



Bogodatos para la convivencia escolar

Cifras del Sistema de Alertas 2024

OBSERVATORIO DE CONVIVENCIA ESCOLAR

Alcaldía de Bogotá

Carlos Fernando Galán Pachón
Alcalde Mayor de Bogotá

Secretaría de Educación del Distrito

Isabel Segovia Ospina
Secretaria de Educación del Distrito

Edwin Alberto Ussa Cristiano
Jefe Oficina para la Convivencia Escolar

Yudy Yalima Velasquez Hoyos
Líder técnica de Gestión del Conocimiento
Oficina para la Convivencia Escolar

Equipo de análisis y revisión **Oficina para la Convivencia Escolar**

Análisis cualitativo
Angela Viviana Roa Ruiz
Maria Catalina López Andrade

Análisis cuantitativo
Andrés Leonardo Urrea Velásquez
Carol Andrea Martínez Algarra
Dina Luz Riaño Cárdenas

Recomendaciones
Diana Mercedes Benavides Arias
Libia Marcela Jiménez Marcelo

Revisión técnica
Jenny Adriana Ortiz Linares
Yessica Lizeth Mojica Valentin

Glosario
Libia Marcela Jiménez Marcelo

Diagramación y revisión de estilo
Oficina para la Convivencia Escolar
Paula Andrea Romero Angarita

Insumos geoespaciales
Oficina Asesora de Planeación

Diseño
Oficina Asesora de Comunicación y Prensa

Ilustraciones
Storyset en Freepik

Bogotá D.C.
Marzo, 2025



SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN



Contenido

1. Introducción	14
Metodología	15
2. Caracterización de la población	19
3. Sistema de Alertas	22
4. Módulo de conducta suicida	25
Introducción	26
Características poblacionales y diferenciales	27
Curso de vida	34
Tipos de conducta	35
Tipo de conducta según el curso de vida	36
Factores de riesgo en la conducta suicida	41
Comportamientos, cambios o expresiones recientes	50
Dimensión territorial	51
Factores protectores	53
Conclusiones del módulo de conducta suicida	56
5. Módulo de abuso y violencias	57
Introducción	58
Características poblaciones y diferenciales	59
Variables específicas	61
Dimensión territorial	66
Hostigamiento escolar y discriminación	67
Conclusiones del módulo de abuso y violencia	72
6. Módulo de consumo de sustancias psicoactivas (SPA)	73
Introducción	74
Características poblacionales y diferenciales	74
Variables específicas	77
Dimensión territorial	80
Conclusiones del módulo de consumo de sustancias psicoactivas	82

6. Módulo de maternidades y paternidades tempranas	83
Introducción	84
Características poblacionales y diferenciales	85
Variables específicas	88
Dimensión territorial	91
Conclusiones del módulo de maternidades y paternidades tempranas	94
8. Módulo de accidentalidad escolar	95
Introducción	96
Características poblacionales y diferenciales	97
Variables específicas	99
Dimensión territorial	101
Conclusiones del módulo de accidentalidad escolar	104
9. Módulo de trastornos del aprendizaje y del comportamiento	105
Introducción	106
Características poblacionales y diferenciales	107
Variables específicas	109
Dimensión territorial	111
Conclusiones del módulo de trastornos del aprendizaje y del comportamiento	113
10. Recomendaciones finales	114
11. Glosario	117
12. Bibliografía	121

Índice de gráficas

Gráfica 1. Reportes de conducta suicida desagregado por mes (2023 – 2024)	27
Gráfica 2. Reportes de conducta suicida según sexo (2023 – 2024)	27
Gráfica 3. Reportes de conducta suicida estudiantes características poblacionales diferenciales (2023–2024)	29
Gráfica 4. Reportes de conducta suicida según sexo y curso de vida (2023-2024)	34
Gráfica 5. Reportes según sexo y tipo de conducta suicida (2023 - 2024)	35
Gráfica 6. Reportes según curso de vida y tipo de conducta suicida (2024)	39
Gráfica 7. Número de factores de riesgo de la conducta suicida (2023 y 2024)	41
Gráfica 8. Reportes de abuso y violencia desagregado por mes (2023 – 2024)	58
Gráfica 9. Porcentaje de reportes de abuso y violencia por sexo: (2023 - 2024)	59
Gráfica 10. Reportes de abuso y violencia según sexo y curso de vida (2023-2024)	61
Gráfico 11. Reportes de abuso y violencia según tipo de violencia (2023-2024)	61
Gráfica 12. Reportes de abuso y violencia según variable “relación con el agresor” (2024)	63
Gráfica 13. Reportes de hostigamiento escolar y discriminación según mes (2023 – 2024)	69
Gráfica 14. Porcentaje de reportes de hostigamiento escolar y discriminación (2023 - 2024)	69
Gráfica 15. Reportes de hostigamiento escolar y discriminación según sexo y curso de vida (2023-2024)	71
Gráfica 16. Reportes de consumo de sustancias psicoactivas (2023 - 2024)	74
Gráfica 17. Reportes de consumo de SPA según sexo (2023 - 2024)	75
Gráfica 18. Reportes de consumo de SPA según curso de vida y sexo (2023 - 2024)	75
Gráfica 19. Reportes de consumo de SPA según sustancia consumida (2023 - 2024)	77
Gráfica 20. Reportes de motivaciones del consumo de SPA según sexo (2023 - 2024)	78
Gráfica 21. Reporte de eventos donde se presenta el consumo de SPA (2023 - 2024)	79
Gráfica 22. Reportes de maternidades y paternidades tempranas desagregado por mes (2023 – 2024)	84
Gráfica 23. Reportes de maternidades y paternidades tempranas según sexo (2023 - 2024)	85
Gráfica 24. Reportes de maternidades y paternidades tempranas por curso de vida y sexo (2023 - 2024)	86
Gráfica 25. Reportes de maternidades y paternidades tempranas según vínculo con padre–madre (2023-2024)	88
Gráfica 26. Proporción de casos de maternidades y paternidades tempranas según acceso a información de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) (2023 – 2024)	89
Gráfica 27. Proporción de reportes de casos de maternidades y paternidades temprana según si tenían planeado o no tener un embarazo (2023 – 2024)	90

Gráfica 28. Número de casos de embarazos subsiguientes (2023 - 2024)	91
Gráfica 29. Reporte de accidentalidad escolar desagregados por mes (2023 y 2024)	96
Gráfica 30. Porcentaje de reportes de accidentalidad escolar según sexo: (2023 y 2024)	97
Gráfica 31. Reportes de accidentalidad escolar según curso de vida y sexo (2023 y 2024)	99
Gráfica 32. Reportes de accidentalidad escolar según intencionalidad (2023 y 2024)	99
Gráfica 33. Reporte de actividades que estaba realizando mientras ocurrió un accidente escolar (2023 - 2024)	100
Gráfico 34. Reportes de mecanismos de accidentalidad (2023 – 2024)	101
Gráfica 35. Reportes de trastornos del aprendizaje y del comportamiento desagregado por mes (2023–2024)	106
Gráfica 36. Porcentaje de reportes del trastornos del aprendizaje y del comportamiento por sexo (2023–2024)	107
Gráfica 37. Reportes de trastornos del aprendizaje y del comportamiento por curso de vida y sexo (2023-2024)	108
Gráfica 38. Reportes de trastornos del aprendizaje y del comportamiento por tipo de dificultad y sexo (2023-2024)	109
Gráfica 39. Reportes de trastornos de aprendizaje y del comportamiento según si mejoró o no el desempeño académico y/o de convivencia luego de los ajustes al aula (2023-2024)	111



Índice de tablas

Tabla 1. Estudiantes matriculados según sexo y tipo de colegio (2024)	19
Tabla 2. Matrícula de estudiantes según tipo de colegio y curso de vida (2024)	20
Tabla 3. Matrícula de estudiantes con características diferenciales según sexo (2024)	20
Tabla 4. Número y porcentaje de reportes según módulo del Sistema de Alertas (2023 – 2024)	23
Tabla 5. Edades con mayor incidencia de conducta suicida: variación 2023-2024	40
Tabla 6. Variación porcentual en los casos de conducta suicida entre (2023 - 2024)	51
Tabla 7. Principales dos tipos de violencia reportadas según sexo y curso de vida (2024)	62
Tabla 8. Tipo de violencia según su principal agresor y sexo del agresor (2024)	64
Tabla 9. Reporte de principales hechos violentos (2024)	65
Tabla 10. Variación porcentual en los casos de abuso y violencia (2023 - 2024)	66
Tabla 11. Causas de hostigamiento escolar y discriminación (2024)	71
Tabla 12. Frecuencia de reportes y variación porcentual de los casos de consumo de SPA entre 2023 y 2024	80
Tabla 13. Principales métodos anticonceptivos utilizados reportados en los casos de maternidades y paternidades tempranas (2024)	89
Tabla 14. Variación porcentual en los casos de maternidades y paternidades tempranas (2023 - 2024)	92
Tabla 15. Reportes y variación porcentual de accidentalidad escolar (2023 – 2024)	102
Tabla 16. Ajustes en aula por trastornos de aprendizaje y comportamiento (2024)	110
Tabla 17. Variación porcentual en los casos de trastornos de aprendizaje y del comportamiento según la localidad (2023 - 2024)	112

Índice de mapas

Mapa 1. Matrícula 2024 según la localidad.....	21
Mapa 2. Tasa de reportes en conducta suicida por cada mil estudiantes en 2024	52
Mapa 3. Tasa de reportes en abuso y violencia por cada mil estudiantes en 2024	67
Mapa 4. Tasa de reportes en consumo de sustancias psicoactivas por cada mil estudiantes 2024	81
Mapa 5. Tasa de reportes en maternidades y paternidades tempranas por cada mil estudiantes 2024	93
Mapa 6. Tasa de reportes en accidentalidad escolar por cada mil estudiantes 2024.....	103
Mapa 7. Tasa de reportes en trastornos de aprendizaje y del comportamiento por cada mil estudiantes 2024	113

Consejos de lectura

Contexto

Interprete los datos según las circunstancias en las que se desarrollan. Esto permitirá comprender las situaciones que rodean las cifras para evitar conclusiones precipitadas.

Origen y fuente de los datos

Es fundamental asegurarse de la procedencia de la información, garantizando que la fuente sea confiable y verificable. Para el caso de este boletín, la información presentada corresponde a reportes registrados en el Sistema de Alertas por docentes orientadoras/es de las instituciones educativas en Bogotá.

Interpretación y análisis

Examine detenidamente las gráficas y tablas incluidas en el informe. Asegúrese de comprender cómo se pueden extraer conclusiones a partir de los datos presentados. Además, recomendamos buscar análisis independientes y opiniones de expertos, para obtener una perspectiva adicional, así como ingresar a la cápsula pedagógica sobre análisis de tasas estadísticas, la cual está incluida en este documento.

Gestión emocional

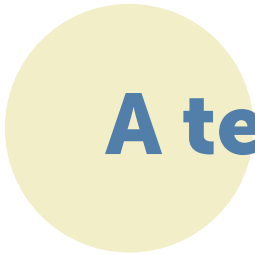
La lectura de este documento puede resultar compleja, debido a su contenido sobre vulneraciones a los derechos humanos, sexuales y reproductivos de niñas, niños y jóvenes en Bogotá. Es normal sentir emociones al leer estadísticas e información sobre temas sensibles y más si su trabajo está relacionado con la población de interés de este informe. Por ello, invitamos a seguir los siguientes consejos:

- Antes de leer les recomendamos buscar un lugar tranquilo para aproximarse al material. Esto implica una disposición del entorno que asegure su comodidad y tener a la mano recursos que les permitan dialogar o expresar sus sentires frente a los módulos abordados (papel y lápiz para dibujar o escribir al respecto, dispositivo móvil o teléfono en caso de que necesite hablar con alguien, contactos de una o varias personas de confianza). Así mismo, aconsejamos leer la tabla de contenido y la introducción de este material para efectuar una preparación emocional sobre los temas que serán tratados en este boletín. Esto les permitirá anticiparse al contenido y saber a qué se enfrentarán.

Consejos de lectura

- El contenido de Bogodatos para la Convivencia Escolar, en su publicación anual 2024, es sensible especialmente por su profundización en el módulo de conducta suicida. Por lo tanto, durante la lectura es importante hacer pausas y tomar un tiempo para identificar cómo se sienten al respecto. Es probable que por sus trayectorias y experiencias estos temas les resulten más sensibles y abrumadores que otros, por lo que invitamos a respirar profundamente, leer a su propio ritmo y emplear los recursos que fueron alistados antes de la lectura.
- En caso de no contar con una persona que le brinde soporte emocional, pónganse en contacto con la línea 106 de la Secretaría de Salud Distrital o comuníquense por whatsapp a la línea 3007548933 de la misma entidad, donde recibirán atención por parte de una/un profesional en salud mental.
- Vale la pena considerar que, si bien no es posible tener control sobre todas las situaciones abordadas en Bogodatos, sí podemos contribuir a la prevención y atención de casos por medio de dos acciones concretas. La primera es fomentar la conversación sobre el contenido del boletín. A través de la lectura, el diálogo y la reflexión sobre las cifras del Sistema de Alertas podremos generar espacios para sensibilizar sobre la garantía de derechos y el papel de toda la sociedad en la prevención de violencias contra niñas, niños y jóvenes. La segunda es incentivar el reporte de casos en el Sistema de Alertas para su correspondiente atención y seguimiento. A propósito de esto último, sugerimos identificar las Unidades Móviles de Atención a Situaciones Críticas de la Oficina para la Convivencia Escolar de su localidad: [haga click aquí para conocer el directorio de la OCE](#).

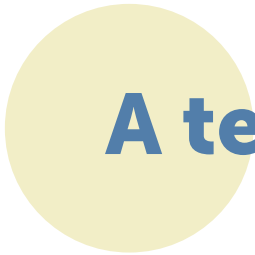
Por último, puede escribir al correo sistemadealertas@educacionbogota.gov.co para compartir sus inquietudes y/o comentarios, así como para realizar consultas sobre rutas de acompañamiento y protocolos de atención.



A tener en cuenta

La Secretaría de Educación del Distrito (SED) por medio de la Oficina para la Convivencia Escolar (OCE) y el Observatorio de Convivencia Escolar (Obce) promueven el acceso a la información y socializan cifras actualizadas para consulta pública. La interpretación de esta información tiene un contexto técnico y normativo enmarcados en las principales acciones realizadas por la OCE, por ello es necesario tener en cuenta ciertos elementos para realizar la lectura crítica e informativa de este boletín:

- Los casos reportados en el Sistema de Alertas no representan la totalidad o nulidad de los sucesos registrados por las instituciones educativas, ya que el ejercicio del reporte requiere de una observación en el tiempo y una sensibilización de los docentes frente a los hechos. Por esto, el aumento o disminución de los eventos reportados no pueden interpretarse como retrato fidedigno de la realidad; por el contrario, deben comprenderse desde la temporalidad y la multidimensionalidad de cada suceso particular, así como desde la coyuntura en la cual se enmarca el reporte. En ese sentido, es importante fortalecer la cultura del reporte en colegios tanto públicos como privados para facilitar: la atención de las situaciones; la garantía de los derechos de niñas, niños y jóvenes; así como la trazabilidad estadística.
- Los datos sobre las características sociodemográficas de las y los estudiantes (sexo, edad, personas con discapacidad, migrante, perteneciente a grupos étnicos y víctima del conflicto) son tomados de los registros del Sistema Integrado de Matrícula (SIMAT) y están sujetos a las actualizaciones de dicho sistema. Al no contar el SIMAT con variables como "género" u "otras opciones de sexo", no es posible hacer un análisis en clave de esta característica.
- La OCE desarrolla acciones de promoción de derechos y prevención de violencias en la escuela, por medio de jornadas y actividades desarrolladas por sus equipos interdisciplinarios y en articulación con los diferentes actores de la comunidad educativa.
- La OCE realiza acciones de atención y seguimiento de casos registrados en el Sistema de Alertas sobre posibles afectaciones a la sana convivencia y vulneración de los derechos de las niñas, niños y jóvenes. Para ello, se cuenta con los Protocolos de Atención Integral que sirven como base en la activación de rutas y el restablecimiento de derechos.



A tener en cuenta

- A lo largo del documento se aborda información específica sobre colegios oficiales y privados. Desde la OCE se trabaja en el fortalecimiento de la cultura del reporte, dado que por ley todas las instituciones educativas, independiente de su carácter oficial o privado, deben reportar en el Sistema de Alertas situaciones de posible vulneración de derechos hacia estudiantes. De allí que la OCE sensibilice a las instituciones educativas sobre la importancia de esta práctica y las acciones que de ella se derivan.
- En este documento empleamos la expresión “Personas con Discapacidad” conforme a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Sin embargo, comprendemos que esta población no constituye un grupo homogéneo, por lo cual pueden autoidentificarse de distintas formas. Así, el uso de la expresión “Personas con Discapacidad” se usa con base en su aceptación y amplia utilización, siendo conscientes de que el lenguaje y las expresiones son cambiantes y están en constante disenso.
- El Bogodatos para la Convivencia Escolar de publicación semestral es uno de los materiales desarrollados por el Obce en el marco de su estrategia de comunicación y análisis de datos de los reportes del Sistema de Alertas. Además, se produce otro [Bogodatos para la Convivencia Escolar](#) de publicación trimestral que presenta de manera más concisa los datos y organizados por localidad. El valor agregado de este material es que incluye cápsulas pedagógicas por cada módulo para promover la convivencia escolar y prevenir las vulneraciones de derechos hacia la población escolarizada y en general a la comunidad educativa



Oficina para la Convivencia Escolar

La Oficina para la Convivencia Escolar (OCE) es una dependencia de la Secretaría de Educación del Distrito (SED). Se creó a partir del Decreto Distrital No. 310 del 29 de julio de 2022, y en el contexto de la Ley 1620 de 2013 que establece el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos.

La OCE tiene como objetivo: la **prevención** de las violencias en la escuela; la **promoción** de los derechos de niñas, niños y jóvenes; la **atención** eficaz de presuntas vulneraciones de derechos hacia estudiantes de colegios públicos y privados en Bogotá; en conjunto con el **seguimiento** a situaciones críticas, verificando la activación de protocolos, rutas de restablecimiento de derechos y generación de articulaciones interinstitucionales.

En 2024 la OCE, de manera articulada con la Dirección de Participación y Relaciones Interinstitucionales (DPRI), lanzó el **Programa Escuelas con Emociones** con el objetivo de fortalecer las habilidades socioemocionales y ciudadanas de las comunidades educativas y entornos priorizados en Bogotá. Para asegurar intervenciones efectivas, la OCE focaliza estratégicamente sus acciones basándose en datos del Sistema de Alertas, el Sistema Distrital de Información Geográfica de Entornos Educativos (Side) y el Observatorio de Convivencia Escolar (Obce).

El **Obce** fue creado mediante el Acuerdo Distrital No. 434 de 2010 en Bogotá, como un mecanismo especializado para observar, analizar y generar información sobre la convivencia y los conflictos en los colegios. Su misión es la recolección de datos que faciliten la comprensión de las dinámicas de convivencia escolar, permitiendo la formulación de estrategias efectivas para la promoción de la paz y la resolución pacífica de conflictos. El funcionamiento del Obce fue posteriormente reglamentado por el Decreto 546 de 2011, que detalla su estructura organizativa.

Tanto la OCE como el Obce operan dentro de un marco normativo que incluye la Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia) y la Resolución 0457 de 2016. Estas normativas complementan la legislación principal, al establecer directrices adicionales que aseguran la efectividad de estas instancias en el cumplimiento de sus objetivos.

