riesgo latente que fragmenta la supervisión y la calidad del acompañamiento pedagógico.

Con el propósito de identificar posibles diferencias en los niveles de riesgo según la ubicación de los Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB), se realizó un análisis descriptivo de las siete categorías de riesgo y del puntaje de riesgo final, diferenciando entre HCB ubicados en cabecera municipal y en zona rural. El análisis se efectuó de manera independiente para las dos muestras disponibles de Madres Comunitarias Total (n=1107) y Madres Comunitarias representativa emparejada (n=450), estimando para cada grupo la media, la desviación estándar y el intervalo de confianza del 95 %. En términos generales, los resultados muestran un patrón consistente entre ambas muestras. Los HCB ubicados en zona rural presentaron puntajes promedio ligeramente superiores en los componentes de riesgo 1, riesgo 4 y en el riesgo final, mientras que los HCB localizados en cabecera municipal obtuvieron valores ligeramente mayores en los componentes riesgo 2, riesgo 5 y, en la muestra, en el riesgo 6. Para los componentes riesgo 3 y riesgo 7, las diferencias entre zonas fueron pequeñas y poco consistentes entre las dos muestras. En conjunto, estas diferencias descriptivas sugieren una tendencia hacia niveles de riesgo global ligeramente mayores en los HCB ubicados en zonas rurales, especialmente en la muestra representativa emparejada, donde el puntaje promedio de riesgo final fue de 3,57 en zona rural frente a 3,46 en cabecera municipal. Sin embargo, las pruebas t de Welch mostraron que estas diferencias no fueron estadísticamente significativas en ninguna de las dos muestras. En la muestra total de 1107 HCB, el puntaje promedio de riesgo final fue de 3,34 en cabecera y de 3,40

en zona rural ($t = -0,91$; $p = 0,365$), mientras que en la muestra representativa emparejada de 450 HCB los promedios fueron de 3,46 y 3,57, respectivamente ($t = -1,13$; $p = 0,260$). En ambos casos, los intervalos de confianza del 95 % para la diferencia de medias incluyeron el valor cero, lo que indica que no existe evidencia estadística suficiente para concluir que la ubicación geográfica del HCB esté asociada con diferencias en el puntaje global de riesgo.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de la evaluación de riesgo por tipo de ubicación de los HCB

Tipo de riesgo	Zona	Media $\pm$ DE	IC 95%	Muestra representativa	
				emparejada n=450	IC 95%
				Media $\pm$ DE	
Riesgo Categoría 1	Cabecera	3.34 $\pm$ 1.26	3.23–3.44	3.34 $\pm$ 1.21	3.20–3.48
	Rural	3.52 $\pm$ 1.43	3.40–3.64	3.66 $\pm$ 1.57	3.42–3.91
Riesgo Categoría 2	Cabecera	2.99 $\pm$ 1.04	2.91–3.08	2.97 $\pm$ 1.03	2.85–3.09
	Rural	2.67 $\pm$ 1.23	2.57–2.78	2.63 $\pm$ 1.29	2.43–2.83
Riesgo Categoría 3	Cabecera	6.80 $\pm$ 1.32	6.69–6.91	6.84 $\pm$ 1.29	6.69–6.99
	Rural	6.89 $\pm$ 1.25	6.78–7.00	6.77 $\pm$ 1.24	6.58–6.96
Riesgo Categoría 4	Cabecera	2.44 $\pm$ 0.83	2.38–2.51	2.37 $\pm$ 0.83	2.28–2.47
	Rural	2.73 $\pm$ 0.98	2.65–2.81	2.84 $\pm$ 1.16	2.66–3.02
Riesgo Categoría 5	Cabecera	4.57 $\pm$ 1.59	4.44–4.70	4.63 $\pm$ 1.50	4.45–4.80
	Rural	4.44 $\pm$ 1.47	4.32–4.56	4.51 $\pm$ 1.33	4.31–4.72
Riesgo Categoría 6	Cabecera	3.79 $\pm$ 1.25	3.68–3.89	3.86 $\pm$ 1.24	3.71–4.00
	Rural	3.71 $\pm$ 1.28	3.60–3.82	3.88 $\pm$ 1.39	3.66–4.09
Riesgo Categoría 7	Cabecera	2.27 $\pm$ 1.21	2.17–2.37	2.30 $\pm$ 1.22	2.16–2.44
	Rural	2.33 $\pm$ 1.23	2.23–2.44	2.42 $\pm$ 1.30	2.22–2.62
Riesgo total	Cabecera	3.34 $\pm$ 0.98	3.26–3.42	3.46 $\pm$ 0.95	3.35–3.57
	Rural	3.40 $\pm$ 1.03	3.31–3.48	3.57 $\pm$ 1.12	3.40–3.75

Nota: DE = desviación estándar; IC = intervalo de confianza.

La presente investigación se propuso identificar, medir y analizar los factores de riesgo de violencia sexual en los Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) mediante un diseño mixto y la aplicación de un instrumento de tamizaje a nivel nacional. Los hallazgos sitúan el nivel de riesgo global en una media de 3.50, lo cual se clasifica como un Nivel de Riesgo Medio. Si bien este resultado sugiere que el servicio cuenta con estructuras operativas de base, un análisis pormenorizado desde la perspectiva bioecológica de Bronfenbrenner (1979) revela posibles vulnerabilidades en el microsistema (la interacción directa Madre Comunitaria-niña, niño) y el exosistema (la asignación de funciones, los procesos de supervisión y gestión institucional por parte del ICBF) que demandan una intervención inmediata.

Análisis de los Procesos de Educación y Cuidado: Calidad del cuidado sensible y capacidad de detección temprana del riesgo

La Categoría 3 (Procesos de educación y cuidado en el HCB) presentó el mayor nivel de riesgo del instrumento (media 6.8 en muestra representativa emparejada de madres comunitarias), lo que indica que las oportunidades de fortalecimiento institucional y de prevención de la violencia sexual se concentran en la calidad de las prácticas cotidianas de cuidado desarrolladas durante la atención a niñas y niños. Los ítems con mayor nivel de riesgo estuvieron relacionados con la capacidad de la madre comunitaria para responder oportunamente a situaciones de estrés infantil, identificar señales de incomodidad, distribuir su atención entre todas las niñas y los niños y reconocer indicadores que podrían sugerir una posible situación de violencia sexual.

En conjunto, estos hallazgos resaltan la importancia del cuidado sensible como uno de los principales factores protectores frente a la violencia sexual en la primera infancia. Desde la teoría del apego (Ainsworth, 1978) y los enfoques contemporáneos sobre calidad del cuidado, la protección infantil no depende únicamente de la ausencia de factores de riesgo en el entorno físico, sino de la capacidad del adulto para mantener una observación permanente, interpretar adecuadamente las expresiones emocionales y conductuales de las niñas y los niños y responder de manera contingente, sensible y oportuna a sus necesidades. En consecuencia, la sensibilidad del cuidador constituye un componente esencial para la detección temprana de señales de alerta y para

la prevención de situaciones de vulneración de derechos. Los resultados obtenidos sugieren, por tanto, la necesidad de fortalecer las competencias de observación, interpretación de señales de alerta y respuesta sensible de las madres comunitarias mediante procesos permanentes de formación, acompañamiento técnico y retroalimentación sobre las prácticas de cuidado.

Esta interpretación también permite comprender los resultados obtenidos en la Categoría 5. La percepción de realizar múltiples tareas durante la jornada constituye una realidad inherente al trabajo cotidiano de las madres comunitarias y, por sí sola, no explica un mayor riesgo de violencia sexual. Desde la perspectiva del cuidado sensible y la teoría del apego, el elemento central es la capacidad del cuidador para mantener una atención dividida, integrando las actividades operativas con una observación permanente de las niñas y los niños y una respuesta oportuna a sus señales emocionales, conductuales y de malestar.

En este sentido, las acciones institucionales que actualmente se desarrollan para fortalecer las capacidades del talento humano en materia de prevención de la violencia sexual y activación de las rutas de atención pueden ampliarse mediante el fortalecimiento de habilidades de observación, interpretación de señales y vigilancia protectora que permitan sostener una atención sensible aun cuando deban realizarse múltiples actividades durante la prestación del servicio.