Con ello, la SED trabaja con dedicación para fortalecer la convivencia escolar y proteger los derechos de los niñas, niños y jóvenes.

1. Introducción

En Colombia, el derecho a la educación y la convivencia escolar están respaldados por un sólido marco normativo que garantiza la protección integral de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, promoviendo entornos seguros, equitativos e inclusivos.

La Constitución Política de Colombia (1991) establece en su Artículo 67 que la educación es un derecho fundamental y un servicio público con función social, orientado a la formación en valores democráticos, el respeto a los derechos humanos y la convivencia pacífica. Asimismo, el Artículo 13 consagra el principio de igualdad y prohíbe cualquier forma de discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. Mientras que el Artículo 44 prioriza la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en todos los entornos, incluyendo el escolar.

La Ley 1098 de 2006 - Código de Infancia y Adolescencia refuerza la obligación del Estado y las instituciones educativas de prevenir cualquier forma de violencia y discriminación, garantizando el interés superior de los menores. De manera específica, la Ley 1482 de 2011 (Ley Antidiscriminación) tipifica como delito los actos de discriminación por raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo, orientación sexual o discapacidad, mientras que la Ley 1752 de 2015 penaliza expresamente la discriminación.

En el ámbito educativo, la Ley 1620 de 2013 y su reglamentación mediante el Decreto 1965 de 2013 crean el Sistema Nacional de Convivencia Escolar, estableciendo mecanismos de prevención y atención de situaciones que vulneren la dignidad y los derechos de los estudiantes, incluyendo acoso escolar, violencia de género, discriminación étnico-racial, homofobia, transfobia y cualquier otra forma de exclusión o violencia.

A nivel distrital, el Decreto 310 de 2022 fortalece la convivencia escolar en Bogotá mediante la Oficina para la Convivencia Escolar (OCE), articulando esfuerzos institucionales para la promoción de entornos educativos seguros y libres de violencia. Además, las Resoluciones 0457 de 2016 y 1475 de 2018 establecen lineamientos para la organización de los Comités Escolares de Convivencia, la implementación de estrategias de prevención de la violencia y la aplicación de protocolos de atención frente a vulneraciones de derechos en las instituciones educativas.

En este marco, la Secretaría de Educación del Distrito presenta **Bogodatos para la Convivencia Escolar en su versión anual 2024**, el cual se basa en los casos reportados por docentes orientadores en el Sistema de Alertas, administrado por la Oficina para la Convivencia Escolar (OCE).

Bogodatos, al fundamentarse en esta normatividad, garantiza la confiabilidad de los datos reportados en el Sistema de Alertas de la Secretaría de Educación del Distrito (SED). Su objetivo es visibilizar y analizar situaciones tipo I, II y III, promoviendo estrategias para fortalecer la equidad y el respeto a la diversidad, este respaldo normativo no solo valida la información del boletín, sino que también impulsa políticas públicas para una educación libre de violencia y discriminación, en cumplimiento de los principios de igualdad y dignidad humana establecidos en la Constitución y la legislación vigente.

Siendo así, este boletín presenta un análisis comparativo entre 2023 y 2024, ofreciendo un panorama detallado sobre los casos reportados en los módulos de abuso y violencia, conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas, maternidades y paternidades tempranas, accidentalidad escolar, y trastornos en la conducta y el aprendizaje. Un enfoque que responde a la necesidad de proporcionar una visión integral de las tendencias y transformaciones en convivencia escolar, aportando evidencia clave para fortalecer las acciones de prevención y atención de violencias, así como la promoción de derechos humanos, sexuales y reproductivos de niñas, niños y jóvenes.

Cada módulo incluye un análisis cuantitativo que presenta los datos según curso de vida, sexo, tipo de colegio, factores de riesgo, grupos poblacionales-diferenciales, tipos de agresores y otras características de los casos reportados. Además, se incorpora un enfoque territorial/local que analiza la ocurrencia de casos según la concentración poblacional y el número de estudiantes matriculados por localidad.

En esta edición, el Obce destaca la importancia de profundizar en el módulo de conducta suicida mediante un abordaje cualitativo, con el objetivo de comprender mejor el fenómeno al analizar las descripciones de los casos reportados y confrontarlos con literatura especializada. Así, se exploran los factores de riesgo que afectan a la población estudiantil y se reconocen los factores protectores presentes en los entornos escolares, familiares y comunitarios.

Metodología

La elaboración de Bogodatos para la Convivencia Escolar en su versión anual, comprendió un abordaje cuantitativo y cualitativo conforme a lo establecido en la introducción. La **metodología cuantitativa** se desarrolló en 4 fases. La primera fue la elección de la estructura de presentación de los datos, que siguió un orden jerárquico común para cada módulo:

- Presentación de los reportes según las características poblacionales diferenciales (sexo, curso de vida, número de estudiantes migrantes, víctimas del conflicto armado, con discapacidad y pertenecientes a comunidades étnicas).
- Abordaje de los reportes según las variables específicas de cada módulo (ejemplo de ello son los factores de riesgo, factores motivacionales, mecanismos de accidentalidad o sustancias consumidas).
- Inclusión del componente de análisis territorial, que contempla los reportes por localidad y el cálculo de la tasa por cada 1.000 estudiantes para cada una de ellas.
- Además, cada módulo incorpora una introducción y conclusiones específicas.

En la segunda fase se desarrolló un proceso de revisión de calidad de las variables que permiten respuestas abiertas bajo la categoría de "otro". Este proceso permitió realizar reagrupaciones para

garantizar mayor claridad y comprensión de las posibles vulneraciones a las niñas, niños y jóvenes en Bogotá. Las variables reagrupadas, según cada módulo, son las siguientes:

- Módulo de conducta suicida: factores de riesgo; comportamientos, cambios o expresiones recientes.
- Módulo de abuso y violencia: lugar de ocurrencia de los hechos; Relación con el agresor; Hostigamiento escolar y/o discriminación.
- Módulo de accidentalidad escolar: actividad que estaba desarrollando cuando ocurrió el accidente; lugar de ocurrencia.

En la tercera fase se realizó el alistamiento de los datos y se llevaron a cabo los cálculos necesarios para el análisis del boletín, tales como las variaciones porcentuales, el aumento de las cifras, las tasas, y la construcción de mapas. Finalmente, en la última fase se realizó el análisis integral de cada módulo, incorporando los insumos organizados en las fases previas.

Al igual que en el boletín anterior (OBCE, 2024), Bogodatos anual en su módulo de conducta suicida propone un **análisis cualitativo** basado en la triangulación metodológica que, según Piovani (2018) posibilita un estudio más amplio y complejo del fenómeno al aproximarse a desde distintas perspectivas al mismo fenómeno. Así, este boletín aplica una triangulación de tipo complementaria que toma el análisis cuantitativo y cualitativo como oportunidad para ahondar en los tipos de conducta reportadas en el Sistema de Alertas (ideación, intento y suicidio consumado), y estudiarlos desde las realidades complejas que atraviesan este fenómeno.

Lo anterior abarcó un análisis de las descripciones de los casos registrados, además de una revisión de literatura técnico científica conforme a múltiples categorías y temáticas que relacionan la conducta suicida con sexo-género, el curso de vida y el enfoque poblacional diferencial. Por ello, el acercamiento cualitativo partió de las tendencias derivadas de la estadística recolectada por el Sistema de Alertas, y estableciendo una ruta que llevó a dos aspectos principales.

El primero es la revisión de antecedentes en la literatura especializada nacional y regional sobre conducta suicida en infancia y adolescencia, factores de riesgo, conducta suicida desde una perspectiva de género, factores protectores, y conducta suicida en grupos diferenciales. Si bien se priorizó literatura colombiana y latinoamericana, para algunas temáticas se emplearon fuentes de otras latitudes. El segundo atañe al análisis de las descripciones de los casos, seleccionados mediante una estrategia de muestreo aleatorio que garantizara su representación.

Para ello, se estableció la revisión de 688 descripciones de casos en registradas en el Sistema de Alertas (correspondientes al 7,4% del total de casos reportados), resultando en una revisión de categorías distribuidas así:

Según curso de vida:

- **Primera infancia:** ideación suicida, 30 casos
- **Infancia:** ideación suicida, 167 casos en total; entre esos, 84 de niñas y 83 de niños. Intento suicida, 80 casos en total; entre esos, 40 de niñas y 40 de niños. Suicidio consumado en infancia, 1 caso.
- **Adolescencia:** ideación suicida en adolescencia, 120 en total; entre esos, 60 de mujeres y 60

de hombres. Intento suicida, 120 casos en total; entre esos, 60 mujeres y 60 hombres. Suicidio consumado, 16 casos.

Según enfoque poblacional diferencial

- Conducta suicida en estudiantes con discapacidad: 40 casos
- Conducta suicida en estudiantes víctimas del conflicto armado: 40 casos
- Conducta suicida en estudiantes migrantes: 40 casos
- Conducta suicida en estudiantes pertenecientes a grupos étnicos: 36 casos

La segunda fase implicó la selección de casos por las subcategorías establecidas, mediante una distribución aleatoria para garantizar una recolección objetiva y equilibrada. Los casos seleccionados fueron estudiados mediante un proceso de grillado y codificación lo que permitió organizar las descripciones según los criterios mencionados y otras categorías emergentes.

Finalmente, es importante destacar que Bogodatos para la Convivencia Escolar promueve la apropiación social del conocimiento sobre convivencia escolar a través de un componente pedagógico. En ese sentido, comparte con la ciudadanía una cápsula pedagógica que explica el cálculo de la tasa y su relevancia dentro del boletín. Además, incorpora un glosario que define varios de los conceptos empleados, con especial énfasis en el módulo de profundización.

La Secretaría de Educación del Distrito, a través de la Oficina para la Convivencia Escolar y su Observatorio de Convivencia Escolar, fomenta el acceso a la información y socializa cifras actualizadas para consulta pública. Si desea profundizar en estos datos o recibir apoyo en procesos investigativos orientados a fortalecer la convivencia escolar, puede comunicarse a: observatorioconvivencia@educacionbogota.gov.co.

Esperamos que la lectura, difusión, discusión y análisis de este material contribuyan a fortalecer la calidad educativa en Bogotá y transformen, desde la corresponsabilidad ciudadana, los entornos escolares, familiares, comunitarios y virtuales en espacios seguros y confiables para niñas, niños y jóvenes.

CÁPSULA PEDAGÓGICA

Invitamos a quienes nos leen a explorar la cápsula pedagógica, un recurso diseñado para fomentar la reflexión sobre las cifras y datos presentados en el boletín, facilitando su comprensión y contextualización.

[ENLACE](#)



2. Caracterización de la población

Este apartado ofrece una descripción detallada de la población mencionada en el boletín, para proporcionar un marco de interpretación de los datos. Para ello, se presenta el número de estudiantes matriculados según tipo de colegio, sexo, características poblacionales diferenciales y por localidad, variables que dan cuenta de la diversidad de estudiantes que componen el sistema de educativo distrital.

De acuerdo con las cifras de la Oficina Asesora de Planeación, en 2024 el total de estudiantes matriculados en Bogotá fue de 1.144.117. De ellos, el 63,46% pertenece a colegios oficiales, mientras que el 36,54% está matriculado en colegios privados, lo que evidencia la predominancia del sistema educativo oficial en la ciudad.

Tabla 1. Estudiantes matriculados según sexo y tipo de colegio (2024)

Colegio	Mujer	Hombre	Total	Porcentaje
Privados	205.003	213.001	418.004	36,54%
Oficiales	358.112	368.001	726.113	63,46%
Total	563.115	581.002	1.144.117	100%

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

En cuanto a la distribución por sexo, el 49,22% del total de estudiantes matriculados en Bogotá son mujeres, lo que indica una distribución casi equitativa entre ambos sexos. Esta tendencia se mantiene tanto en los colegios oficiales como en los privados, con un 49,04% y 49,32% de mujeres matriculadas, respectivamente (ver tabla 1).

Según la tabla 2, hay una proporción significativa de la matrícula estudiantil en Bogotá que se concentra en la infancia (43,76%) y la adolescencia (43,69%). Estos dos grupos etarios combinados representan más del 87% del total de estudiantes matriculados en los colegios privados y públicos de Bogotá.

Tabla 2. Matrícula de estudiantes según tipo de colegio y curso de vida (2024)

Ciclo de vida/Tipo de colegio	Público	Privado	Total	Porcentaje
Primera infancia (0 -5 años)	66.908	33.318	100.226	8,76%
Infancia (6 a 11 años)	316.852	183.860	500.712	43,76%
Adolescencia (12 a 17 años)	316.498	183.404	499.902	43,69%
Adultez (mayor a 18 años)	25.855	17.422	43.277	3,78%

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

Tabla 3. Matrícula de estudiantes con características diferenciales según sexo (2024)

	Mujeres	Hombres	Total	Porcentaje
 Víctimas del conflicto armado	23.519	25.749	49.268	4,31%
 Migrantes	39.129	38.651	77.843	6,80%
 Con Discapacidad	9.737	16.376	26.113	2,28%
 Grupos étnicos	7.142	7.278	14.420	1,26%

*Los porcentajes están respecto a la matrícula total de estudiantes

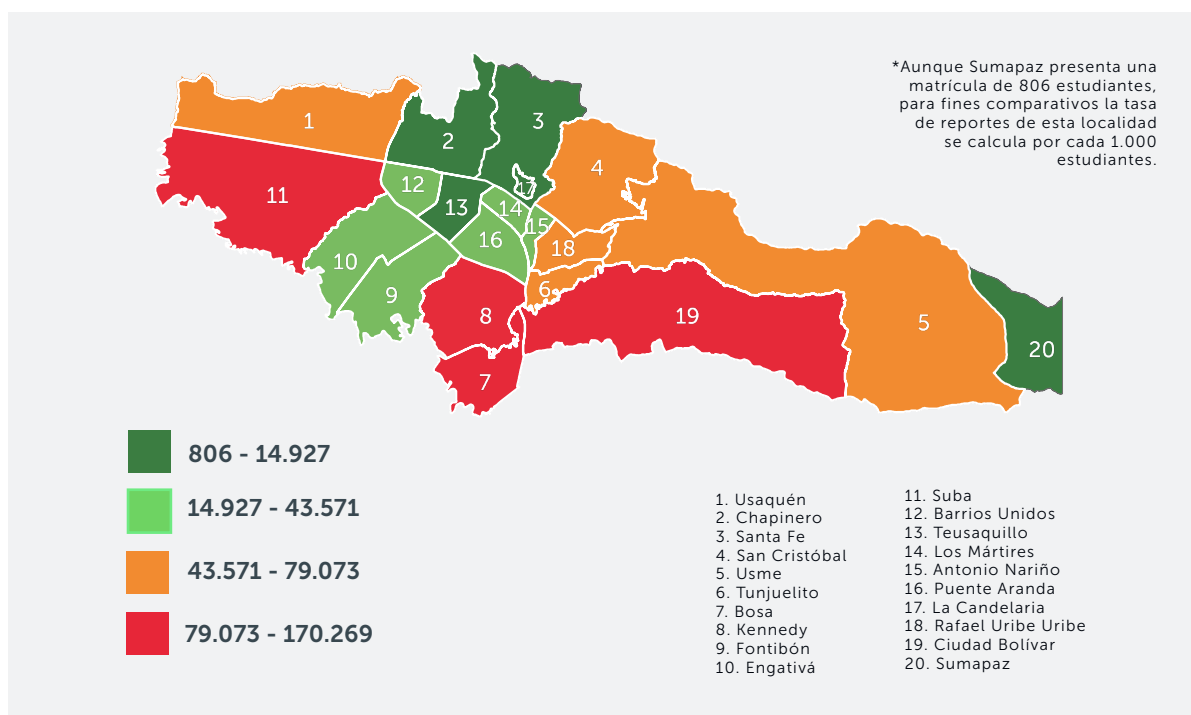
Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

De los 1.144.117 estudiantes matriculados en Bogotá, 79.590 (14,65%) corresponde a estudiantes con características poblacionales y diferenciales. Del total de estudiantes con características diferenciales, el 46,43% son migrantes, el 29,39% víctimas del conflicto, el 15,58% personas con discapacidad¹ y el 8,60% estudiantes pertenecientes a un grupo étnico. La población estudiantil con alguna discapacidad es predominantemente masculina, un patrón que difiere con los demás grupos, donde la distribución entre hombres y mujeres es más homogénea.

Las localidades de Bogotá muestran una distribución heterogénea de la población estudiantil. Suba se ubica en el primer lugar con el 14,88% del total de la matrícula de la ciudad, seguida por Kennedy con el 13,07%, Bosa con el 11,88%, Ciudad Bolívar con el 9,44% y Engativá con el 8,87%. Estas cinco localidades concentran el 58,16% de la población estudiantil en colegios públicos y privados de Bogotá. En comparación, Sumapaz registra solo el 0,07% de la matrícula, que junto con La Candelaria (0,57%), Santa Fe (1,09%), Chapinero (1,15) y Teusaquillo (1,26%) acumulan entre todas apenas el 4,14% del total de la matrícula estudiantil de la ciudad.

Las localidades de Tunjuelito (3,81%), San Cristóbal (5,18%), Usaquén (5,53%), Rafael Uribe Uribe (5,85%) y Usme (6,26%) concentraron el 26,63% de la población estudiantil de Bogotá. Los Mártires (1,32%), Antonio Nariño (1,38%), Barrios Unidos (1,45%), Puente Aranda (3,12%) y Fontibón (3,80%) sumaron el 11,07% restante.

Mapa 1. Matrícula 2024 según la localidad



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

1. Recordarnos a las y los lectores que empleamos la expresión "Personas con Discapacidad" conforme a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Sin embargo, comprendemos que esta población no constituye un grupo homogéneo, por lo cual pueden autoidentificarse de distintas formas. Así, el uso de la expresión "Personas con Discapacidad" se usa con base en su aceptación y amplia utilización, siendo conscientes de que el lenguaje y las expresiones son cambiantes y están en constante disenso.

3. Sistema de Alertas

Bogodatos para la Convivencia Escolar presenta un análisis de los casos reportados en el Sistema de Alertas, una herramienta en línea que permite a los establecimientos educativos, oficiales y privados, reportar y hacer seguimiento a las situaciones de presunta de afectación de la convivencia y presunta vulneración de los derechos de las niñas, niños y jóvenes que se presentan en el interior de los colegios o fuera de estos, ya sea en el contexto familiar, social, digital, o en el entorno educativo. El abordaje de los casos reportados no significa la verificación de la ocurrencia del hecho, pues tal comprobación es competencia de las autoridades judiciales y administrativas pertinentes dependiendo de la naturaleza del presunto caso.

La Ley 1620 de 2013, en el Artículo 28, establece la creación del Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar (SIUCE). Para el Distrito Capital, el Sistema de Alertas de la SED responde a esta normatividad y remite al SIUCE, permitiendo el registro, seguimiento y cierre de los presuntos casos de acoso, violencia escolar y de vulneración de los derechos humanos, sexuales y reproductivos que afectan a las y los estudiantes de los establecimientos educativos en Bogotá.

En 2024, el Sistema de Alertas reportó un total de 95.353 casos, lo que representa un aumento del 20,77% en comparación con 2023, equivalente a 16.397 nuevos reportes. Este incremento se debe principalmente al crecimiento del 34,95% en el módulo de Accidentalidad Escolar, que sumó 12.202 casos adicionales y concentró el 49,41% de los reportes totales del sistema en ese año.