Gestión del Riesgo e Información Institucional: Análisis de la Categoría 5

La Categoría 5 (Selección, asignación de funciones, capacitación y supervisión en los HCB) presentó el segundo nivel de riesgo más alto del instrumento ($M = 4.51$) en la muestra representativa emparejada de madres comunitarias. Esta categoría evalúa los procesos institucionales y administrativos relacionados con la selección, formación, asignación de funciones, supervisión y acompañamiento técnico de las madres comunitarias, así como las condiciones organizacionales que favorecen o limitan el desarrollo de prácticas protectoras durante la prestación del servicio. Los resultados muestran que el principal aporte al nivel de riesgo de esta categoría provino de la percepción de sobrecarga de funciones, seguida de aspectos relacionados con la capacitación y el acompañamiento técnico institucional. Estos resultados complementan los hallazgos descritos para la Categoría 3. Mientras dicha categoría

evidencia la importancia del cuidado sensible, la observación permanente y la capacidad de respuesta de la madre comunitaria durante la interacción cotidiana con las niñas y los niños (microsistema), la Categoría 5 pone de manifiesto que dichas competencias requieren ser respaldadas por procesos institucionales de cualificación, supervisión y fortalecimiento técnico (exosistema). Los resultados muestran que una proporción importante de madres comunitarias percibe que las múltiples responsabilidades propias del servicio pueden dificultar el mantenimiento de una vigilancia continua sobre las niñas y los niños. Esta percepción probablemente responde a una combinación de factores, entre ellos la cantidad de tareas asignadas, la organización del trabajo, la experiencia de la cuidadora y las competencias para gestionar simultáneamente diferentes demandas durante la jornada. En este contexto, las acciones de fortalecimiento institucional podrían, además de ampliar los conocimientos sobre violencia sexual y las rutas de atención, también desarrollar competencias relacionadas con la gestión del tiempo, la organización de tareas, la priorización de actividades y, especialmente, la capacidad de mantener una atención dividida que permita integrar las labores operativas con una observación permanente y una respuesta sensible frente a las señales emitidas por las niñas y los niños. El fortalecimiento de estas competencias, acompañado de procesos continuos de acompañamiento, seguimiento, fortalecimiento técnico y supervisión, puede contribuir a que las exigencias propias del servicio no comprometan la calidad del cuidado ni la capacidad preventiva frente al riesgo de violencia sexual.

Por otro lado, la metodología de calificación del instrumento consideró la respuesta “información no disponible” por parte de supervisores y profesionales de integralidad como un indicador de riesgo, dado que la ausencia de información sobre un factor crítico impide establecer si dicho riesgo está presente o no. Esto contribuyó a que, al integrar las respuestas de los distintos actores, aumentara el nivel global de riesgo estimado. Este resultado debe interpretarse considerando que, durante el desarrollo del estudio, la estrategia de acompañamiento mediante equipos de integralidad se encontraba en proceso de implementación y que la frecuencia de visitas de supervisión variaba entre las unidades de servicio. En consecuencia, la combinación de una baja frecuencia de seguimiento y la rotación del personal de supervisión y de los equipos de integralidad puede dificultar el conocimiento continuo de la realidad de cada HCB y reducir las oportunidades de acompañamiento técnico

y detección temprana de situaciones de riesgo. Estos resultados respaldan la importancia de continuar fortaleciendo la capacidad institucional de supervisión y acompañamiento territorial, en coherencia con los hallazgos de la literatura y con el enfoque preventivo adoptado en este estudio. Esta interpretación es coherente con los resultados de la Categoría 3, donde se evidenció que el cuidado sensible y la observación permanente de las niñas y los niños constituye la categoría con mayor puntaje de riesgo y, por lo tanto, mayor nivel de protección; mientras que la supervisión institucional corresponde a un nivel complementario del exosistema encargado de fortalecer, acompañar y apoyar dichas prácticas.

Finalmente, aunque las Categorías 1 (Características del espacio físico del HCB y su entorno) y 6 (Relación entre las familias y los HCB) presentaron niveles globales de riesgo inferiores a los observados en las Categorías 3 y 5, el análisis por ítems permitió identificar factores específicos que requieren atención. En la Categoría 1, la ausencia de sistemas de videovigilancia en los espacios donde permanecen las niñas y los niños fue el factor con mayor nivel de riesgo ($M = 4.86$). Si bien estos sistemas no sustituyen el cuidado sensible ni la supervisión permanente ejercida por la madre comunitaria, pueden fortalecer las estrategias institucionales de prevención mediante un efecto disuasorio frente a potenciales agresores, facilitar la detección de situaciones inusuales y apoyar los procesos de seguimiento cuando se identifican señales de alerta. Por su parte, en la Categoría 6 destacó el ítem relacionado con el interés de algunos padres, madres y cuidadores por incorporar las recomendaciones sobre educación para la protección corporal de niñas y niños, el cual presentó uno de los puntajes de riesgo más altos del instrumento ($M = 4.19$). Este resultado pone de manifiesto la importancia de fortalecer las estrategias de educación y acompañamiento a las familias, promoviendo el uso de un lenguaje adecuado para nombrar las partes del cuerpo, la comprensión de la intimidad y el establecimiento de límites corporales saludables desde la primera infancia.

La discusión de los resultados debe ser leída a través del lente de la interseccionalidad. La sobrerrepresentación de las niñas como posibles víctimas (72.8 %), identificada en la Fase 1 de esta investigación, confirma que la violencia sexual en los HCB constituye una manifestación de violencia basada en el género. Asimismo, el estudio evidencia una marcada feminización del cuidado, reflejada en la ausencia de padres comunitarios en la muestra, situación que invita

a fortalecer la reflexión sobre la incorporación de referentes masculinos protectores en los servicios de atención a la primera infancia y sobre las construcciones de género asociadas al cuidado infantil.

En relación con el territorio, los resultados mostraron variaciones en los niveles de riesgo entre las diferentes regionales evaluadas. Los promedios más altos se registraron en Risaralda, Antioquia, Caquetá y Meta, mientras que los más bajos correspondieron a Norte de Santander, Bolívar, Caldas y Boyacá. Sin embargo, los análisis realizados no evidenciaron diferencias sistemáticas asociadas a la ruralidad o al tipo de territorio, por lo que estos resultados no permiten atribuir los mayores niveles de riesgo a características territoriales específicas. En consecuencia, se requieren estudios posteriores que profundicen en los factores institucionales, sociales, culturales y contextuales que podrían explicar las diferencias observadas entre departamentos, con el fin de orientar estrategias de prevención ajustadas a las particularidades de cada territorio.

Recomendaciones derivadas de la investigación

Las siguientes recomendaciones se organizan en cuatro categorías funcionales —gobernanza y articulación institucional, sistemas de información y monitoreo, fortalecimiento de la estructura del servicio, y cualificación e intervención— con el fin de facilitar su implementación y articulación con los componentes de la atención integral a la primera infancia establecidos en la Ley 1804 de 2016, los lineamientos técnicos y los procesos de fortalecimiento institucional del ICBF. De manera complementaria, se indica el horizonte estimado de implementación para facilitar su incorporación en los planes institucionales.

Gobernanza y articulación institucional

Gobernanza institucional (corto plazo). Definir responsabilidades claras para la identificación, seguimiento y mitigación de los factores de riesgo asociados a violencia sexual infantil en los diferentes niveles territoriales, fortaleciendo la articulación entre las dependencias nacionales, regionales y locales responsables de la atención integral.

Sistemas de información y monitoreo

Fortalecimiento del sistema institucional de información (mediano plazo). Consolidar un sistema institucional integrado de información que articule las diferentes fuentes disponibles sobre los Hogares Comunitarios de Bienestar, sus actores participantes y los factores de riesgo asociados a la violencia sexual, permitiendo el monitoreo continuo, la actualización permanente de la información y la toma de decisiones basada en evidencia. Este sistema deberá favorecer la trazabilidad de las acciones institucionales desarrolladas en los territorios y constituirse en un insumo fundamental para los procesos de prevención y mitigación del riesgo.