Asimismo, el módulo de Abuso y Violencia mostró un aumento significativo del 18,38%, con 4.826 casos más, representando el 32,60% de los reportes totales. Por otro lado, el módulo de Maternidades y Paternidades Tempranas registró un incremento de 102 casos más, lo que equivale a un crecimiento del 13,23%.

En contraste, se observaron disminuciones en otros módulos. Por ejemplo, el de Conducta Suicida registró 282 casos menos, lo que representa una reducción del 2,95%. De manera similar, el módulo de Consumo de Sustancias Psicoactivas mostró una disminución de 337 casos, equivalente a un 5,24% menos. Finalmente, el módulo de Trastornos del Aprendizaje y del Comportamiento presentó una caída del 11,19%, con 114 casos menos reportados.

El incremento de casos reportados puede estar relacionado con el esfuerzo de articulación institucional y capacitación para el uso y buen manejo del Sistema de Alertas. Es importante señalar que la disminución o ausencia de registros no puede entenderse como la no ocurrencia de los hechos. Aún se requiere un esfuerzo considerable para alcanzar el pleno registro de los casos ocurridos.

Tabla 4. Número y porcentaje de reportes según módulo del Sistema de Alertas (2023 – 2024)

Módulo	Reportes 2023	Porcentaje 2023	Reportes 2024	Porcentaje 2024
 Abuso y violencias	26.263	33,26%	31.089	32,60%
 Conducta suicida	9.556	12,10%	9.274	9,73%
 Consumo de SPA	6.435	8,15%	6.098	6,40%
 Maternidades y paternidades tempranas	771	0,98%	873	0,92%
 Accidentalidad escolar	34.912	44,22%	47.114	49,41%
 Trastornos del aprendizaje y del comportamiento	1.019	1,29%	905	0,95%
Total	78.956	100,00%	95.353	100,00%

Convención de colores.
Azul: disminución entre el 20% y 0%
Amarillo: incremento mayor a 0% y menor o igual a 20%
Naranja: incremento mayor al 20% y menor o igual que 50%

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

Otra manera de comprender los datos es mediante la siguiente infografía:

ESTADÍSTICA SOBRE Convivencia escolar

enero - diciembre de 2024

Si Bogotá tuviera una población estudiantil de 1.000 personas:



492

serían mujeres

508

serían hombres



635

estudiarían en
colegios públicos



365

en colegios
privados

8

reportan casos de
conducta suicida

5 son de mujeres y
3 de hombres

15 son de mujeres
y 12 de hombres

27

reportan casos
de **abuso y
violencias**

3 son de
**hostigamiento
escolar**. De esos, 2
son de mujeres y 1
de hombre.

5

reportan casos de **consumo
de sustancias psicoactivas**

2 son de mujeres y 3 de hombres

1

reporta caso de **maternidades y
paternidades tempranas**

0,78 son de mujeres y 0,22 de hombres



Datos presentados por el Observatorio de Convivencia Escolar de la Secretaría de Educación de Bogotá. Se basan en la matrícula estudiantil proporcionada por la Oficina Asesora de Planeación y los reportes registrados por docentes orientadores en el Sistema de Alertas; una herramienta administrada por la Oficina para la Convivencia Escolar que registra posibles casos de vulneración de derechos humanos, sexuales y reproductivos de niñas, niños y jóvenes para la debida activación de rutas y protocolos de atención. Para más información escribir a: sistemadealertas@educacionbogota.gov.co o observatorioconvivencia@educacionbogota.gov.co



4. Módulo de conducta suicida



Introducción

La conducta suicida es un proceso que, en muchos casos, avanza de manera progresiva, iniciando con pensamientos sobre la muerte, seguidos de la elaboración de planes suicidas. Estos pueden derivar en uno o más intentos, “generando [desde] riesgo de letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado” (Secretaría de Educación del Distrito, 2022, p.173). Sin embargo, en algunos casos, la conducta suicida no sigue un patrón escalonado, ya que puede manifestarse directamente en un intento sin identificación de señales previas de cotemplación de muerte.

Según el Protocolo de Atención a Conducta Suicida (Secretaría de Educación del Distrito, 2022), dicho proceso abarca los siguientes tipos de conducta:

- **Ideación:** corresponde al conjunto de pensamientos que manifiestan el deseo de muerte. La ideación es anterior al acto suicida, de manera que comprende la estructuración de la idea de muerte. Esto puede manifestarse por medio de amenazas verbales o escritas; sin embargo, también es probable que no se manifieste.
- **Amenaza:** hace referencia a todas aquellas expresiones que indican que el acto suicida está por suceder. La comunicación sobre el deseo de matarse suele estar acompañada de una situación de crisis, además de la elaboración de un plan para efectuar el acto suicida. Lo anterior quiere decir que en la amenaza la persona identifica métodos, lugares, insumos y momentos para el acto suicida. Esta se caracteriza por ser un punto intermedio entre la ideación y el intento de suicidio.
- **Intento:** comprende la conducta potencialmente lesiva, autoinfligida y sin resultado fatal, con intencionalidad de causar la muerte. Ese tipo de conducta puede provocar lesiones independientemente de la letalidad del método. El intento suicida implica una determinación en la letalidad, pues indica el reconocimiento de métodos para provocar la muerte, y una lógica suicida.
- **Muerte por suicidio o suicidio consumado:** es el acto autolesivo, intencionado con resultado fatal (muerte) (SaluData, s.f.).

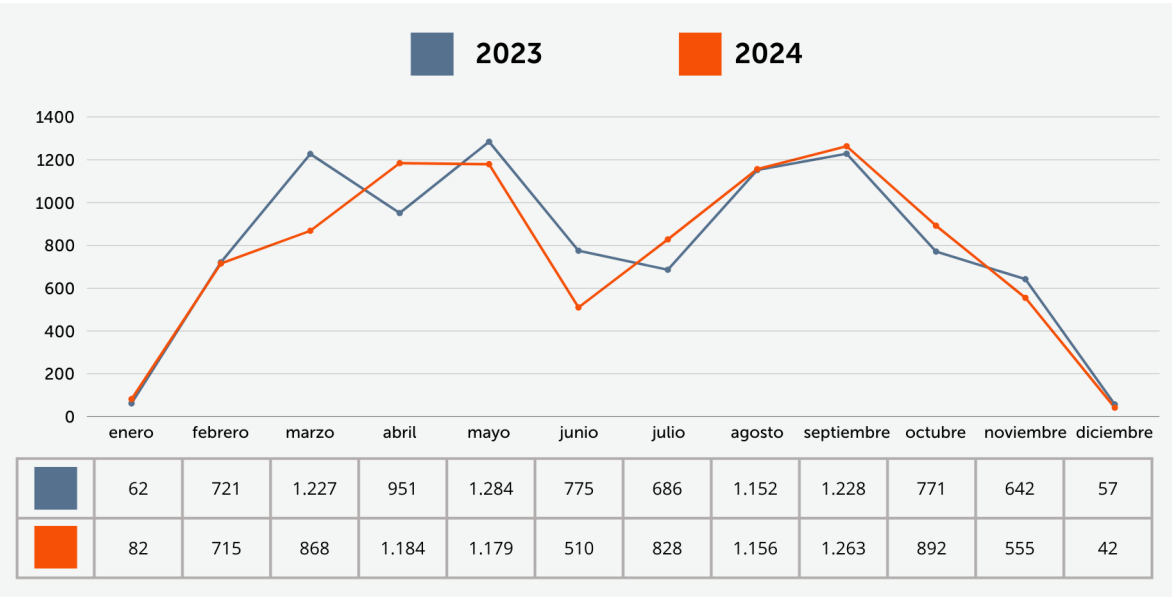
Lo anterior constituye la base conceptual del módulo de conducta suicida en el Sistema de Alertas, ya que esta herramienta registra los casos en tres tipos de conductas: (1) ideación o amenaza, (2) intento y (3) suicidio consumado; categorías que el Obce sigue para la realización del Bogodatos. Bajo estos criterios, el módulo de conducta suicida le permite al Sistema de Alertas y a la OCE: la identificación de factores de riesgo, la atención y el seguimiento de casos y, mediante la estadística, la focalización de colegios con altos índices de reportes para un acompañamiento estratégico.

Para 2024, en el Sistema de Alertas se reportaron un total de 9.274 casos de conducta suicida. Esta cifra representa una disminución del 2,95%, equivalente a 282 casos menos en comparación con los reportados en el 2023.

La gráfica 1 muestra que, en cuanto a la distribución de reportes por meses, la tendencia de 2024 presenta una disminución en comparación con el mismo período de 2023. Esto es especialmente notable en junio y marzo, con una reducción del 34,19% y 29,26%, lo que equivale a 265 y 359 casos menos en cada mes, respectivamente. Por el contrario, abril y julio tuvieron un aumento del 24,50%

y 20,70%, lo que significa 233 y 142 casos adicionales. En total, los meses de abril, mayo, agosto y septiembre, concentraron el 51,56% de los reportes del módulo para 2024.

Gráfica 1. Reportes de conducta suicida desagregado por mes (2023 – 2024)

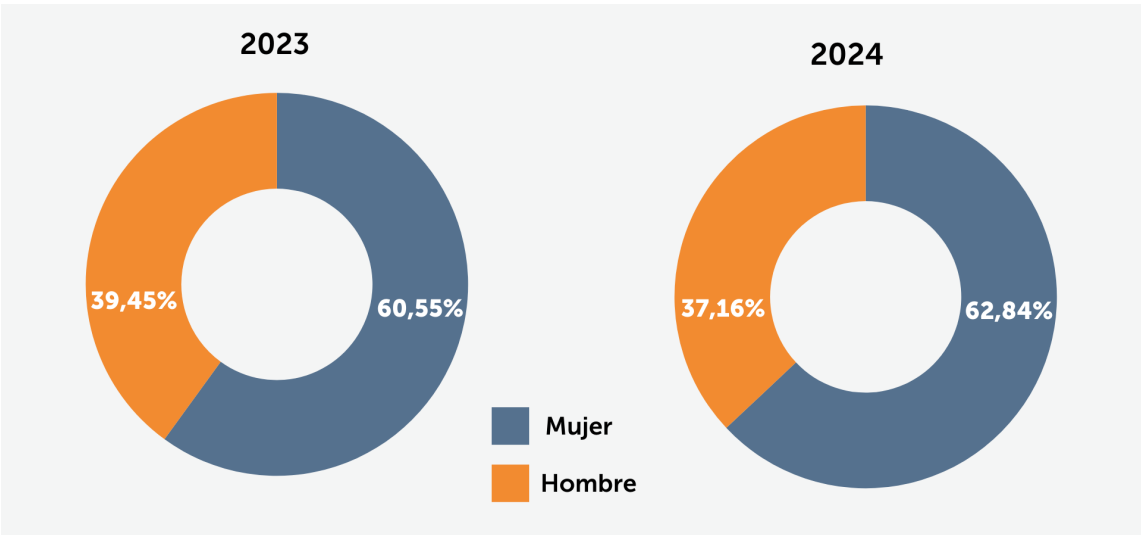


Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

Características poblacionales y diferenciales

La gráfica 2, que presenta un análisis comparativo de las cifras registradas en 2023 y 2024 según sexo, revela que las mujeres concentraron el mayor número de reportes de conducta suicida en ambos periodos. Es importante destacar que los hombres mostraron una disminución del 8,59%, con 324 casos menos.

Gráfica 2. Reportes de conducta suicida según sexo (2023 – 2024)



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

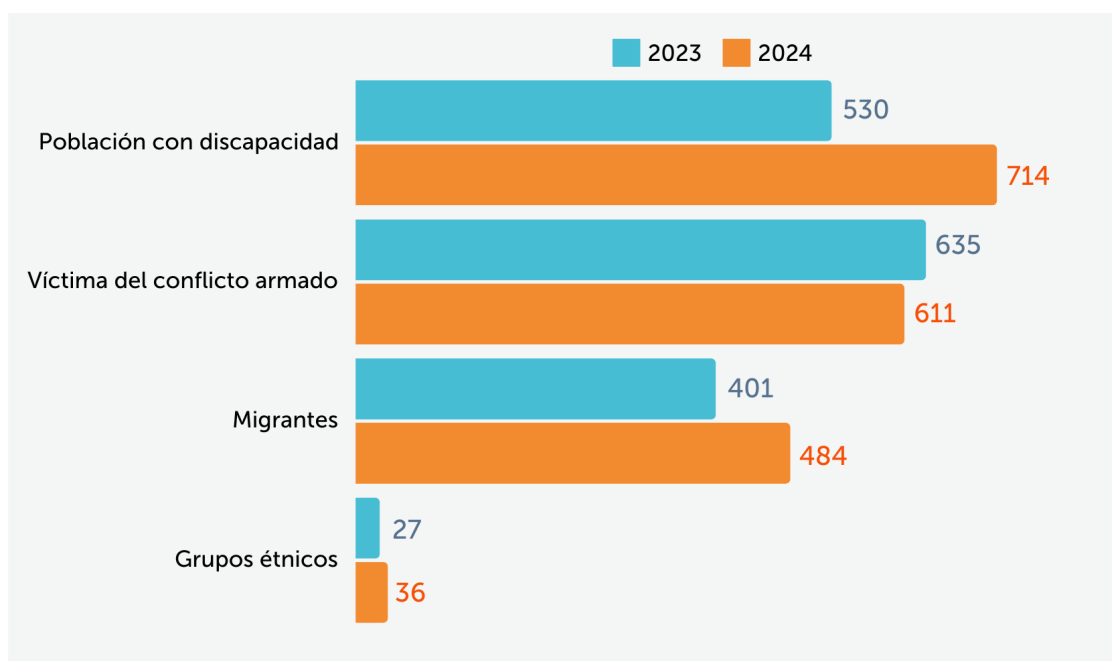
Los casos en la población con características diferenciales representan el 19,89% del total de conductas suicidas reportadas en 2024, un aumento del 15,82% en comparación con 2023, lo que corresponde a 252 casos más. Del total de reportes de conducta suicida en 2024:



En comparación con 2023, los reportes de conducta suicida en la población víctima del conflicto armado disminuyeron en 3,78%, con 24 casos menos para 2024. Seguido, se encuentran los reportes de la población estudiantil con algún tipo de discapacidad, el cual mostró el mayor aumento porcentual respecto a 2023, con el 34,72% (184 casos más); a su vez, este grupo sigue teniendo la mayor frecuencia de casos dentro de la población con características diferenciales. Los y las estudiantes pertenecientes a grupos étnicos y estudiantes migrantes experimentaron un aumento del 33,33% y 20,70%, con 9 y 83 casos más respectivamente (ver gráfica 3).

Al analizar la distribución de los casos en relación con el total de estudiantes matriculados en cada categoría, se observa que la tasa general para la población con características diferenciales es de 11,01 casos por cada 1.000 estudiantes. Esto significa que, **por cada 1.000 estudiantes pertenecientes a población diferencial, se presentan aproximadamente 11 casos de conducta suicida al año**. Sin embargo, al desagregar los datos por grupos poblacionales, se evidencia que la población estudiantil con algún tipo de discapacidad presenta la tasa anual más alta, con 27 reportes por cada mil estudiantes. Le siguen la población víctima del conflicto armado, con 12 casos; la población migrante, con 6 casos; y la población perteneciente a grupos étnicos, con 2 reportes al año por cada mil estudiantes.

Gráfica 3. Reportes de conducta suicida de estudiantes con características poblacionales diferenciales (2023 – 2024)



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

Con respecto a estudiantes con discapacidad, se observó que la mayoría de los reportes de conducta suicida se registraron en niñas y niños con discapacidad psicosocial e intelectual, seguidos de discapacidad múltiple. La descripción de los casos permitió identificar que varios de ellos se relacionan con el hostigamiento escolar, violencia psicológica en el entorno familiar y escolar, dificultades para gestionar el conflicto y la frustración, junto con las particularidades de cómo experimentan situaciones asociadas a la discapacidad psicosocial.

En cuanto a la relación entre conducta suicida y hostigamiento escolar se observa que la exclusión, las burlas y la agresión física y verbal conllevan a afectaciones de salud mental y a la construcción de autoconceptos negativos en las niñas, niños y jóvenes que son víctimas. En las descripciones de los casos analizados se menciona que varios de los y las estudiantes con discapacidad psicosocial e intelectual tienen dificultades en la construcción de vínculos con sus pares, lo que genera intolerancia por parte de sus compañeros y exclusión en actividades grupales y, en conjunto, provoca una constante sensación de soledad, estrés, ansiedad y tristeza.

Lo anterior coincide con el Observatorio Estatal de la Discapacidad de España (2021), que afirma que “el alumnado con discapacidad puede presentar dificultades en las relaciones interpersonales, tales como la comunicación, lo que puede ser motivo de incomprensión por parte de compañeros u otros miembros de la escuela” (p.56). Esto fue evidente en algunos de los casos de estudiantes con Trastornos del Espectro Autista, quienes enfrentan desafíos en el contexto social y educativo al presentar dificultades en los procesos de socialización. Así mismo, la relación entre conducta suicida y hostigamiento escolar en estudiantes con discapacidad da cuenta de eventos de exclusión que parecen estar motivados por la falta de atención y comprensión cuando manifiestan abuso o violencia (Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2021).

En las descripciones también se identificó que los estereotipos hacia las personas con discapacidad influyen en el valor negativo en cuanto a su identidad social. Dicha valoración, basada en una idea capacitista dominante, conlleva a una devaluación de sí mismas, siendo una amenaza para la autoestima personal de niñas, niños y jóvenes con discapacidad (Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2021). Ahora bien, es relevante mencionar que la valoración propia depende, hasta cierto punto, del desarrollo, o no, de estrategias de afrontamiento y adaptativas para el mantenimiento y fortalecimiento de la autoestima.

Por ello, Baños-Chaparro (2021) señala la importancia de fomentar factores protectores como son las redes sociales de apoyo presentes en la familia, amistades y comunidad, además de la calidad de dichos vínculos. Otro factor protector tiene que ver con el desarrollo de competencias personales y estilos estructurados como la capacidad de planificación y organización de objetivos personales, en el caso de personas con discapacidad intelectual o psicosocial (Baños-Chaparro, 2021). Sin embargo, cuando la valoración negativa se refuerza en el hogar se aumentan los riesgos de presentar una conducta suicida. Esto fue evidente en las descripciones de casos que implican violencia psicológica por parte de padres, madres y cuidadores.

Para el Observatorio Estatal de la Discapacidad (2021), existen algunos otros aspectos clave para comprender la conducta suicida con relación a la discapacidad:

- **Discapacidad física:** se destacan factores como estadios depresivos, dolor crónico y agudo, soledad y pérdida de sentido de la vida.
- **Discapacidad psicosocial:** resaltan el desgaste emocional y estrés, aislamiento social y, en algunos casos, escaso sentido de pertenencia. La esquizofrenia, trastorno límite de la personalidad, trastorno de ansiedad o depresión suelen presentar una mayor prevalencia de conductas suicidas.
- **Discapacidad múltiple:** el riesgo de suicidio es mayor, debido a los retos que traen consigo.

Es preciso mencionar que, si bien los casos de las y los estudiantes con discapacidad se deben abordar con enfoques inclusivos que permitan la comprensión de las experiencias diferenciadas asociadas con el tema, vale la pena comprender que no existe una relación determinante entre conducta suicida y discapacidad. Por lo tanto, es necesario tener una lectura integral del contexto y los diferentes matices de los casos específicos.