Gestión institucional del riesgo (mediano plazo). Incorporar los factores de riesgo y protección identificados por esta investigación dentro de los sistemas institucionales de seguimiento y de las estrategias de alertas tempranas que actualmente desarrolla el ICBF, evitando la creación de sistemas paralelos y fortaleciendo los mecanismos ya existentes.

Seguimiento periódico y consolidación de un sistema escalonado de gestión del riesgo (mediano y largo plazo). Implementar un sistema permanente de monitoreo del riesgo de violencia sexual en los HCB que utilice el presente instrumento como herramienta de tamizaje institucional para la identificación temprana de unidades de servicio con mayores niveles de riesgo. A partir de los resultados de este primer nivel de evaluación, desarrollar una segunda fase de valoración focalizada que profundice en los factores específicos identificados, incorporando nuevos informantes —como familias, comunidad y otros actores del entorno— y estrategias de evaluación diferenciadas según la naturaleza del riesgo detectado. Este segundo nivel permitiría profundizar, entre otros aspectos, en las condiciones del entorno físico, las interacciones entre adultos y niñas y niños, las características del grupo familiar de la madre comunitaria y de su entorno cercano, los procesos de supervisión y acompañamiento técnico, así como otros factores específicos que requieran una valoración más detallada. La aplicación periódica del sistema permitiría monitorear la evolución de los factores de riesgo, orientar las acciones preventivas y evaluar el impacto de las intervenciones implementadas por el ICBF.

Fortalecimiento de la estructura del servicio

Fortalecimiento territorial del acompañamiento técnico (mediano plazo). Priorizar el fortalecimiento de los equipos de supervisión e integralidad en las regionales que presentaron mayores niveles de riesgo promedio, favoreciendo un acompañamiento técnico más cercano, continuo y contextualizado.

Actualización de lineamientos técnicos (mediano plazo). Revisar y fortalecer los lineamientos, manuales, protocolos y demás documentos operativos para incorporar de manera explícita criterios relacionados con la prevención de la violencia sexual, el cuidado sensible, la observación permanente, la respuesta oportuna a señales de alerta y los componentes de calidad de la atención integral establecidos en la política pública de primera infancia.

Cualificación e intervención

Fortalecimiento de capacidades mediante cualificación y acompañamiento técnico (corto y mediano plazo). Consolidar procesos permanentes de formación y acompañamiento técnico dirigidos a madres comunitarias, supervisores y equipos de integralidad, orientados al fortalecimiento de competencias relacionadas con la prevención de las violencias, el cuidado sensible, la atención dividida, la gestión del tiempo, la identificación de señales de alerta y la aplicación de rutas de actuación, privilegiando procesos de acompañamiento en contexto además de las actividades de capacitación.

Fortalecimiento de las prácticas de educación para la protección (mediano plazo). Promover, de acuerdo con el momento del desarrollo de las niñas y los niños y en articulación con las familias, estrategias pedagógicas orientadas al reconocimiento progresivo del cuerpo, el uso adecuado del lenguaje para nombrar las partes del cuerpo, la comprensión de los límites corporales, el consentimiento, la identificación de situaciones de riesgo y el fortalecimiento de factores protectores frente a las diferentes formas de violencia sexual, tanto con contacto físico como mediadas por otros mecanismos.

Fortalecimiento de estrategias de bienestar para las madres comunitarias (mediano plazo). Continuar fortaleciendo la participación de las madres comunitarias en las estrategias institucionales de bienestar y cuidado del cuidador, como Sanar para Crecer y Somos Redes de Cuidado, identificando las barreras que limitan su participación y promoviendo acciones que favorezcan su bienestar emocional y el desarrollo de prácticas de cuidado de alta calidad.

Limitaciones de la presente investigación

Se identificaron asimetrías en la disponibilidad y actualización de la información entre los distintos actores. En algunos casos, los equipos de supervisión e integralidad no contaban con información reciente o suficiente sobre las características del Hogar Comunitario de Bienestar o de la madre comunitaria, lo que incidió en la valoración del riesgo. Este hallazgo constituye, además de una limitación metodológica, un resultado relevante de la investigación, al evidenciar la importancia de fortalecer los procesos de seguimiento, acompañamiento técnico y actualización permanente de la información sobre las unidades de servicio como componente de la gestión preventiva del riesgo.

Asimismo, los resultados se sustentaron en buena medida en autorreportes, lo cual puede implicar la presencia de sesgos de deseabilidad social y de percepción, y no se contó con mecanismos de verificación administrativa ni con procesos sistemáticos de validación cruzada mediante fuentes externas de información.

Adicionalmente, el diseño transversal del estudio restringe el análisis a un momento específico en el tiempo, sin posibilidad de realizar seguimiento longitudinal ni establecer relaciones de causalidad entre los factores evaluados y la ocurrencia de eventos de violencia sexual.

En conjunto, estas limitaciones deben ser consideradas en la interpretación de los hallazgos y orientan el desarrollo de una segunda fase de la investigación. Esta deberá fortalecer el sistema de gestión del riesgo mediante la ampliación de las fuentes de información, la incorporación de nuevos actores —como familias y comunidad—, el desarrollo de procedimientos de evaluación focalizada para los riesgos identificados mediante el instrumento de tamizaje, y la implementación de un sistema de seguimiento periódico que permita robustecer las fases de identificación, análisis, evaluación, prevención y mitigación del riesgo de violencia sexual en los Hogares Comunitarios de Bienestar.

La presente investigación constituye un primer avance en la construcción de un sistema de gestión del riesgo de violencia sexual para los Hogares Comunitarios de Bienestar, al desarrollar y aplicar el Instrumento IE-FRVS HCB como una herramienta de tamizaje para la identificación temprana de factores de riesgo. Los resultados obtenidos mediante la muestra representativa emparejada permitieron identificar que las principales oportunidades de fortalecimiento no se concentran en la infraestructura física, sino en las prácticas cotidianas de cuidado, las interacciones sensibles entre las madres comunitarias y las niñas y los niños, y las condiciones institucionales que favorecen su desarrollo.

Los hallazgos evidencian la importancia de continuar fortaleciendo las competencias relacionadas con el cuidado sensible, la observación permanente, la interpretación de señales de alerta y la respuesta oportuna de las personas cuidadoras, acompañadas por procesos institucionales de formación, asistencia técnica y supervisión continua que contribuyan a generar condiciones favorables para una atención protectora y de calidad.

Adicionalmente, aunque la presente investigación incorporó criterios de diversidad y representatividad territorial en el diseño muestral, incluyendo la comparación entre Hogares Comunitarios de Bienestar urbanos y rurales, no se identificaron diferencias estadísticamente significativas en los niveles globales de riesgo entre ambos grupos. No obstante, estos hallazgos no excluyen la posibilidad de que existan particularidades sociales, familiares, comunitarias y territoriales que influyan diferencialmente en la configuración de factores específicos de riesgo y protección en los distintos contextos de prestación del servicio. La comprensión más detallada de estos determinantes constituye una línea relevante para futuras investigaciones. En este sentido, una segunda fase del estudio permitirá profundizar en el análisis de factores contextuales y territoriales, así como incorporar nuevos niveles de evaluación del riesgo y actores participantes, contribuyendo al fortalecimiento progresivo de las estrategias institucionales de prevención, seguimiento y mitigación de la violencia sexual contra niñas y niños en los HCB.

Finalmente, los resultados respaldan la necesidad de avanzar hacia una segunda fase de desarrollo del instrumento y del sistema de gestión del riesgo, incorporando nuevas fuentes de información y procedimientos de evaluación más específicos que permitan fortalecer progresivamente las acciones de identificación, análisis, prevención y mitigación del riesgo de violencia sexual en los Hogares Comunitarios de Bienestar.