En lo que respecta a **estudiantes víctimas del conflicto armado**, se observó que la mayoría de los casos hacen referencia a antecedentes de conducta suicida en el hogar y a la pérdida de un ser querido (duelo). El primer factor suele dar cuenta de casos de suicidios consumados de familiares hombres; como padres, padrastros, primos, hermanos o tíos (son menores los casos de familiares mujeres), quienes eran cercanos a los y las estudiantes. Esto es clave porque implica un factor de riesgo que posiblemente está vinculado a los efectos del conflicto armado no solo en las niñas, niños y jóvenes, sino en sus familias.

Investigaciones han demostrado que el conflicto armado ha provocado en las víctimas trastornos del ánimo, ansiedad y estrés postraumático, así como dificultades en el desarrollo emocional y social (Monroy y Ortiz, 2018; Benavidez, Calambás y Martos, 2022; Meza, Sierra y Villamizar, 2023).

Esto, producto de la violencia presente en distintos territorios de Colombia, el proceso de migración y desplazamiento forzado, las dificultades económicas y la desintegración familiar que trae consigo el desplazamiento, o la muerte de alguno de los miembros de la familia. Afectaciones que varían según factores como el género, la ubicación geográfica, grupo social, la etnia y edad (Meza, Sierra y Villamizar, 2023). Por ejemplo, se evidenció, a través de una lectura cualitativa de las descripciones, que varios casos de conducta suicida en estudiantes víctimas del conflicto armado corresponden a niñas y adolescentes mujeres; otros casos los reportan estudiantes indígenas, y estudiantes que viven situaciones de pobreza y exclusión.

En cuanto a la pérdida de seres queridos, se observaron casos de duelo que llevan años sin sanar, siendo común el manifestar ideación suicida en las fechas en las que la persona del círculo familiar falleció. Al respecto es relevante identificar tales fechas y generar acciones protectoras y preventivas para los y las estudiantes como el acompañamiento familiar, y la generación de espacios seguros para expresar sus sentires y afrontar el duelo.

A lo anterior se le suman casos de **experiencias de flujos migratorios mixtos**. Autoras como Bötcher y Garay (2021), reconocen las afectaciones en la salud mental de niñas, niños y jóvenes que migran de su lugar de origen, pues experimentan diferencias culturales como el lenguaje, así como discriminación y ruptura de su red de apoyo social y familiar. Además, si la razón de la migración se debe al desplazamiento forzado, la exposición a situaciones derivadas como las pérdidas e incertidumbres, puede generar ideaciones suicidas desde la infancia y adolescencia (Ministerio de Salud, 2021).



De hecho, la migración debe considerarse un determinante social de la salud, lo que implica reconocer las desigualdades en cuanto a las garantías de acceso a derechos fundamentales, como la salud y la vida libre de discriminación (Carpio, 2019). Especialmente porque la migración conlleva procesos de duelo y, en ciertos casos, discriminación tanto por parte de la población, como en el acceso a servicios de atención a la salud física y mental.

Al respecto, algunos autores (Achotegui 2009; Hernández y Martínez, 2023) resaltan que el proceso migratorio conlleva varios tipos de duelo. Uno de ellos está relacionado con la separación de la familia y los seres queridos, como lo evidencian las descripciones de casos en los que las y los estudiantes migrantes expresan el extrañar a sus madres o padres, generando un vacío emocional y de cuidado. Además, existen duelos vinculados a la lengua, la cultura y la tierra, que influyen en el desarraigo, la falta de pertenencia a una comunidad y, por ende, en la sensación de soledad (Hernández y Martínez, 2023).

Los procesos migratorios pueden provocar transformaciones en el estatus social, afectando el acceso a oportunidades, vivienda digna, servicios de salud, estabilidad económica y laboral, lo que repercute en aspectos como la alimentación, el ocio y los servicios básicos (Alarcón y Martínez, 2023). Estos cambios no solo impactan a las familias, sino también a niñas, niños y jóvenes, constituyendo una forma de duelo, especialmente en migrantes en condiciones de vulnerabilidad.

A esto se suman las posibles vulneraciones de derechos a las que están expuestos niñas, niños y jóvenes durante su tránsito migratorio, tales como violencia física, sexual, psicológica, abandono y negligencia. Estas situaciones incrementan la probabilidad de conductas suicidas en infancias y juventudes migrantes, debido al impacto de dichas violencias en su salud mental.

En el caso de la **conducta suicida en estudiantes de grupos étnicos**, las descripciones indican una relación con antecedentes de abandono, maltrato y autoagresión deliberada. Respecto al primer aspecto, se observó que los casos de ideación suicida en este grupo poblacional están particularmente asociados a la violencia física y psicológica en el entorno familiar. Asimismo, se evidencian hechos de violencia en el contexto familiar que provocan en las y los estudiantes dificultades en la gestión emocional, estrés, alteraciones del sueño y problemas de convivencia con sus pares. En algunos casos, niñas, niños y jóvenes de grupos étnicos presentan baja autoestima y expresan no soportar los "correctivos" basados en violencia y malos tratos por parte de padres, madres, acudientes o cuidadores.

En cuanto al antecedente de autoagresión, las descripciones de los casos muestran una relación entre esta categoría y situaciones de violencia, autopercepción negativa, hostigamiento escolar y rupturas sentimentales. Han llamado particularmente la atención los casos en los que niñas, niños y jóvenes rechazan su propio cuerpo debido a su color de piel y tipo de cabello, llegando a desear dejar de existir por sentirse diferentes a sus pares. Esto podría reflejar, a su vez, la exclusión y discriminación como factores de riesgo relacionados con la conducta suicida.

En ese sentido es importante considerar que las afectaciones psicosociales que viven estudiantes racializados por cuenta de microagresiones raciales dentro y fuera de la escuela impactan su autopercepción y condicionan sus relaciones interpersonales (Soler, 2023). Del mismo modo, dichas autopercepciones están moldeadas por mecanismos de poder que jerarquizan grupos sociales y



culturales (Araujo y Mollo, 2019; Díaz, 2019), los cuales son evidentes en la construcción de la identidad de niñas y niños de grupos étnicos y en las representaciones de quienes no pertenecen a estos grupos.



De allí la importancia de la perspectiva interseccional, pues reconoce que las experiencias de vida tienen una relación directa con las distintas identidades y sistemas sociales que habita cada persona. En otras palabras, la interseccionalidad permite comprender las formas en que se construyen las relaciones y se experimentan las desigualdades a partir de la interacción entre los diversos sistemas como el de género, raza, clase social, grupo etario, discapacidad, pertenencia étnico racial, orientación sexual, relacionamiento afectivo, ubicación geográfica, etc (Crenshaw, 1991).

En concordancia, el análisis cualitativo de los casos de conducta suicida implica la **incorporación de la perspectiva de género**¹, especialmente en lo que respecta a la reproducción de roles diferenciados con base en el sexo-género. Estas construcciones sociales establecen expectativas de lo que se considera como femenino y masculino, tanto en la construcción de relaciones sociales como en las formas en que se gestionan las emociones (Barroso, 2019).

El análisis de los casos permitió observar cómo los roles de género se suman al enfoque poblacional-diferencial; por ejemplo, en las cargas de cuidado que asumen niñas y adolescentes de sus hermanos o de otras personas del entorno familiar, así como en las expectativas sobre las labores del hogar que, de no ser cumplidas, en muchos casos conllevan a violencias verbales, físicas o psicológicas que tienen efectos en la salud mental. Al respecto, Laso y Macías (2023) afirman que la culpa “por no cumplir” se debe reconocer como un detonante en la conducta suicida, particularmente en las niñas y mujeres.

Finalmente se debe destacar que, según las descripciones de los casos de conducta suicida reportados en el Sistema de Alertas, las niñas y adolescentes son las que más perciben discriminación y dificultades para reconocer y expresar su orientación sexual diversa. Sobre esto, Londoño y Cañón (2020) establecen que estas suelen ser variables que afectan la estabilidad emocional y potencian la conducta suicida en la infancia y adolescencia.

A esto se suma el hostigamiento escolar hacia estudiantes LGBTI y los hallazgos del Boletín Semestral 2024-1 del OBCE, el cual identificó que este tipo de violencia suele ser predominante en dicha población (OBCE, 2024). Esto trae consigo afectaciones en su salud mental y en su bienestar, lo cual se suma a los factores de riesgo de la conducta suicida. De hecho, Pedrola-Pons y De La Torre (2024) afirman que la comunidad LGBTI presenta un 34% más de ideación suicida y un 18% más de intentos de suicidio que el resto de la población.

1. La perspectiva de género se aborda a lo largo de este apartado, no solo en la caracterización poblacional y el enfoque poblacional-diferencial, sino en los factores de riesgo comunes a todos los grupos abordados en el módulo de conducta suicida.

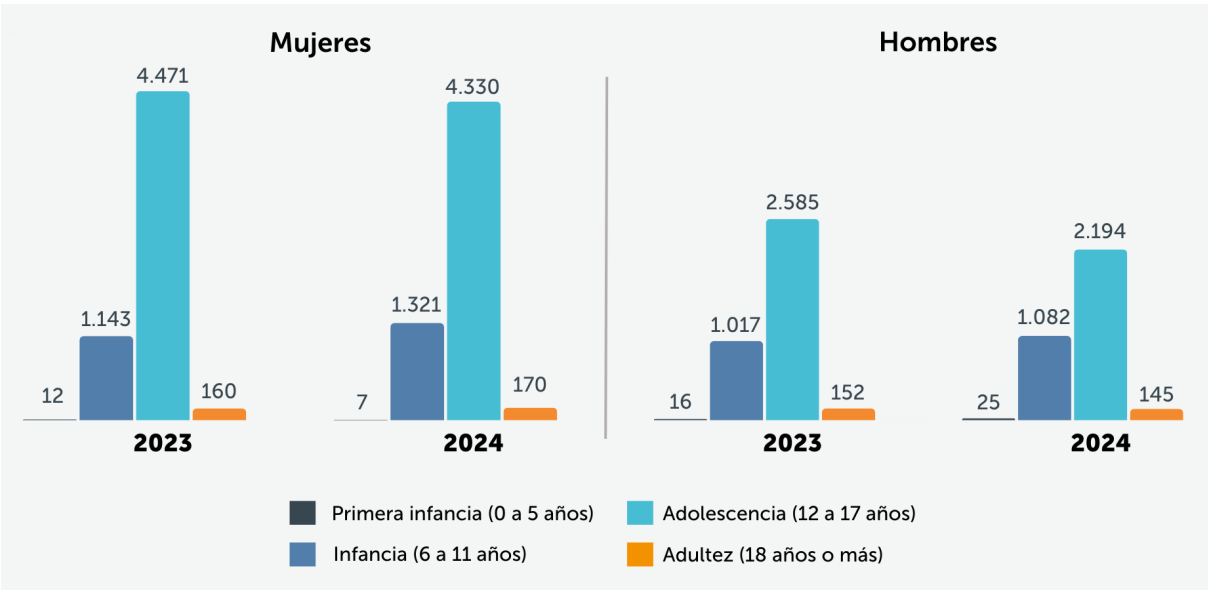
Curso de vida

Durante 2024, la adolescencia (12 a 17 años) fue el curso de vida que tuvo el mayor número de reportes con el 70,35%; seguido de la infancia (6 a 11 años) con el 25,91%; adultez (18 años o más) con el 3,40%; y la primera infancia (0 a 5 años) con el 0,35%.

En las mujeres, se presentó un aumento del 15,57% en los reportes de la infancia, pasando de 1.143 casos en 2023 a 1.321 en 2024. Seguido a este, la adultez presentó un aumento de 6,25% con 10 casos más. Los otros dos cursos de vida presentaron una disminución para este sexo: 41,67% en la primera infancia y 3,15% en la adolescencia.

En los hombres, se registró un incremento del 56,25% en la primera infancia, con 9 casos más, y 6,39% en la infancia, con 65 casos adicionales para 2024. Cabe mencionar que la adolescencia y la adultez experimentaron una disminución del 15,13%, y 4,61% respectivamente, con 391 y 7 casos menos respectivamente.

Gráfica 4. Reportes de conducta suicida según sexo y curso de vida (2023-2024)

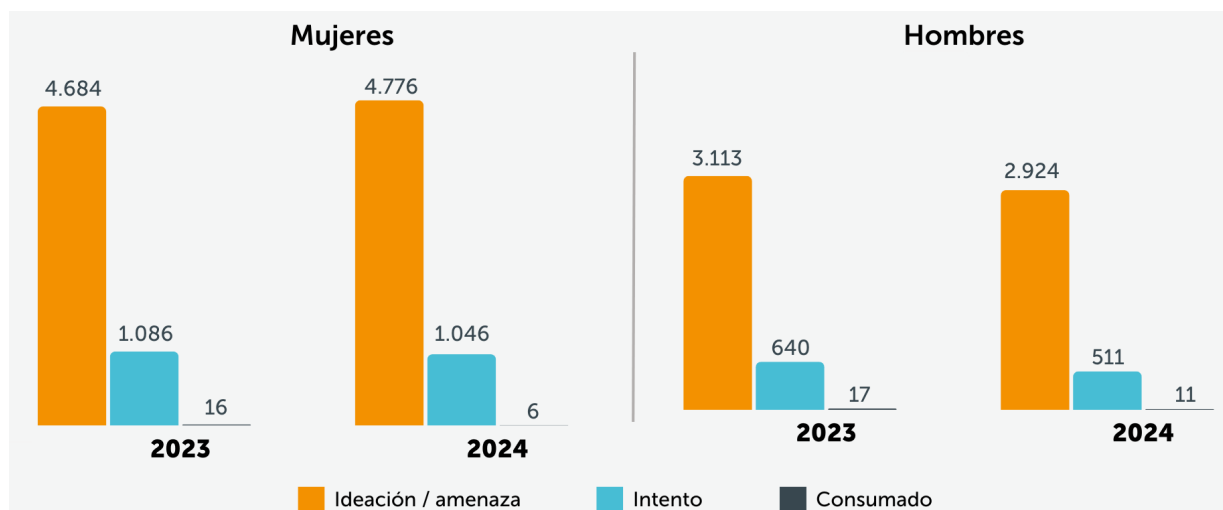


Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

Según la distribución por niveles del ciclo educativo, en 2024 las y los estudiantes clasificados en básica secundaria (6° a 9°) y media (10° y 11°) agruparon el 73,93% de los casos, mientras que los reportes en básica primaria (1° a 5°) representaron el 21,96% del total, y preescolar agrupó el 0,57%. Los porcentajes restantes pertenecen a estudiantes en aceleración primeras letras y educación por ciclos.

Tipos de conducta

Gráfica 5. Reportes según sexo y tipo de conducta suicida (2023 - 2024)



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

En el 2024, la ideación - amenaza es el tipo de conducta suicida más reportada con un total de 7.700 casos. Le sigue el intento con 1.557 casos, y el consumado con 17 casos.

En términos de variación, vale la pena destacar que se registró una disminución en las tres conductas: 1,24% en el caso de la ideación con 97 casos menos; 9,79% en el intento con 169 casos menos; y la significativa **reducción del 48,48% en el caso del suicidio consumado, con 16 casos menos frente a 2023**. Parte de esta reducción podría atribuirse a las más de 800 acciones realizadas por el Programa Escuelas con Emociones en 2024 para la prevención de la conducta suicida en colegios oficiales y privados priorizados en Bogotá¹.

Ahora bien, en relación con las variables tipo de conducta y sexo (ver gráfica 5), en el 2024 las mujeres reportan más casos en "ideación/amenaza" e "intento" que los hombres, con distribuciones del 62,03% y 67,18% respectivamente. Sin embargo, llama la atención que, en los casos de suicidio consumado, son los hombres quienes concentran la mayoría con el 64,71% de reportes en esta tipología. Esto se puede explicar, en parte, porque los hombres utilizan métodos más letales y no suelen acudir a redes de apoyo; lo cual se sustenta en ideas y prácticas culturales machistas sobre el género, que limitan la expresión de sus emociones.

En términos de variación, las mujeres experimentaron la mayor reducción en los casos de suicidio consumado, pasando de 16 casos en 2023 a 6 en 2024, lo que representa una disminución del 62,50%. Por su parte, los hombres también registraron una disminución, pasando de 17 a 11 casos, una disminución del 35,29%.

1. En 2024, el Programa Escuelas con Emociones, cuyo objetivo principal es fortalecer las habilidades socioemocionales y ciudadanas en las comunidades educativas de los entornos priorizados de Bogotá, llevó a cabo un total de 19.828 acciones. Entre estas, se destacan 810 realizadas por las Unidades de Atención de Situaciones Críticas, especializadas en salud mental, para la prevención de la conducta suicida en colegios públicos y privados en Bogotá, priorizados según el número de casos reportados en el Sistema de Alertas durante los últimos diez años. Como complemento, la Oficina para la Convivencia Escolar atiende y hace seguimiento a casos de conducta suicida en todas las localidades, y acompaña de manera integral a instituciones educativas, familias y comunidades ante casos de suicidio consumado. Este apoyo es fundamental para la gestión emocional de los implicados y para el proceso de duelo en las comunidades.

A su vez, se destaca la disminución en los casos de intento de suicidio en ambos sexos. Por parte de las mujeres, la disminución fue de 3,68% con 40 casos menos, mientras que se destaca la disminución del 20,16% en hombres con 129 casos menos. En el tipo de conducta de ideación - amenaza, el reporte por parte de mujeres aumentó 1,96% con 92 casos más, mientras que para los hombres la disminución fue 6,07% con 189 casos menos.

Tipo de conducta según el curso de vida

Primera infancia (0 a 5 años)

En el tipo de conducta "ideación o amenaza", se registró una disminución del 36,36% en las niñas, pasando de 11 casos en 2023 a 7 en 2024; por el contrario, en los niños se reportó un aumento del 76,92%, al pasar de 13 casos en 2023 a 23 en 2024. Para el tipo de conducta "intento", en las niñas hubo una disminución del 100%, pasando de 1 caso en 2023 a ninguno en 2024; en los niños, se reportó una reducción del 33,33%, pasando de 3 casos en 2023 a 2 casos en 2024. En cuanto al tipo de conducta "suicidio consumado", no se registraron casos en este grupo de edad en ambos años.

Para profundizar en las descripciones de los casos de conducta suicida en primera infancia, es importante comprender algunos debates sobre este tema, especialmente alrededor del desarrollo cognitivo de niñas y niños en este curso de vida y su comprensión de la muerte y el suicidio.

Desde la perspectiva constructivista de Piaget, en las etapas del desarrollo cognitivo de los primeros años de vida se presenta la función simbólica que hace referencia a "la facultad o capacidad que tiene la mente para utilizar símbolos, los cuales son utilizados para representar una cosa o idea" (De Barros y Hernández, 2016, p. 190). Para Piaget, esta función determina el desarrollo intelectual de las niñas y niños entre los dos y siete años, quienes acuden a sus representaciones mentales para pensar en cosas, acontecimientos o sujetos (Cárdenas, 2011). Dicho proceso está vinculado a la capacidad que tienen las niñas y los niños de la primera infancia de representar algo por medio de un significante.

La relación entre lenguaje y conocimiento es fundamental para que niñas y niños comprendan y expresen su visión del mundo. Este proceso implica una tendencia a realizar afirmaciones o explicaciones que, en apariencia, carecen de justificación lógica (Cárdenas, 2011). Esto significa que su manera de expresar el mundo combina elementos racionales e irracionales, continuos y discontinuos, mágicos y reales (Cárdenas, 2011). Por lo tanto, su comprensión del entorno difiere significativamente de la de personas mayores de siete años.