- Ainsworth, M. D. S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum.
- Álvarez-Correa, M., Bocanegra, D., & Parra, S. (2014). *¿Por qué yo...? Las víctimas de delitos sexuales, actuaciones judiciales, intervenciones, modelo y política pública*. Instituto de Estudios del Ministerio Público (IEMP ediciones). https://catalogo.uexternado.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=136945&shelfbrowse_itemnumber=178544.
- Apraez Villamarin, G. E. (2015). Factores de riesgo de abuso sexual infantil. *Antistio: Revista científica Del Instituto Nacional De Medicina Legal Y Ciencias Forenses De Colombia*, 2(1), 87–94. <https://doi.org/10.16925/cfv3i1.1179>
- Bollen, K. A., & Bauldry, S. (2011). Three Cs in measurement models: Causal indicators, composite indicators, and covariates. *Sociological Methods & Research*, 40(2), 265–284.
- Bravo García, L., & Meléndez Monroy, Y. (2016). Caracterización del abuso sexual infantil a partir de historias clínicas. *Avances en Psicología*, 24(2), 135–147. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2016.v24n2.149>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Sage.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. En R. M. Lerner (Ed.), *Handbook of child psychology* (6th ed., Vol. 1, pp. 793–828). Wiley.
- Brown, S. J., Zammit, J., & King, S. (2022). A contemporary case file analysis of child sexual abuse in institutional settings in England and Wales. *Child Abuse & Neglect*, 131, 105633. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105633>
- Cardoso, J., Sousa, S. C., & Almeida, T. C. (2025). Sexual Violence Against Children and Youth with Disabilities: A Systematic Review. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 1–14.
- Constitución Política de Colombia. (1991).
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). Sage.
- De Roos, C., Jones, L. M., & Amsterdam Sexual Abuse Case Study Group. (2020). The Amsterdam Sexual Abuse Case: What scars did it leave? Long-term course of psychological

problems for children who have been sexually abused at a very young age, and their parents. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(3), 385-397. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33011833/>

Euser, S., Alink, L. R. A., Tharner, A., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2013). The prevalence of child sexual abuse in out-of-home care: A comparison between abuse in residential and foster care. *Child Maltreatment*, 18(4), 221-231.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults : The Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)

Hoekzema, E., de Roos, C., de Jong, A. E., van Duin, L., Lindauer, R. J., & Amsterdam Sexual Abuse Case Study Group. (2017). Physical symptoms in very young children assessed for sexual abuse: A mixed method analysis from the ASAC study. *Child Abuse & Neglect*, 67, 196-207. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28844100/>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2020). *Lineamiento técnico para la atención a la primera infancia en el servicio de Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar*. ICBF.

Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., Bates, G., Mikton, C., Shakespeare, T., & Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, 380(9845), 899-907. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60692-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60692-8)

Kaufman, K., Erooga, M., Stewart, K., Zatzkin, J., McConnell, E., Tews, H., & Higgins, D. (2016). *Risk profiles for institutional child sexual abuse. Royal Commission into institutional responses to child sexual abuse: Commonwealth of Australia*. [icmec.org/wp-content/uploads/2019/12/Research-Report-Risk-profiles-for-institutional-child-sexual-abuse-Causes](https://www.icmec.org/wp-content/uploads/2019/12/Research-Report-Risk-profiles-for-institutional-child-sexual-abuse-Causes).

Leclerc, B., & Cale, J. (2015). Adult sex offenders in youth-oriented institutions: Evidence on sexual victimisation experiences of offenders and their offending patterns. *Trends and Issues in Crime and Criminal Justice*, (497), 1-8. <http://hdl.handle.net/11212/2321>

Ley 1098 de 2006. Código de la Infancia y la Adolescencia. Congreso de la República de Colombia.

- Malvaso, C. G., Proeve, M., Delfabbro, P., & Cale, J. (2019). Characteristics of children with problem sexual behaviour and adolescent perpetrators of sexual abuse: a systematic review. *Journal of sexual aggression*, 26(1), 36-61. <https://doi.org/10.1080/13552600.2019.1651914>
- Mustaine, E. E., Tewksbury, R., Huff-Corzine, L., Corzine, J., & Marshall, H. (2014). Community characteristics and child sexual assault: Social disorganization and age. *Journal of Criminal Justice*, 42(2), 173-183. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2013.06.016>
- Ortiz, J. A., & Nieto, C. J. (2012). *El modelo bioecológico en la comprensión del desarrollo humano temprano*. Centro de Estudios Psicológicos CEP-Rua. 10.13140/RG.2.2.14396.80005
- Ozanne, R., Ireland, J. L., Ireland, C. A., & Thornton, A. (2024). The impact of institutional child abuse: A systematic review using Reflexive Thematic Analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 78, 101946. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2024.101946>
- Purvis, M., Ward, T., & Devilly, G. G. (2003). Community corrections officers' attributions for sexual offending against children. *Journal of child sexual abuse*, 11(4), 101-123. https://doi.org/10.1300/J070v11n04_06
- Putnam, F. W., & Trickett, P. K. (1997). Sexually abused children 5 years after presentation: A case-control study. *Child Abuse & Neglect*, 21(2), 117-125. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9310512/>
- Ramírez, W. (2002). Caracterización de ofensores sexuales juveniles: experiencia de la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños. *Acta Pediátrica Costarricense*, 16(2), 69-74.
- d'Innovació i Recerca en Educació, 9(1), 87-102. <https://doi.org/10.1344/reire2016.9.1916>
- Rosa, E. M., & Tudge, J. (2013). Urie Bronfenbrenner's theory of human development: Its evolution from ecology to bioecology. *Journal of family theory & review*, 5(4), 243-258. <https://doi.org/10.1111/jftr.12022>
- Shonkoff, J. P. (2010). Building a new biodevelopmental framework to guide the future of early childhood policy. *Child Development*, 81(1), 357-367.
- Stoltenborgh, M., van Ijzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child maltreatment*, 16(2), 79-101. <https://doi.org/10.1177/1077559511403920>
- Talmon, A., Ditzer, J., Talmon, A., & Tsur, N. (2023). Maltreatment in Daycare Settings: A Review of Empirical Studies in the Field. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(1), 512-525. <https://doi.org/10.1177/15248380231155528>

- Timmerman, M. C., & Schreuder, P. R. (2014). Sexual abuse of children and youth in residential care: An international review. *Aggression and violent behavior*, 19(6), 715-720. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.09.001>.
- UNICEF. (2022). *Prevención de la violencia sexual en la primera infancia: Guía para entornos de cuidado*. UNICEF.
- Valencia Lucumí, W. A., Vallejo Murcia, N. B., & Valencia Poloche, S. (2021). *Análisis de las consecuencias psicosociales y físicas del abuso sexual de los niños y niñas del municipio de Páez – Cauca* [Trabajo de grado, Universidad Iberoamericana]. Repositorio Universidad Iberoamericana. <https://repositorio.ibero.edu.co/entities/publication/a4f3d08a-a703-490f-a871-21ba90032928>.
- Van Duin, E. M., Verlinden, E., & Lindauer, R. J. (2022). A sexual abuse case series of infants and toddlers by a professional caregiver. *Child Abuse & Neglect*, 125, 105460.
- Villanueva, I. (2013). El abuso sexual infantil: perfil del abusador, la familia, el niño víctima y consecuencias psíquicas del abuso. *Psicogente*, 16(30), 451-470. <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1930/1846>
- Yüksel, F., & Koçtürk, N. (2020). Child sexual abuse in preschool age: Victims, perpetrators and familial risk factors. *Children and Youth Services Review*, 117, 105297. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105297>
- Zhang, W., Chen, J., Feng, Y., Li, J., Liu, C., & Zhao, X. (2014). Evaluation of a sexual abuse prevention education for Chinese preschoolers. *Research on Social Work Practice*, 24(4), 428-436. <https://doi.org/10.1177/1049731513510409>
- Zwi, K., Woolfenden, S., Wheeler, D., O'Brien, T., Tait, P., & Williams, K. (2007). School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), CD004380.



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Sede de la Dirección General
Avenida carrera 68 # 64C-75, Bogotá, D. C.



LÍNEA DE
ATENCIÓN A
NIÑOS, NIÑAS
Y ADOLESCENTES.
PROTECCIÓN · EMERGENCIA · ORIENTACIÓN

Línea gratuita nacional ICBF:
01 8000 91 80 80
www.icbf.gov.co

 @icbfcolombiaoficial

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

 ICBFColombia