Lo anterior es útil para aproximarnos a la conducta suicida en primera infancia, pues puede darnos pistas sobre cómo se entiende la muerte en esta etapa. Considerando el desarrollo cognitivo y la función simbólica, se puede afirmar que las niñas y los niños pequeños tienen una comprensión limitada de conceptos abstractos como la muerte, asociándola con estados de sueño o como algo reversible. Esto hace que el abordaje de la conducta suicida en esta etapa sea especialmente complejo. No obstante, los deseos de muerte expresados durante la primera infancia permiten identificar posibles factores de riesgo en los entornos familiares y sociales en los que las niñas y los niños se desenvuelven.



En los reportes del Sistema de Alertas sobre ideación suicida en primera infancia, se observa que buena parte de los casos están relacionados con antecedentes de salud mental y conducta suicida en el hogar. Particularmente se evidencian trastornos de depresión y ansiedad en madres y padres, además de situaciones de ideación, intento o muerte por suicidio en familiares cercanos a las niñas o niños menores de cinco años.

Varias de estas descripciones muestran dos aspectos particulares. El primero se relaciona con el duelo y la necesidad del niño o la niña de ver o acompañar al ser querido fallecido, especialmente en aquellos criados bajo creencias que reconocen la existencia de la vida después de la muerte. El segundo aspecto se refiere a la creación de representaciones sobre el deseo de morir, influenciadas por lo que observan o escuchan en su entorno familiar. Esto se hace evidente cuando las niñas y niños están expuestos a comentarios o situaciones donde sus familiares expresan intenciones de suicidio, de modo que la expresión de la niña o niño de morir podría significar un reflejo de lo que sucede en casa.

Lo mencionado desde la función simbólica da cuenta de “una representación de la secuencia habitual de acciones y acontecimientos que ocurren en un contexto familiar, es decir, nos informa sobre cómo ocurren habitualmente las cosas” (De Barros y Hernández, 2016, p. 195). De ahí que esto sea relevante en la atención de los casos reportados, debido a que posibilita, por ejemplo, acompañar a otras niñas y niños del mismo entorno familiar y dialogar con las personas adultas sobre la importancia de abordar la conducta suicida.

Durante la primera infancia se están sentando las bases para la identificación y gestión de emociones primarias, por eso es importante considerar que el entorno y la relación entre niñas, niños y cuidadores son clave para el desarrollo emocional (UNICEF y Fundación Kaleidos, 2012). En los casos reportados en primera infancia se evidencia que varias niñas y niños suelen agredirse con rasguños, golpes y ahorcamiento con sus propias manos cuando están frente a situaciones que generan conflicto o frustración, particularmente cuando son reprendidos por sus madres, padres o cuidadores. De ahí que es relevante trabajar en pautas de crianza saludables para fortalecer conexiones que contribuyan al bienestar en la primera infancia.

Según UNICEF y la Fundación Kaleidos (2012), existen algunos tipos de vínculos con madres, padres y personas cuidadoras que influyen en las dificultades para la regulación emocional en la primera infancia. Entre ellas se encuentran las relaciones:

- Sobreinvolucrada: alude a conexiones entre niños, niñas y cuidadores caracterizadas por un compromiso excesivo de las personas adultas, obstaculizando sus iniciativas, metas y deseos.
- Subinvolucrada: una relación desligada, poco frecuente y en la que la persona adulta se muestra poco sensible o no responde a las necesidades del infante.
- Ansiosa-tensa: comprende interacciones tensas en las que quien es adulto suele ser sobreprotector y extremadamente preocupado.
- Colérica-hostil: una interacción ruda y agresiva por parte de madres, padres o cuidadores que es carente de reciprocidad emocional con niñas y niños.



Al respecto, es importante tener en cuenta que “cuidar de un niño pequeño es una tarea esforzada que requiere que exista una red de sostén en la que los cuidadores primarios puedan apoyarse. Esta red suele ser familiar, pero bien puede ser comunitaria o institucional” (UNICEF y Fundación Kaleidos, 2012, p.44). Por lo tanto, es necesario abordar el desarrollo de precursores de habilidades socioemocionales con la primera infancia, de tal modo que aporten a la validación de emociones, establecimiento de espacios seguros, e identificación y gestión emocional.

Otro factor de riesgo identificado en las descripciones de los casos reportados son los antecedentes de violencia en el contexto familiar. En estos casos, es común que, tanto niñas y niños como sus cuidadores, experimenten angustia, estrés, miedo y ansiedad en el hogar. Esto resalta la necesidad de fortalecer la articulación interinstitucional para que la atención y el acompañamiento no se limiten a la infancia, sino que también fortalezcan un entorno seguro para madres, abuelos, hermanas, primos, entre otros. Además, los antecedentes de violencia en el contexto familiar son factores de riesgo que pueden perdurar en la infancia y adolescencia, y ser replicados en otros entornos, lo que refuerza la permanencia de ciclos de violencia en la familia, la escuela, el barrio y otros contextos.

Finalmente, las descripciones también develaron alertas del comportamiento, de discapacidad psicosocial o de salud mental. En estos casos se hizo referencia al hecho de que algunas niñas y niños manifestaban querer morir porque escuchaban voces en sus cabezas, por “impulsos” que sentían momentáneamente, por sentimientos de incomprensión o por ser excluidos por sus formas de ser. Esto marca la importancia de abordar dichas alertas desde el ámbito profesional, para brindar acompañamiento a las familias, niñas y niños, así como la realización de ajustes razonables que permitan un desarrollo adecuado no solo en el plano académico, sino social, propendiendo por factores protectores (Ver Ley 1421 de 2017).

Aunque la conducta suicida en primera infancia es un tema en debate desde distintas áreas como la psicología, la psiquiatría y la salud pública, no se puede negar que las manifestaciones de niñas y niños de la primera infancia sobre la muerte dan pistas de situaciones que vulneran su integridad y de factores de riesgo que pueden prevenirse para que en el futuro no desencadenen en afectaciones a la salud mental u otros tipos de conducta suicida.

Infancia (6 a 11 años)

Para este curso de vida, se registró un aumento en los reportes de ideación suicida del 17,06% para las niñas y del 8,75% para los niños, con 171 y 78 casos más respectivamente. Para la tipología del intento, las niñas incrementaron en un 5,26% con 6 casos más, mientras que los niños disminuyeron en 10,40%, con 13 casos menos. Por último, en el caso del suicidio consumado, las niñas disminuyeron en un 100%, registrando 0 casos en 2024, a diferencia de los 3 que se reportaron en 2023; en los niños, no se presentó variación, ya que se registró un suicidio consumado en ambos años, 2023 y 2024.

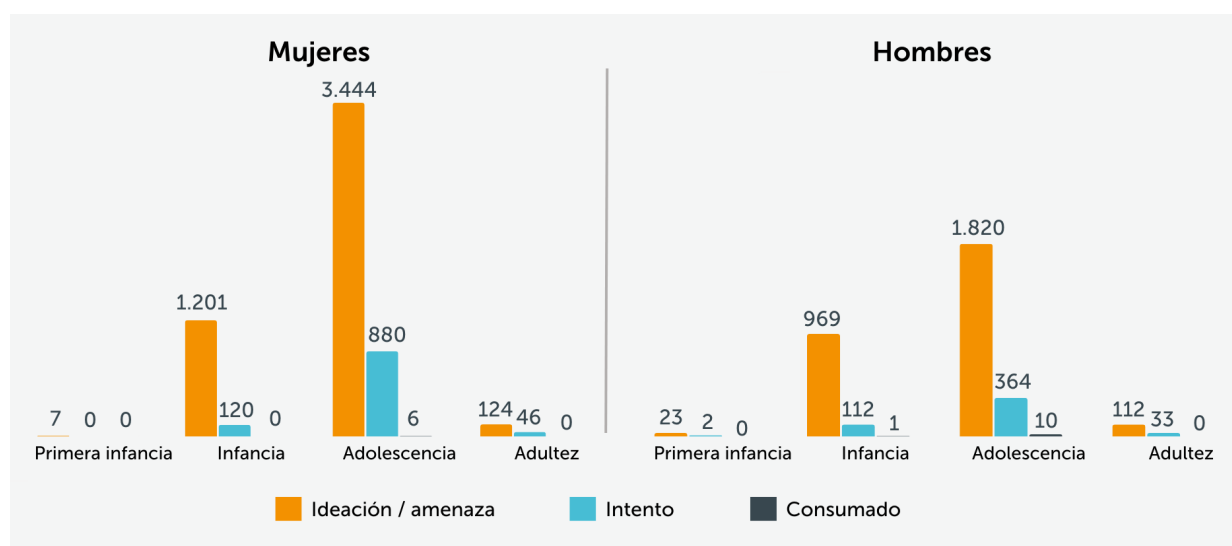
Adolescencia (12 a 17 años)

Es el curso de vida con el mayor número de reportes; no obstante, mostró una reducción en 2024 en las tres tipologías de la conducta suicida. En cuanto a la ideación o amenaza, las mujeres presentaron una reducción del 2,27% y los hombres del 13,29%, con 80 y 279 casos menos respectivamente. El intento registró una disminución del 5,88% para las mujeres y del 22,72% para los hombres, con 55 y 107 casos menos. Finalmente, en relación con el suicidio consumado, las mujeres registraron una disminución del 50%, seguida por los hombres con un 33,33%, lo que representó una reducción de 6 y 5 casos, respectivamente, en comparación con 2023.

Adulthood (18 años o más)

La ideación presentó un leve aumento de 0,81% para las mujeres con 1 caso adicional, y de 1,82% en los hombres con dos casos más. En cuanto al intento, las mujeres registraron 10 casos más, representando un aumento del 27,78%; para el caso de los hombres, se presentó una disminución del 19,51%, con 8 casos menos. Por último, el suicidio consumado presentó una disminución del 100% en ambos sexos, con 0 casos para 2024.

Gráfica 6. Reportes según curso de vida y tipo de conducta suicida (2024)



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

Para ampliar el análisis, se presentan las edades que concentraron la mayoría de los casos de conducta suicida y las variaciones porcentuales más significativas según los datos de 2023 y 2024:

Tabla 5. Edades con mayor incidencia de conducta suicida: variación 2023-2024

	 Primera infancia	 Infancia	 Adolescencia	 Adulthood
Edad	En 2024, la edad de 5 años reportó el 88% de los casos, con 28 reportes en total.	En 2024, la edad de 11 años reportó el 41,24% de los casos, con 991 reportes en total.	En 2024, la edad de 14 años reportó el 18,72% de los casos, con 1.221 reportes en total.	En 2024, en la mayoría de edad se concentró el 3,40% de los casos, con 315 reportes en total.
Ideación	Aumento del 68,8% en la edad de 5 años, pasando de 16 casos en 2023 a 27 en 2024.	Aumento del 39,6% en la edad de 8 años, pasando de 149 casos en 2023 a 208 en 2024.	Disminución del 12,4% en la edad de 15 años, pasando de 1.050 casos en 2023 a 920 en 2024.	Aumento del 1,3% en la mayoría de edad, pasando de 233 en 2023 a 236 en 2024
Intento	Disminución del 66,7% en la edad de 4 años, pasando de 3 casos en 2023 a 1 en 2024.	Aumento del 175% en la edad de 6 años, pasando de 4 casos en 2023 a 11 en 2024.	Disminución del 22,7% en la edad de 13 años, pasando de 255 casos en 2023 a 197 en 2024.	Aumento del 2,6% en la mayoría de edad, pasando de 77 casos en 2023 a 79 en 2024.
Consumado	No se reportaron casos de suicidio consumado en 2024.	Disminución del 100% en la edad de 10 años, pasando de 3 a 0 casos de 2023 a 2024.	Disminución del 75% en la edad de 13 años, pasando de 8 a 2 casos de 2023 a 2024	Disminución del 100% en la mayoría de edad, con 0 casos para 2024.

*Los tipos de conducta y cursos de vida de infancia y adolescencia se profundizan a lo largo del apartado de factores de riesgo, debido a su transversalidad y aspectos comunes. En cada factor se menciona si hay una diferenciación conforme al curso de vida y tipo de conducta

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

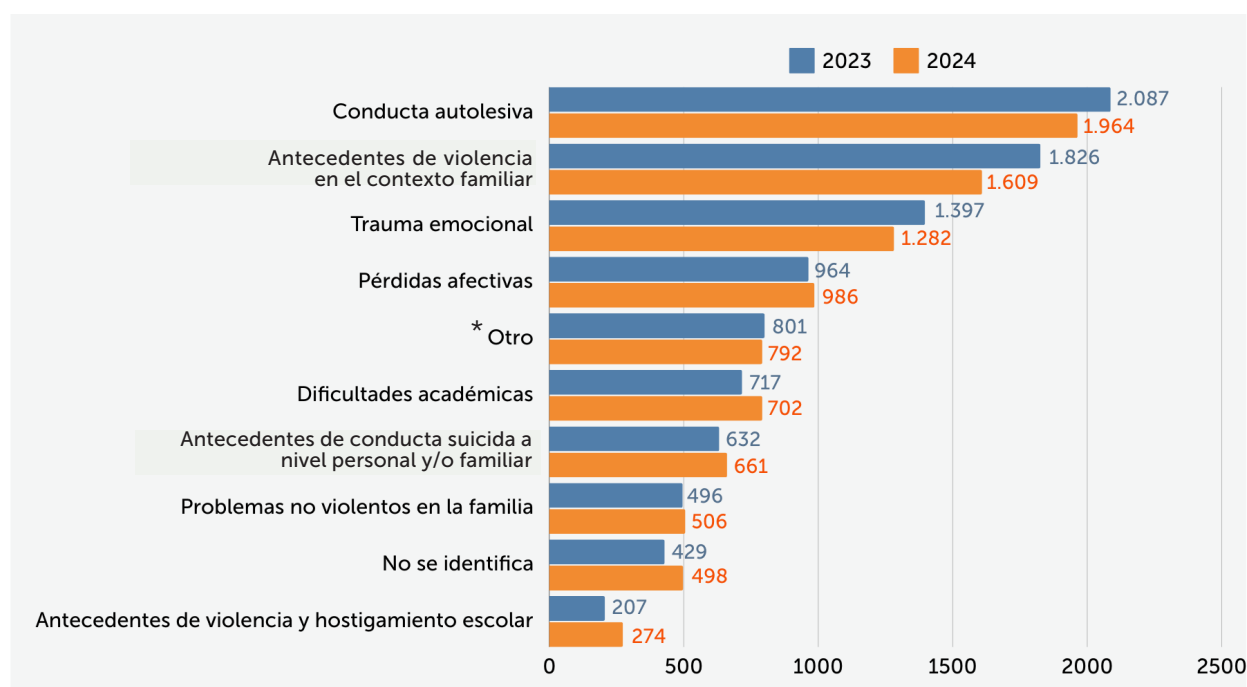
Factores de riesgo en la conducta suicida

Durante el 2023 y 2024, los cuatro principales factores de riesgo de la conducta suicida fueron, en orden de proporción: (i) antecedentes de conducta autolesiva; (ii) antecedentes de situaciones de violencia en el contexto familiar; (iii) un trauma emocional y (iv) pérdidas afectivas. Para el año 2023 estos factores de riesgo representaron el 65,66% de los identificados, mientras que en 2024 fue del 62,98% (ver gráfico 7).

Estos factores de riesgo registraron reducciones porcentuales entre periodos. El factor de riesgo de antecedentes de situaciones de violencia en el contexto familiar reportó la mayor disminución, con un 11,88%, lo que equivale a 217 casos menos. Por otro lado, la conducta autolesiva, aunque sigue siendo el factor más frecuente, mostró una reducción del 5,89%, con 123 reportes menos, mientras que los traumas emocionales disminuyeron en un 8,23%, representando 115 casos menos.

En contraste, los factores de riesgo con menor proporción presentaron los mayores incrementos porcentuales. Los antecedentes de violencia y hostigamiento en el contexto escolar tuvieron un aumento del 32,37%, con 67 casos adicionales, y los antecedentes de conducta suicida a nivel personal y/o familiar crecieron un 4,59%, con 29 casos más.

Gráfica 7. Número de factores de riesgo de la conducta suicida (2023 y 2024)



*Otro: Refiere a casos relacionados con: percepción negativa de sí mismo; falta de red de apoyo; exposición a la tecnología digital no controlada; enfermedades físicas graves; consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas; baja capacidad de tolerancia a la frustración; antecedentes de eventos o trastornos diagnosticados; antecedentes de conducta suicida; y acceso a armas de fuego y/o cortopunzantes.

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

Se encontraron registros de **conductas autolesivas** en los tres tipos: ideación o amenaza, intento y muerte por suicidio. El análisis de las descripciones de los casos permitió identificar la prevalencia de Conductas Autolesivas Sin Intención Suicida (CASIS) en niñas, niños y jóvenes. Según Cancino, Figueroa y Flores (2017), las CASIS no son consideradas patologías en sí mismas, sino que tienen la "intención de reducir sentimientos de angustia, infligir autocastigo o comunicar la necesidad de ayuda" (p. 203). Estos tipos de autolesión son deliberados y, aunque no siempre se realizan con la intención de morir, sí puede estar asociadas al incremento de riesgo suicida, especialmente en la niñez y la adolescencia. De hecho, algunas investigaciones (Bould, 2019; Hawton, 2020; Hawton, Hazell, Hetrick, Rajaram, Taylor, Townsend y Witt, 2021) han demostrado que las prácticas de autoagresión frecuentes constituyen uno de los factores de riesgo en la conducta suicida y dan cuenta de afectaciones en la salud mental.

Las conductas autolesivas más evidentes en los casos estudiados comprenden el cutting (cortes en la piel); rasguños autoinfligidos en brazos, muslo, cuello y rostro; golpes en la cabeza; y laceraciones en extremidades inferiores. Estos tipos de conducta suelen tener la finalidad de curar o calmar el dolor que sienten las y los estudiantes frente a un hecho determinado. Para Cancino, Figueroa y Flores (2017), las autolesiones con propósito analgésico y curativo poseen un efecto de tranquilidad física y emocional que permiten liberar la tensión, el estrés y la ansiedad producto de múltiples situaciones que afectan negativamente a las personas: "cuando lo hago me concentro en el dolor físico más que en el emocional" (Estudiante, 13 años, 2024).

También existen conductas cuyo objetivo es comunicar simbólicamente el estado emocional de la persona. En ese sentido, las autolesiones pueden significar la expresión de necesidades, autocastigo y pedidos de auxilio ante la desesperanza, la tristeza y la angustia. Descripciones de casos examinados mostraron que las conductas autolesivas suelen reflejarse en mayor medida en momentos de ansiedad o depresión; en la expresión de violencias psicológicas, físicas y sexuales en las que las niñas, niños y jóvenes han sido o son víctimas; y en el duelo o pérdida de un ser querido.

El Ministerio de Salud y Protección Social (2021), Liu (2018), Witt (2019) y Hawton et Al. (2021) han encontrado que las historias de abuso emocional, físico y sexual, y de victimización están asociadas a un mayor riesgo de desarrollar autolesiones y conducta suicida. A esto se le suma el desarrollo de sentimientos asociados a la culpa derivado de las experiencias de violencia, abuso, negligencia y conflictos. Así mismo, algunos casos evidenciaron autolesiones que se dieron luego de eventos detonantes como peleas con amistades, discusiones familiares, reprimendas y entrega de boletines académicos.

Hawton et Al. (2021) explican que las conductas autolesivas pueden estar vinculadas a factores psicológicos, entre los que se incluyen una deficiencia en el desarrollo de la regulación emocional, sentimientos de soledad o falta de pertenencia, percepción negativa de uno mismo/a, baja autoestima, impulsividad y desesperanza. Esto se reflejó en las experiencias descritas por niñas y niños, quienes expresaron autocríticas destructivas relacionadas con su apariencia física, sus habilidades y la percepción de no ser útiles, importantes o amados/as por sus familias. Igualmente llama la atención la frecuencia con la que niñas, niños y jóvenes asocian la soledad como factor determinante en las acciones autolesivas e ideación suicida.



Al respecto, Bötcher y Garay (2021) encuentran la soledad como un factor de riesgo que tiene repercusiones en la construcción de relaciones sociales, en el afrontamiento de situaciones cambiantes y alteraciones tanto físicas como psicológicas.

Vale la pena aclarar que, si bien no siempre las autolesiones tienen una intención suicida, las descripciones de los casos de intento y suicidio consumado posibilitaron identificarlas como parte de una serie de eventos previos, lo cual es clave para establecer con mayor precisión los signos o señales que, de no ser abordadas, pueden conllevar al intento suicida. En concordancia, los casos de autolesiones observados en relación con ideación suicida demuestran que estas acciones autolesivas pueden estar acompañadas de una estructuración del suicidio, incluyendo la planificación del lugar y la forma en que se llevaría a cabo, así como en las ideas relacionadas con la muerte para poner fin a la situación o situaciones detonantes.

Con respecto a los otros factores de riesgo mencionados en el cuadro anterior, el análisis cualitativo en ideación e intento suicida durante la infancia destaca la prevalencia de situaciones presentes en el entorno familiar, clasificadas en tres sub-categorías.

La primera categoría es **antecedente de violencia en el hogar**, en la cual perdura la relación entre las experiencias de violencia en el contexto familiar, física, psicológica, verbal, así como los antecedentes de negligencia y abandono. Los hallazgos de Londoño y Cañón (2020), identifican un aumento en esta correlación. Se establece como factor de riesgo el vivir en un entorno familiar violento o conflictivo y, sobre todo, la desconexión afectiva y percepción de “no importarle a nadie” en este contexto; comprendiendo que un entorno familiar disfuncional se incorpora como uno de los factores de riesgo interpersonales más significativos (Bötcher y Garay, 2021).

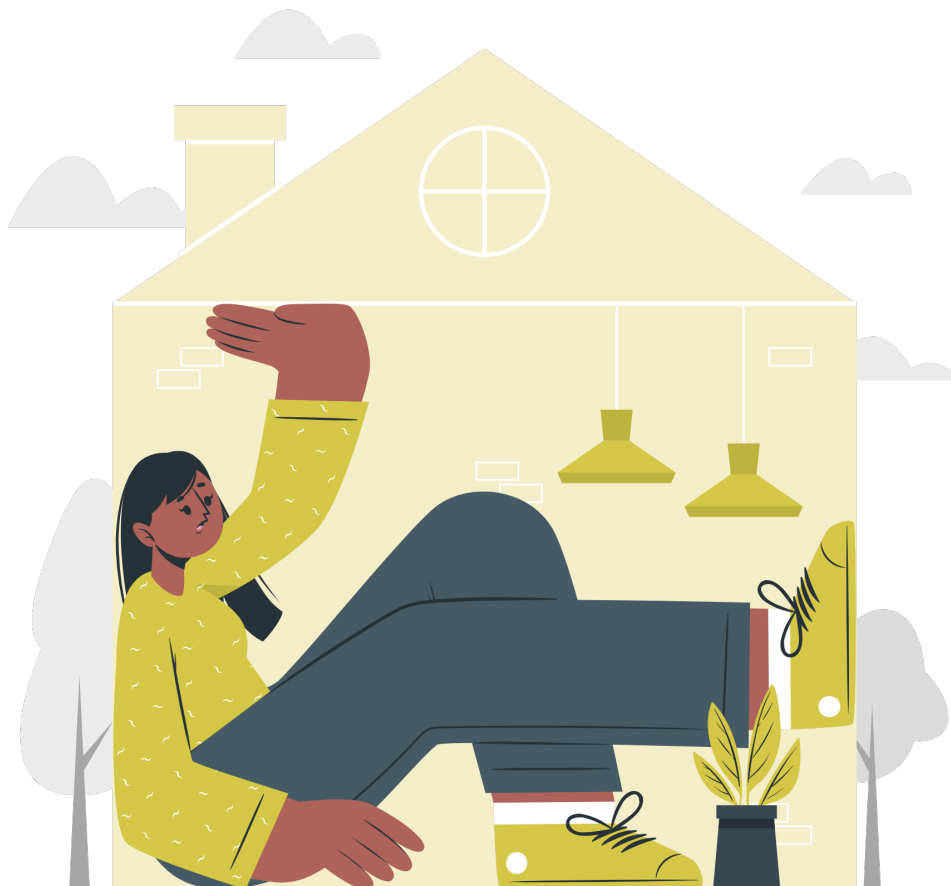
En los casos analizados, se observó que algunos estudiantes manifiestan una sensación de rechazo por parte de su núcleo familiar y la solución que encuentran es la muerte. En relación con esto, varias de las descripciones de intentos suicidas en niñas muestran una tendencia a percibirse como “una carga” o a sentir culpabilidad por conflictos ocurridos en el hogar, como peleas entre sus padres, situaciones económicas desfavorables o problemas personales de un ser querido. Asimismo, en las niñas y niños se identificó una percepción de no ser queridos o amados, de no ser importantes, o de no ser útiles. Estas descripciones también se vinculan a otros aspectos como la violencia vicaria y el consumo de sustancias psicoactivas por parte de padres, madres, cuidadores o acudientes (OBCE, 2024).

Especialmente en los casos de intento suicida, se identificó que la violencia sexual tiene efectos graves en la salud mental y parece ser una causa directa en particular en las niñas y jóvenes. Esta, a su vez, se ve acompañada de otros aspectos como autolesiones, trastornos del sueño, dificultades académicas y cambios en los hábitos de alimentación. Tal como se discutió en el Boletín Semestral del OBCE 2024-1, “la prevalencia de experiencias de violencia sexual en niñas y adolescentes puede entenderse en el contexto de una estructura social y cultural que organiza la sociedad según una división sexual jerárquica” (p. 28). Así, la violencia sexual como manifestación de violencia de género, implica violencias psicológicas y afectaciones emocionales que, en el corto, mediano y largo plazo, pueden desencadenar rechazo a la vida.

La segunda categoría corresponde a los **problemas no violentos en el contexto familiar**. Las descripciones de los casos reportados destacaron la ruptura de las relaciones familiares y los cambios en su estructura familiar como factores asociados a la ideación suicida en las niñas, niños y jóvenes. Aquí se resaltan temas como la separación de los padres, los cambios de vivienda y las modificaciones en las personas con las que conviven. En este contexto, los hallazgos de Bötcher y Garay (2021) refuerzan la importancia del rol de la familia, señalando que esta cumple una función esencial en el aprendizaje de las relaciones con el entorno y en la construcción de conductas protectoras.

La tercera categoría relacionada con el contexto familiar atañe a los **antecedentes de suicidio o conducta suicida en el hogar**, un factor recurrente de riesgo para que niñas, niños y jóvenes desarrollen ideación suicida. Estudios coinciden en que existen otros tipos de factores de riesgo asociados a la conducta suicida como los tipos de relaciones y antecedentes familiares de suicidio, los trastornos mentales existentes y consumo de alcohol y drogas en las familias (Benavides et al., 2019; Da Silva et al., 2015; Gómez et al., 2021, Hernández et al., 2020).

En relación con las experiencias de familias que han vivido conductas suicidas, la revisión bibliográfica identifica tres etapas de duelo por las que atraviesan aquellas familias en las que se ha presentado la consumación del suicidio por parte de uno o varios de sus miembros. En primera instancia, la familia atraviesa o experimenta un "estado de choque"; en segunda instancia, se presenta la "convivencia con el sufrimiento y las repercusiones de la pérdida familiar"; y, por último, se dedican a seguir "reconstruyendo la vida" (Dutra et al. 2018).



No obstante, es importante señalar que este proceso no siempre es lineal y que en cada etapa pueden presentarse dificultades para gestionar las emociones y afrontar la pérdida del ser querido que murió por suicidio. Por eso es necesario el fortalecimiento de redes de apoyo, escuchar y validar las emociones de cada miembro de la familia, y en lo posible recibir ayuda de profesionales en salud mental para abordar este antecedente de conducta suicida en la familia.

En cuanto a otros factores de riesgo, los casos analizados permitieron profundizar en la **conexión entre duelo y conducta suicida**. Las descripciones develaron que la muerte de un familiar, animal de compañía o amistad tienen un impacto en la salud mental de las niñas y niños que han intentado suicidarse, así como en quienes tuvieron ideación suicida. En ambos casos de conducta suicida, ideación e intento, se plantea la relevancia del manejo del duelo y la muerte de seres cercanos en la infancia. A propósito, Özel y Özkan (2020) consideran que el duelo está correlacionado a la habilidad del niño o de la niña para entender y gestionar sus emociones, y está relacionado al desarrollo cognitivo de cada individuo. En ello juega un rol importante el concepto de muerte que tienen los y las niñas, y las variaciones que tiene el afrontamiento de la pérdida de sus seres queridos.

Al revisar las descripciones se encontró una expresión recurrente: “irse al cielo”. Su motivación principal es ver de nuevo a quien ya murió. En varias de las descripciones esta expresión viene acompañada de sentimientos de soledad y abandono, que trae consigo el hecho de que quien murió solía representar cariño, compañía y cuidado para él o la estudiante. Incluso se reconoce que quien murió era la única persona o ser (en el caso de animales de compañía) que realmente le entendía o quería. Esto plantea como factor de análisis el quiebre en la consolidación de la red de apoyo, el cambio en el entorno y, por supuesto, el manejo del duelo ante la pérdida.

Además, el duelo o las **pérdidas afectivas** en niñas y niños van más allá de la muerte de un ser querido. Özel y Özkan (2020) señalan que el duelo comprende eventos como la mudanza del lugar de vivienda, el cambio de colegio, la pérdida del círculo de amistades, e incluso transformaciones en la vida cotidiana a causa de situaciones económicas, tal como se explicó en párrafos anteriores.

Al llegar a este punto, se plantea la necesidad de analizar los casos de conducta suicida en función del curso de vida, en particular en relación con las pérdidas afectivas. Si bien es frecuente que tanto niñas, niños como jóvenes tengan ideas suicidas ante la muerte de familiares, amistades o animales de compañía, es más recurrente que las pérdidas afectivas asociadas a la ruptura amorosa se presenten durante la adolescencia. Esto resalta la importancia de una construcción sana e integral sobre la idea del amor y de las relaciones afectivas, así como del reconocimiento de las parejas como parte de la red de apoyo. De lo contrario, en algunos casos, las relaciones afectivas pueden convertirse en un factor de desestabilidad emocional, tal como lo establece Londoño y Cañón (2020).

Por otro lado, la ruptura en amistades como potenciador de la ideación suicida es recurrente tanto en infancias como en adolescencias, especialmente en los casos reportados de mujeres. Esto plantea dificultades en la aceptación de la exclusión del grupo, la violencia relacional y los cambios de “opiniones” o preferencias dentro de las relaciones sociales. Al respecto, Londoño y Cañón (2020), identifican factores de riesgo en la conducta suicida asociados a la construcción de relaciones sociales en el entorno escolar, señalando que, a medida que se avanza en los cursos de vida, se incrementa la importancia que tiene el apoyo social de pares. Asimismo, argumentan que las personas con ideación suicida presentan menor apoyo social (Londoño y Cañón, 2020).

Con el análisis cualitativo y cuantitativo, se profundiza en la **categoría “otros”** que agrupa diversos factores de riesgo, entre ellos, la autopercepción negativa, antecedentes de eventos o de trastornos en salud mental, y la baja tolerancia a la frustración y el conflicto. Por ejemplo, uno de los elementos que ha llamado la atención en el análisis de ideación suicida, tiene que ver con la construcción de la autoimagen corporal.

En los casos revisados, los estereotipos de belleza y los comentarios negativos recurrentes sobre el cuerpo de las niñas, niños y jóvenes, tanto por parte de sus pares como de su entorno familiar, tienen repercusiones en las formas en que se relacionan con su propia vida. Estos factores han contribuido al desarrollo de conductas suicidas, acompañadas de trastornos de conducta alimentaria (TCA) y de relatos sobre el rechazo hacia su cuerpo e imagen física, especialmente en niñas y adolescentes. En este contexto, es fundamental destacar el papel de los medios de comunicación y las redes sociales virtuales en la construcción de imaginarios e ideales de belleza, los cuales marginan a quienes no encajan en los estándares impuestos.

Moreira de Freitas, et al., (2021), señalan que las redes influyen en la construcción de la autoimagen y el autoconocimiento. Aunque en ciertos casos pueden promover factores protectores, también tienden a reproducir estereotipos de belleza y fomentar una cultura consumista. Esto resulta especialmente problemático cuando las tendencias que impulsan son inalcanzables para ciertos contextos socioeconómicos, culturales o tipos de cuerpo.

De este modo, se pudo establecer un vínculo entre la autopercepción negativa y los antecedentes de eventos o trastornos que afectan la salud mental. Diversos estudios sobre la conducta suicida la relacionan con afectaciones previas en salud mental, como trastornos depresivos y alimenticios (Bötcher y Garay, 2021); relacionados con situaciones de cambio, ansiedad, estrés, baja autoestima y un propósito de vida desesperanzador (Londoño y Cañon, 2020). Estos hallazgos destacan que la conducta suicida no debe interpretarse exclusivamente como consecuencia de una enfermedad mental, ya que el suicidio posee un trasfondo emocional y conductual que requiere un análisis contextual (Pedreira-Massa, 2019).

En este marco, las habilidades socioemocionales emergen como elementos esenciales para el desarrollo integral de niñas, niños y jóvenes en el entorno escolar, particularmente en lo que respecta al abordaje de la salud mental y la gestión emocional a lo largo de los cursos de vida.



La lectura de los casos de conducta suicida ha evidenciado dificultades recurrentes en la expresión y gestión de las emociones, no solo en el estudiantado, sino también en la comunidad que los rodea. Asimismo, prevalece una construcción del autoconcepto en niñas, niños y jóvenes caracterizada por sentimientos de incapacidad, imposibilidad, desprecio y desvaloración. Esto coincide con los hallazgos de Bötcher y Garay (2021), quienes identificaron una relación bidireccional entre el autoconcepto y la ideación suicida: por un lado, la baja autoestima afecta los procesos de autoconocimiento y las interacciones con el entorno; por otro lado, la percepción de incapacidad para afrontar cambios y el estrés repercute en la autoimagen y las habilidades de afrontamiento a lo largo de la vida.

También llamó la atención la relación entre conducta suicida y antecedentes relacionados con afectaciones en salud mental como los episodios de ansiedad, los cuales tienden a incrementarse durante la adolescencia. En algunos casos, la ansiedad viene acompañada de depresión, ataques de pánico y alteraciones en los hábitos del sueño y alimentación.

Lo anterior se agrava cuando existen antecedentes de depresión o ansiedad que no han sido tratados de manera adecuada. En algunos casos, las descripciones relevaban que los tratamientos con medicamentos y citas con psiquiatría fueron suspendidos, ya fuese por demoras en la asignación de consultas con la EPS, o por decisión de los padres, madres o cuidadores. Posiblemente se deba al desconocimiento cultural sobre la importancia de la terapia o a estigmatizaciones alrededor del abordaje de la salud mental, y a violencias estructurales que impiden el acceso a servicios de salud mental de calidad.

En la categoría **“otros factores de riesgo”** se encuentra con frecuencia en las descripciones la exposición a la tecnología digital no controlada. El Obce decidió profundizar en este fenómeno a partir de las preguntas, opiniones y reflexiones realizadas en espacios de difusión y apropiación social del conocimiento con las comunidades educativas. Esta profundización se justifica, además, por los retos que las dinámicas sociales actuales plantean al abordar los desafíos de la conducta suicida en relación con el entorno digital y las redes sociales virtuales.

Estudios sobre las afectaciones en la salud mental de niñas, niños y jóvenes demuestran que el uso excesivo de redes sociales y medios digitales influye directamente en el desarrollo de problemas psicosociales y cognitivas, como conductas problemáticas externalizantes (agresividad y falta de atención) e internalizantes (insatisfacción social, retracción y soledad) (Rodríguez y Fernández, 2014). La lectura de casos de ideación suicida agrega el reconocimiento de riesgos asociados con la falta de regulación en el tiempo de uso de los medios digitales, así como la deficiencia en la conexión afectiva y la comunicación con el entorno familiar. Esto incrementa las posibilidades de desarrollar adicción a las redes sociales virtuales y videojuegos, especialmente.

En casos reportados a través del Sistema de Alertas, se observa que el uso excesivo y poco regulado de las redes sociales aumenta la vulnerabilidad de los y las estudiantes frente a situaciones de riesgo; por ejemplo, interacciones con personas desconocidas, quienes, en algunos casos, publican o amenazan con hacer público contenido de carácter sexual.



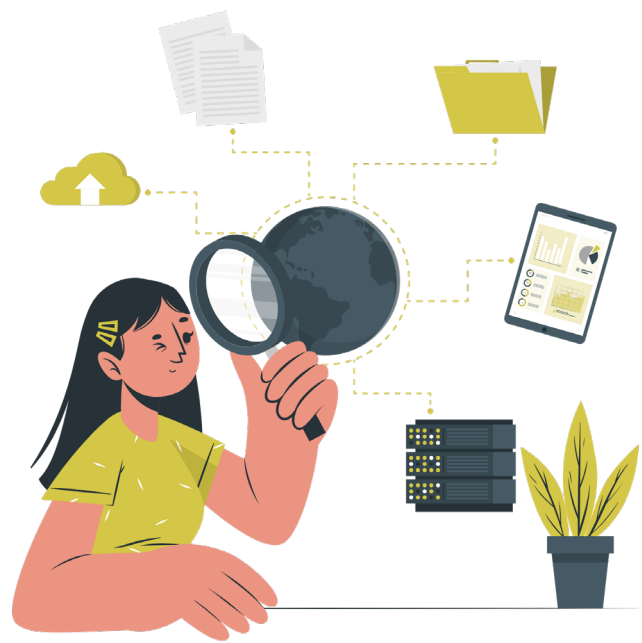
La amenaza, publicación y difusión de ese contenido es un delito y puede considerarse explotación sexual comercial en línea hacia menores de edad. Según un estudio sobre la percepción adolescente en torno al uso de redes sociales, una proporción considerable de ellos y ellas utilizan estas plataformas para conocer a personas fuera de su círculo cercano, lo que los expone con frecuencia a comentarios y situaciones de riesgo (Moreira de Freitas et al., 2021).

En casos revisados también destaca la conexión entre la ideación suicida y el desarrollo de FOMO (Fear of missing out o síndrome de miedo a perder contacto), entendido como el miedo de niñas, niños y jóvenes a quedar excluidos de experiencias sociales o tendencias culturales como consecuencia de ser alejados de dispositivos tecnológicos. Las afectaciones en la salud mental, especialmente en adolescentes, son significativas; en tanto influye en la ansiedad y la sensación de que “se está perdiendo de algo absolutamente fantástico (...) que otros están teniendo una experiencia maravillosa y gratificante de la que no formamos parte” (Martínez, González y Pereira, 2022, pág. 46).

La ideación suicida no solo está vinculada con la necesidad de permanecer en entornos virtuales, sino también con la construcción de conceptos de felicidad, éxito y belleza, los cuales están basados en estereotipos de consumo. Esta relación se evidenció en los casos de conducta suicida asociados con la autoimagen y el incumplimiento de los estándares de belleza o de las tendencias cambiantes en los entornos virtuales (Huamani, 2022; Martínez, González y Pereira, 2022).

En este contexto digital, es fundamental reconocer el rol esencial de la familia en el acercamiento de niñas, niños y jóvenes a las redes sociales y los medios de comunicación, considerando la influencia directa de los cuidadores en la adquisición y regulación del uso de estas tecnologías.

Parte de esta labor implica la alfabetización digital de los adultos en los lenguajes culturales empleados por niñas, niños y jóvenes, con el propósito de facilitar la identificación de situaciones de riesgo que podrían pasar inadvertidas debido al uso de un lenguaje digital y generacional distinto. Para ello, se recomienda trascender la visión jerarquizada tradicional entre cuidadores y cuidados, y adoptar un enfoque más horizontal que permita el aprendizaje mutuo. Esto implica que los adultos no solo regulen, sino que también estén dispuestos a aprender de los lenguajes y experiencias digitales de las nuevas generaciones. De este modo, se fomenta una relación colaborativa donde las niñas, niños y jóvenes puedan sentirse escuchados y acompañados, lo que fortalece los vínculos afectivos y contribuye a la construcción de un entorno seguro tanto en el ámbito familiar como en el digital.



Uno de los factores de la categoría “otros” son los **antecedentes de conducta suicida**. En los casos revisados de infancia, adolescencia y adultez, se encontró que hay ideación o intento suicida previo al caso reportado. Es decir, en muchos casos, el reporte no representa la primera vez que ocurre, sino la primera vez que orientación escolar los identifica y atiende. Según múltiples descripciones de intento suicida en niñas y niños, los intentos previos ocurrieron en espacios privados y en secreto, por lo cual ningún familiar o miembro de la comunidad educativa tuvo conocimiento del evento, lo que impidió el abordaje oportuno de la situación.

En las descripciones de los reportes en adolescentes y en mayores de 18 años, se observan antecedentes de conducta suicida que ya habían sido registrados en el Sistema de Alertas en años anteriores. Esto hace referencia, por ejemplo, a casos de ideación que fueron atendidos en su momento, pero que, con el paso de los años, volvieron a presentar señales y manifestaciones de ideas sobre la muerte. Un patrón similar ocurre en algunos casos de intento suicida previos a los reportes actuales de ideación, o en intentos reiterados en diferentes años.

Por otro lado, las descripciones posibilitaron identificar las **dificultades académicas** como detonantes de episodios de estrés y ansiedad, los cuales, junto a autopercepciones negativas y baja autoestima, pueden influir en la ideación, el intento y la muerte por suicidio. Este factor de riesgo es particularmente recurrente en los casos de adolescentes, debido a que en este curso de vida se intensifica la presión por cumplir con las expectativas sociales y familiares en el ámbito académico.

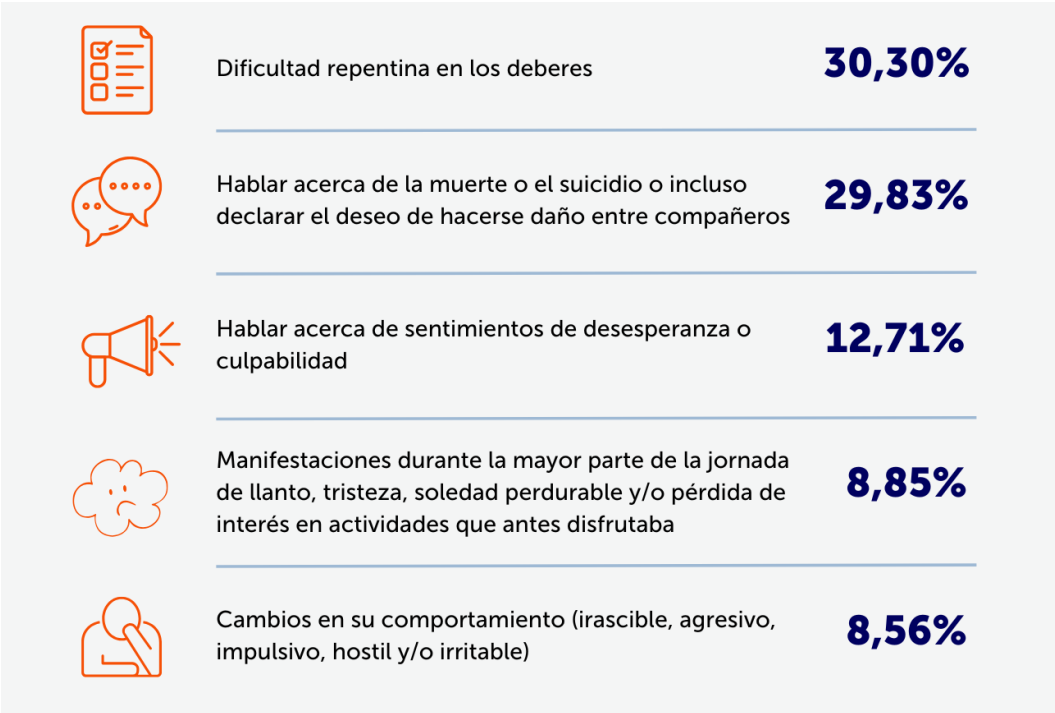
Finalmente, descripciones estudiadas revelaron que los intentos suicidas en niñas y niños tienen una conexión con **el hostigamiento escolar, discriminación y otros tipos de violencias presentes en el colegio, particularmente psicológicas y relacionales**. El hostigamiento, al ser una conducta intencional, metódica y sistemática de agresión, amenaza o incitación a la violencia en el ámbito educativo, tiene efectos en la salud mental generando ansiedad, depresión y estrés. De acuerdo con la revisión sistemática y el metaanálisis sobre hostigamiento escolar de Gómez, Restrepo y Zapata (2024), el vínculo entre conducta suicida y acoso escolar suele caracterizarse por una mayor prevalencia de ideación y amenaza suicida en mujeres, mientras que en hombres existe una mayor relación entre hostigamiento escolar e intento suicida.

En estos casos se observó que el hostigamiento escolar, caracterizado por violencia física, rechazo o aislamiento, burlas y comentarios ofensivos, está asociado principalmente a situaciones de discriminación por aspectos físicos, por formas de hablar y pertenencia étnica. Estos factores reflejan representaciones, valoraciones y prácticas que no solo se reproducen en la escuela, sino que también forman parte de otros entornos como el familiar y el barrial (OBCE, 2024). Al respecto, Araújo y Mollo (2019) explican que las cuestiones relacionadas a la diversidad y la construcción de la diferencia están en el centro del debate sobre discriminación y hostigamiento escolar.

Algunas descripciones de intento suicida develaron conexión con violencia psicológica y relacional en el contexto escolar. Ambas situaciones corresponden a formas de violencia verbal, rechazo o exclusión hacia estudiantes que, ejercidas de manera repetida y prolongada, afectan el bienestar de las niñas, niños y jóvenes. En cuanto a la ideación suicida, los casos permiten comprender que las dificultades en constituir o mantener relaciones de amistad dentro del grupo incrementa la conducta suicida, principalmente en la adolescencia. Además, es recurrente que las niñas sufran hostigamiento y situaciones de rechazo en relación con la imagen corporal y la construcción de su autoimagen.

Comportamientos, cambios o expresiones recientes

En cuanto a los principales comportamientos, cambios o expresiones recientes asociados a la conducta suicida, para el año 2024 se encontró que el 90,25% de los casos reportados se concentran en las siguientes categorías principales:



En términos de variaciones entre periodos, se destaca la categoría “dificultad repentina en los deberes” que reportó una reducción del 13,14%, equivalente a 425 casos menos. En contraste, “hablar acerca de la muerte o el suicidio o declarar el deseo de hacerse daño entre compañeros” presentó un incremento del 4,30%, con 114 casos adicionales. Los comportamientos, cambios o expresiones recientes con menor frecuencia, registraron los incrementos porcentuales más significativos; entre estos, “dificultad para concentrarse o pensar claramente” creció un 46,51% (20 casos adicionales) y “cambios en los hábitos alimentarios o de sueño” creció 29,73% (22 casos más).

Aunque en gran parte de los casos de suicidio consumado en estudiantes no se registran señales evidentes de cambios en el comportamiento, hay algunas descripciones asociadas en las cuales sí se identifican cambios, principalmente en adolescentes. Según estos relatos, las y los estudiantes abandonaron su hogar durante uno o varios días, en ocasiones de manera reiterada. Este hallazgo permite visibilizar una dinámica que, aunque no es frecuente, plantea interrogantes sobre las razones detrás de esta conducta, incluyendo la posible presencia de factores adicionales, como situaciones de violencia, vulneración de derechos o intentos de alejarse de circunstancias adversas durante el periodo fuera del hogar.

Antes de continuar con el siguiente apartado es pertinente mencionar que, aunque a nivel cuantitativo no tenemos una medida de **correlación entre la conducta suicida y los demás módulos** de este boletín, las descripciones y búsqueda de literatura posibilitaron la identificación de vínculos entre abuso y violencia y conducta suicida, tal como se abordó en los factores de riesgo.

Otra relación presente en las descripciones de los casos es la presencia de alertas de trastornos del comportamiento y trastornos diagnosticados en estudiantes con conducta suicida. Se identificaron repetidas menciones a estudiantes con diagnóstico de TDAH (Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad), TEI (Trastorno Explosivo Intermitente), TOD (Trastorno Oposicionista Desafiante), entre otros. La mayoría de los casos correspondieron a niños y jóvenes hombres, quienes expresaron sentirse rechazados por sus pares y carecer de comprensión en sus entornos.

Hernández (2019) presenta que diversas investigaciones han demostrado que las niñas y niños con TDAH son más propensos a la conducta suicida. Esto se debe, en parte, a las conductas impulsivas, cambios emocionales e irritabilidad que dificultan las interacciones sociales y el desarrollo de actividades escolares, aumentando las posibilidades de aislamiento y presión académica. Además, estas situaciones suelen estar relacionadas con experiencias de discriminación. Por ello, es crucial sensibilizar a las familias y a los miembros de la comunidad educativa sobre la importancia de generar factores protectores para los estudiantes con necesidades particulares.

Dimensión territorial

Tabla 6. Variación porcentual en los casos de conducta suicida entre (2023 - 2024)

Localidad	2023	2024	Variación porcentual
01 - Usaquén	521	468	-10,17%
02 - Chapinero	65	95	46,15%
03 - Santa Fe	83	106	27,71%
04 - San Cristóbal	475	514	8,21%
05 - Usme	648	581	-10,34%
06 - Tunjuelito	390	341	-12,56%
07 - Bosa	1.058	1.161	9,74%
08 - Kennedy	1.186	1.193	0,59%
09 - Fontibón	320	349	9,06%
10 - Engativá	1.045	939	-10,14%
11 - Suba	1.195	1.146	-4,10%
12 - Barrios Unidos	136	178	30,88%
13 - Teusaquillo	102	84	-17,65%
14 - Los Mártires	177	145	-18,08%
15 - Antonio Nariño	165	122	-26,06%
16 - Puente Aranda	387	340	-12,14%
17 - La Candelaria	61	52	-14,75%
18 - Rafael Uribe Uribe	630	551	-12,54%
19 - Ciudad Bolívar	908	901	-0,77%
20 - Sumapaz	4	8	100%

Convención de colores.

Verde: disminución en más del 20%

Azul: disminución entre el 20% y 0%

Amarillo: incremento mayor a 0% y menor o igual a 20%

Naranja: incremento mayor al 20% y menor o igual que 50%

Rojito: incremento mayor al 50% y menor que 100%

Vinotinto: incremento mayor al 100%

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

La mayoría de las localidades presentan una disminución en los reportes de conducta suicida, lo cual es un indicativo positivo. Entre las localidades con mayor reducción en los casos, en términos porcentuales, se encuentra Antonio Nariño que pasó de 165 casos en 2023 a 122 en 2024. También se destaca Los Mártires registrando 145 casos en 2024, lo que significa 32 casos menos que en 2023.

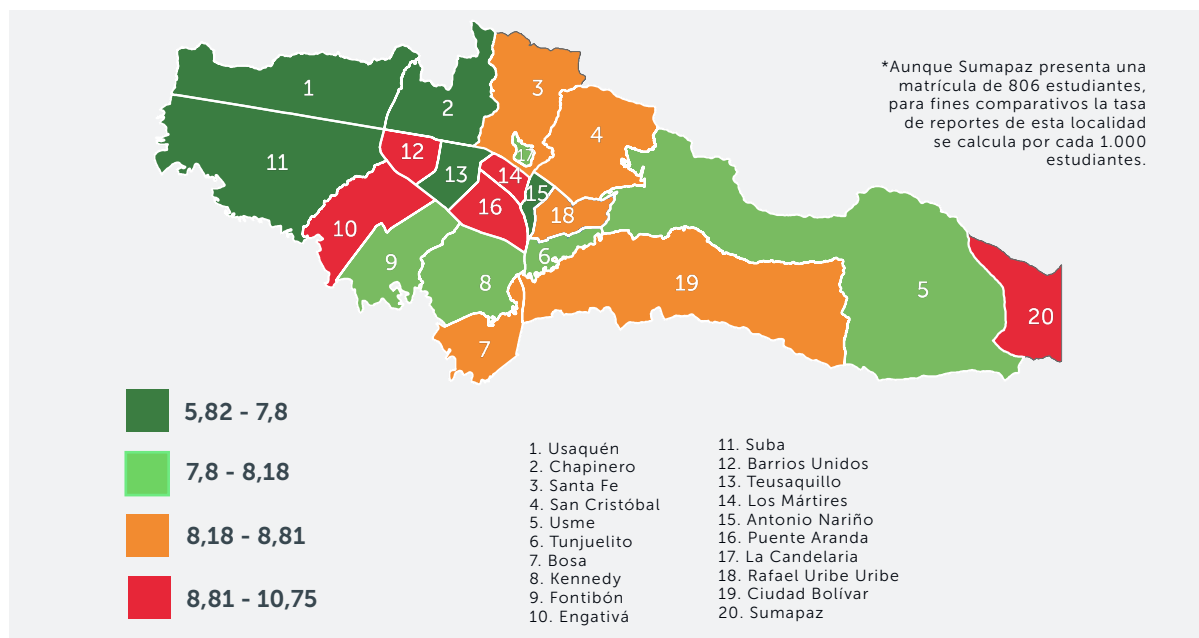
Por otro lado, Fontibón y Bosa presentan un incremento moderado del 9,06% y 9,74%, respectivamente, registrando 29 y 103 casos más en comparación con 2023. El mayor incremento se observa en las localidades de Chapinero y, especialmente, Sumapaz, que pasaron de tener 65 y 4 casos en 2023 a 95 y 8 casos en 2024, respectivamente.

Kennedy (12,86%), Bosa (12,52%), Suba (12,36%), Engativá (10,13%) y Ciudad Bolívar (9,72%) concentran el 57,58% del total de casos reportados de conducta suicida en 2024. A nivel distrital, se registraron aproximadamente 8 casos de conducta suicida por cada mil estudiantes en 2024.

En el análisis según tasa estadística destaca:

1. Aunque Kennedy tiene la mayor concentración de reportes, con 1.193 casos, al ajustar las cifras según la matrícula estudiantil de la localidad, se observa que en 2024 se reportaron 8 casos por cada mil estudiantes matriculados, cifra que está por debajo de la tasa distrital.
2. A pesar de que Barrios Unidos solo concentra el 1,92% de los reportes realizados en 2024, con 178 casos, es la localidad con la tasa de reportes más alta: por cada mil estudiantes en Barrios Unidos, se reportaron 11 casos en el módulo de conducta suicida.
3. En el caso de Sumapaz, aunque se observa una variación porcentual elevada, la tasa de reportes es de 9,93. Esto significa que, en 2024, por cada mil estudiantes matriculados en Sumapaz, 10 reportaron un caso en el apartado de conducta suicida.

Mapa 2. Tasa de reportes en conducta suicida por cada mil estudiantes en 2024



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

Factores protectores

Finalmente es importante destacar la existencia de factores protectores de la conducta suicida a nivel personal, familiar y social, que juegan un papel crucial en la prevención de estas situaciones mediante la corresponsabilidad y el cuidado. Los factores protectores no solo contribuyen en la reducción del riesgo de conducta suicida, sino que también potencian el mantenimiento o la recuperación de la salud mental.

En esta ocasión, se presenta una aproximación a los factores protectores identificados y analizados en el estudio Factores Protectores de la Conducta Suicida en Estudiantes de Secundaria de Instituciones Públicas de Bogotá (Duque, S.; Durán, E.; Herrera, L.; Ordóñez, P.; y Quintero, J., 2023), realizado por el Observatorio sobre Infancia de la Universidad Nacional de Colombia, en colaboración con la Oficina para la Convivencia Escolar. Estos factores protectores fueron evidenciados en colegios oficiales, por lo que forman parte del contexto previamente analizado. Algunos de estos factores protectores son:

Factores individuales	Descripción
Autoconcepto o relación consigo mismo	“En la perspectiva de las y los estudiantes, fortalecer la relación consigo mismo es un factor fundamental para prevenir la conducta suicida y para afrontar situaciones de riesgo o problemas en los distintos ámbitos de la vida” (p. 57). El autoconcepto positivo se ve reflejado en la identificación de las cualidades propias, un vínculo sano con el cuerpo expresado en el ejercicio físico. y la valoración de la autoimagen.
Introspección y autonomía	La autonomía es vista por los y las estudiantes como la posibilidad de decidir y al esfuerzo individual para asumir una posición diferente ante situaciones difíciles que pueden llevar a la conducta suicida. La introspección también es clave en este proceso, pues las y los estudiantes la asocian a la facilidad pasar por situaciones de crisis socioemocional que contribuye al cambio de perspectiva.
Estrategias de afrontamiento	Esfuerzos (pensamientos, sentimientos y acciones) que operan ante las demandas de un entorno percibido como problemático y que procura la adaptabilidad al contexto.
Hábitos y rutinas	Los y las estudiantes emplean rutinas y actividades esporádicas que disminuyen la tensión y que favorecen la regulación emocional. La investigación encontró que estas actividades se utilizan para “distraer la mente”, y en ellas se incluyen acciones como jugar, leer, dibujar, dormir, escuchar música, salir a caminar, buscar a amigos, dormir o jugar video juegos.
Manejo de conflictos	“Más que evidenciar que las y los estudiantes posean estrategias específicas para la resolución de conflictos que puedan considerarse un factor protector de la conducta suicida, se manifiesta una necesidad de aprender estrategias que brinden alternativas para la solución a un problema y que permitan ir más allá, a superar sentimientos de frustración o evasión, y que aporten a la resolución asertiva de los mismos” (p. 65).
Pedir apoyo	Aunque a veces existe resistencia a solicitar apoyo de adultos o familiares, la investigación concluyó que solicitar apoyo es una de las estrategias que emplean los y las estudiantes cuando no comprenden lo que sienten o cuando necesitan expresar sus problemas.

Otros factores protectores individuales son la resiliencia, el reconocimiento y manejo de emociones, salud y corporeidad, sentido de vida, motivaciones y metas, y sentido del humor.

Factores familiares	Descripción
Apoyo y contención	Las y los estudiantes valoran positivamente la escucha y el acompañamiento de sus familias, lo cual genera un ambiente de confianza que facilita la comprensión del malestar emocional. Este factor protector se fortalece mediante la interacción constante, la validación por parte de los padres o cuidadores y el fomento de un espacio para la discusión abierta con el fin de resolver problemas.
Calidad de las relaciones	Según la investigación, este factor implica: • Disponibilidad familiar: poder recurrir a la familia en caso de necesitar apoyo. • Comunicación empática: diálogo con respeto y entendimiento las problemáticas. • Apoyo familiar: permanencia de la familia en momentos de toma de decisiones relevantes. • Tiempo compartido: relaciones y actividades que posibilitan compartir tiempo de calidad en familia.
Relaciones con la familia extensa	Las relaciones con la familia extensa también juegan un papel importante. Por ejemplo, los y las estudiantes encuentran cercanía generacional con sus primas y primos, lo que fortalece espacios de escucha en los que no temen ser “regañados”.
Animales de compañía como familia	Se ha evidenciado que los animales de compañía son clave en la prevención de un intento suicida. “Varios (as) estudiantes, en su mayoría mujeres, manifestaron que hablan con sus animales de compañía, les cuentan sus problemas, se desahogan con ellos, lloran y desfogan la tristeza con ellas y sienten que son compañía para no pasar de la ideación suicida al consumo del acto” (p. 104).



Factores en la escuela	Descripción
Relación con docentes, orientadores y orientadoras	Estos tres actores son fundamentales para estudiantes. La investigación encontró tres motivos que son: reconocimiento como una figura de autoridad por fuera de su círculo familiar o comunitario cercano, conocimiento en la activación de rutas, y su capacidad de escucha, contención y la remisión a otras instancias.
Relaciones con pares	Las personas adultas no son las únicas capaces de ayudar a tramitar efectivamente la conducta suicida, las niñas, niños y jóvenes también pueden ser gestores de bienestar y apoyo. Los y las estudiantes pueden facilitar la articulación con redes de apoyo profesionales y alertar sobre situaciones para su atención.
Participación en actividades escolares	Actividades como el activismo político, el servicio social y otras actividades altruistas se identificaron como factor protector.

Factores en la comunidad	Descripción
Redes sociales	Con un manejo adecuado, las redes sociales son factores protectores al ofrecer la posibilidad de explorar contenidos que mejoren el estado de ánimo o al interactuar con grupos en los que los y las estudiantes sienten pertenencia. Además, algunos contenidos contribuyen positivamente a su bienestar emocional.
Pertenencia y participación	Actividades culturales, de ocio y deportivas que benefician la salud mental y mental al incrementar el deseo de pertenencia a un grupo.
Espiritualidad	Los y las estudiantes mencionan que un vínculo con un sersuperior y el acogimiento en la comunidad religiosa ha aportado a su salud mental. Así mismo, posibilita ampliar las relaciones interpersonales.



Conclusiones del módulo de conducta suicida

A manera de conclusión, la reducción observada en los casos de conducta suicida entre 2023 y 2024 es parte de una tendencia que se ha venido consolidando desde 2022. Este avance refleja el impacto positivo de los esfuerzos colaborativos en la prevención, identificación y atención de las cuestiones relacionadas con la salud mental de niñas, niños y jóvenes en Bogotá. A pesar de estos logros persisten desafíos significativos como: el aumento de casos en el curso de vida de infancia; la alta concentración de casos en las estudiantes mujeres; la relación entre los factores de riesgo de ideación e intento de suicidio; en conjunto con la baja identificación de estos factores para el suicidio consumado.

Por eso invitamos a toda la ciudadanía a explorar las **cápsulas pedagógicas sobre conducta suicida** que el equipo del OBCE y de Gestión del Conocimiento de la OCE han construido para las versiones trimestrales de Bogodatos para la Convivencia Escolar. Estos materiales están diseñados para ser implementados en las aulas, hogares, proyectos comunitarios o barriales como herramientas para la identificación de factores de riesgo, factores protectores, canales de atención y consejos para acompañar a niñas, niños y jóvenes. Para consultar las cápsulas, ingresar al siguiente enlace:

- Introducción a conceptos sobre conducta suicida: <https://h5p.org/h5p/embed/1488134>
- Falsas creencias sobre la conducta suicida: <https://h5p.org/h5p/embed/1499344>
- Gestión emocional y habilidades socioemocionales: <https://h5p.org/h5p/embed/1505987>





5. Módulo de abuso y violencia



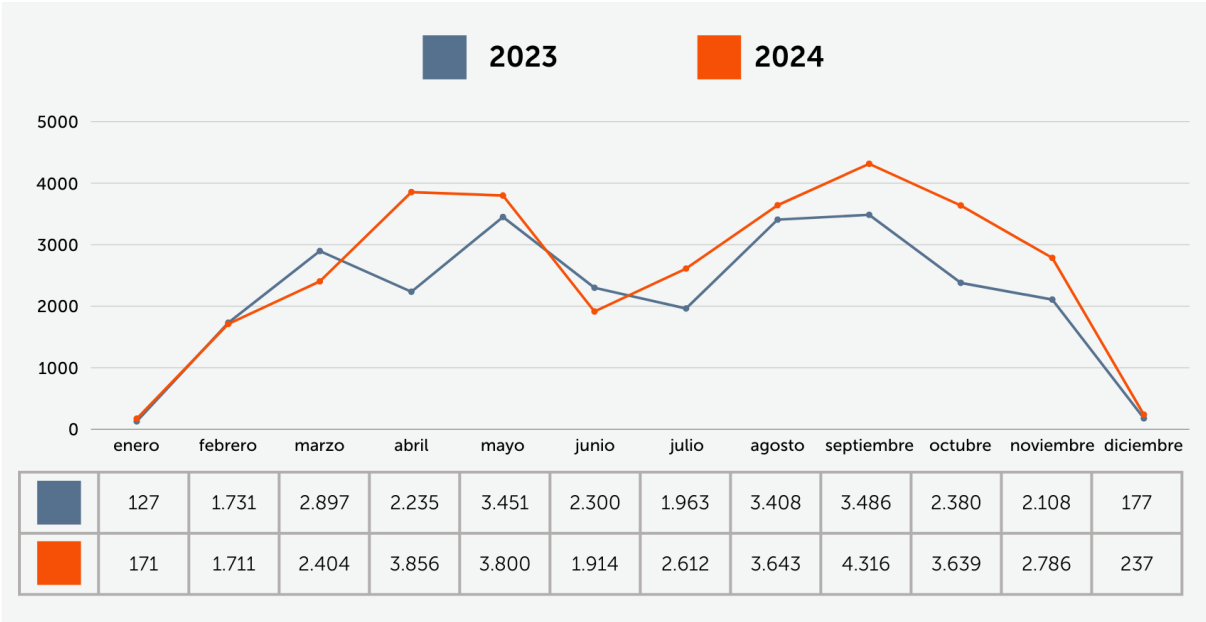
Introducción

Este capítulo ofrece un análisis detallado de los reportes realizados en el módulo de abuso y violencia registrados en el Sistema de Alertas de Bogotá durante 2024. La revisión integra una perspectiva cuantitativa que abarca variables como los tipos de violencia (sexual, física, psicológica, económica, abandono y por negligencia), el sexo de los estudiantes afectados (mujeres y hombres) y sus cursos de vida (primera infancia, infancia, adolescencia y adultez).

Además, se examinan los contextos en los que ocurren las violencias, tanto dentro como fuera de las instituciones educativas, y se analizan características poblacionales específicas, como estudiantes con discapacidad, migrantes y personas víctimas del conflicto armado. El análisis también incluye datos sobre hostigamiento escolar y discriminación, con una evaluación del número de casos reportados y las tasas correspondientes por cada 1.000 estudiantes, desagregadas por localidades.

En el año 2024 se reportaron 31.089 casos de abuso y violencia en las instituciones educativas oficiales y privadas en Bogotá, lo que representa un incremento del 18,38% (4.826 casos adicionales) en comparación con el año 2023. En ambos años, septiembre fue el mes con el mayor número de reportes: en 2023 concentró el 13,27% del total de casos y en 2024 el 13,88%.

Gráfica 8. Reportes de abuso y violencia desagregado por mes (2023 – 2024)



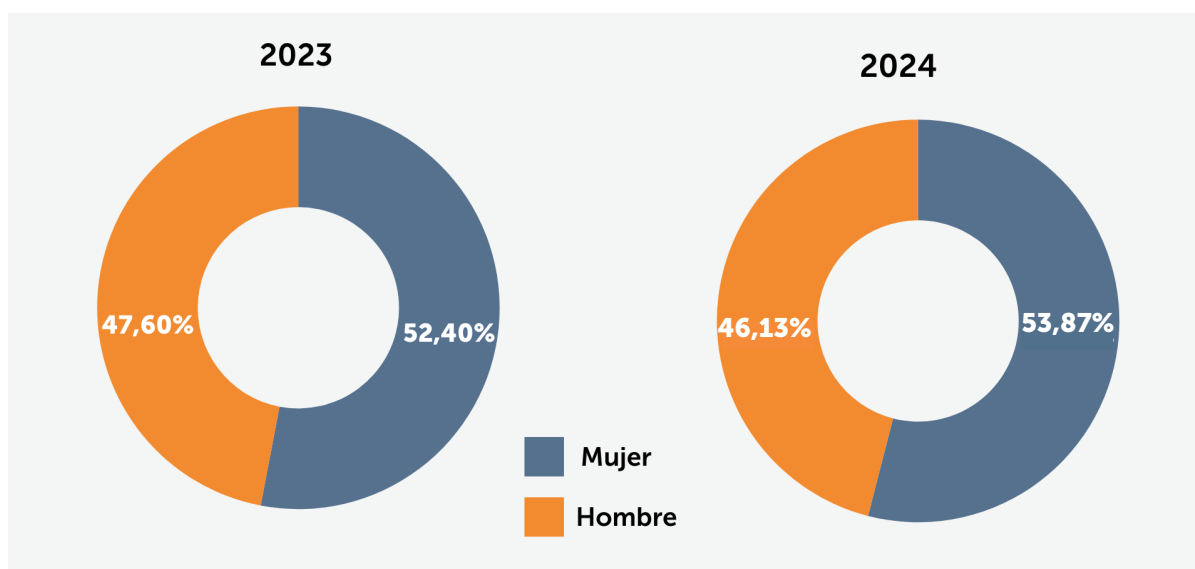
Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

En términos de la variación porcentual, se identificó que abril y octubre registraron los incrementos porcentuales más significativos con un 72,53% y un 52,90%, respectivamente; lo que representa 1.621 casos adicionales en abril y 1.259 casos en octubre de 2024.

Vale la pena destacar que marzo, junio y febrero fueron los únicos tres meses que reportaron disminuciones en los reportes con 17,02% (493 casos menos), 16,78% (386 casos menos) y 1,16% (20 casos menos) respectivamente.

Características poblaciones y diferenciales

Gráfica 9. Porcentaje de reportes de abuso y violencia por sexo: (2023 - 2024)



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

Según la gráfica 9, en 2023 y en 2024 los casos de las estudiantes mujeres concentraron el mayor número de reportes de abuso y violencia con 52,40% y 53,88%, respectivamente. Adicionalmente, las estudiantes mujeres presentaron un incremento del 21,71% del total de casos en este módulo, con 2.988 casos más. Y los estudiantes hombres también registraron un aumento del 14,70%, con 1.838 casos más.

Del total de reportes del módulo de abuso y violencia registrados en el año 2024, el 21,64% correspondieron a casos de **estudiantes con características poblacionales diferenciales**. Dentro de este grupo, las y los estudiantes migrantes representaron la mayor proporción con un 36,41%; seguidas por estudiantes víctimas del conflicto armado con 34,28%, estudiantes con discapacidad con 26,56% y estudiantes pertenecientes a grupos étnicos 2,75%.

Sin embargo, al analizar la distribución de estos casos con relación al total de estudiantes matriculados en cada categoría diferencial, se observa que la población estudiantil con algún tipo de discapacidad registra la tasa anual más alta de reportes, con 68 por cada 1.000 estudiantes. Le sigue la población víctima del conflicto armado, con una tasa de 47 casos de abuso y violencia por cada 1.000 estudiantes. Por su parte, la población migrante presentó una tasa de 31 casos por cada 1.000 estudiantes, mientras que la población perteneciente a grupos étnicos registra 13 casos por cada 1.000 estudiantes.

Si agrupamos toda la matrícula de estudiantes con estas características, identificamos que **por cada 1.000 estudiantes con características diferenciales se reportan 40 casos de abuso y violencia**.

Del total de reportes del módulo de abuso y violencia registrados en el año 2024:



7,88% | 2.449 reportes

Migrantes



7,42% | 2.306 reportes

Víctimas del conflicto armado



5,75% | 1.787 reportes

Personas con discapacidad



0,60% | 185 reportes

Grupos étnicos



78,36% | 24.362 reportes

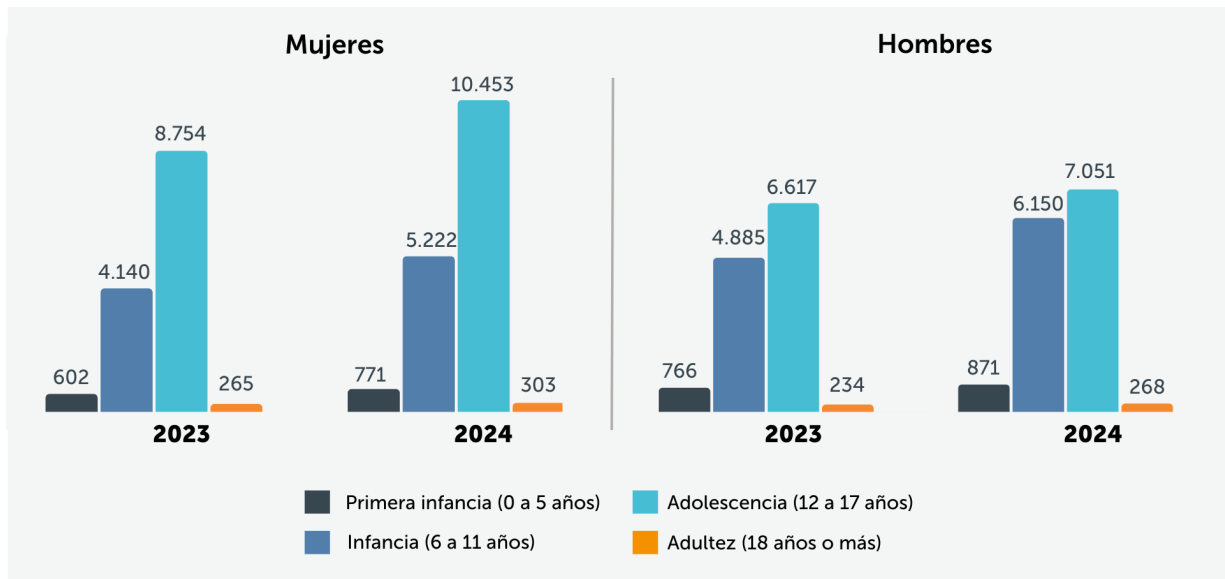
Resto de estudiantes

Respecto al curso de vida se identifica que la adolescencia (12 a 17 años) agrupó la mayor cantidad de casos, tanto para el 2023 (58,53%) como para el 2024 (56,30%). El segundo curso de vida con más reportes en ambos periodos fue la infancia (6 a 11 años), con un 34,36%, en 2023 y un 36,58% en 2024. Tanto en estudiantes hombres como en estudiantes mujeres, estas edades continúan siendo las que concentran más casos.

Si bien en todos los cursos de vida, tanto para estudiantes hombres como para estudiantes mujeres, los reportes en el año 2024 aumentaron con respecto a los del 2023, a continuación, se resaltan las variaciones porcentuales más significativas. En las mujeres, los mayores incrementos porcentuales están en la primera infancia (0 a 5 años) con 28,07% y 169 casos adicionales, y la infancia (6 a 11 años) con 26,14% y 1.082 casos adicionales. En los estudiantes hombres, la infancia concentró el mayor incremento con 25,90%, es decir, 1.265 casos adicionales.

Según la distribución por ciclos educativos, en el 2024 las y los estudiantes clasificados en básica secundaria (6° a 9°) y media (10° y 11°) agruparon el 56,14% de los reportes. Mientras que los reportes en básica primaria (1° a 5°) y preescolar representaron el 39,93% del total. Los porcentajes restantes pertenecen a estudiantes en aceleración primeras letras y educación por ciclos.

Gráfica 10. Reportes de abuso y violencia según sexo y curso de vida (2023-2024)

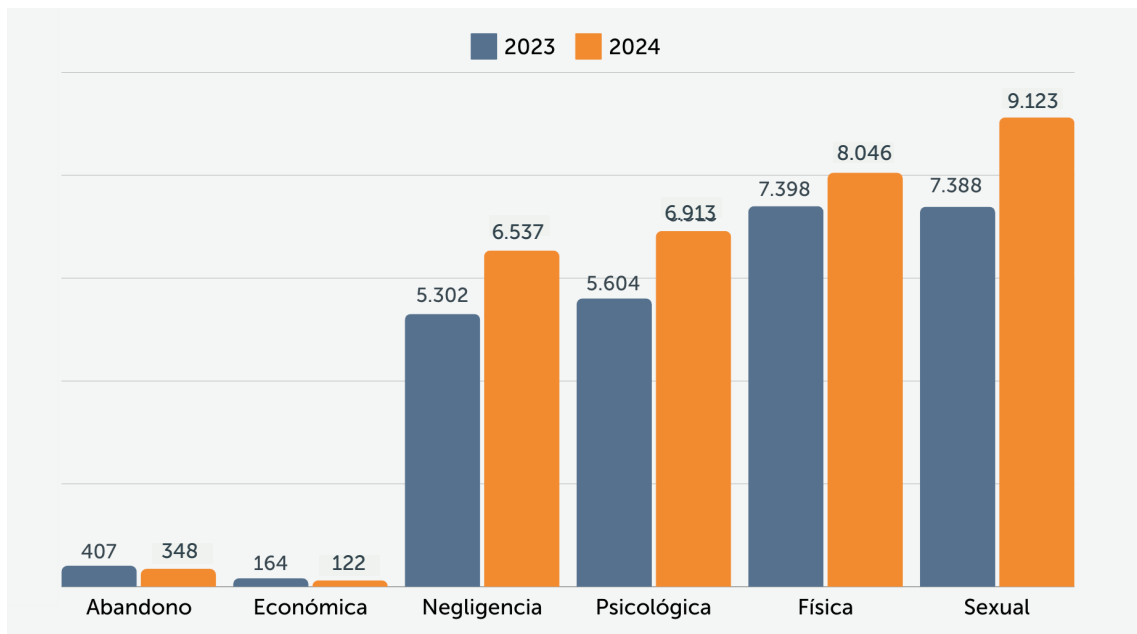


Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

Variables específicas

En el 2023, las principales violencias reportadas fueron la violencia física (28,17%), seguido de la violencia sexual (28,13%) y de la violencia psicológica (21,34%). En el 2024, aunque estas tres violencias también fueron las más reportadas, se observó un cambio de jerarquía: la violencia sexual se situó en el primer lugar, con un 29,34%, seguida por la violencia física con un 25,88% y de la violencia psicológica con un 22,23%.

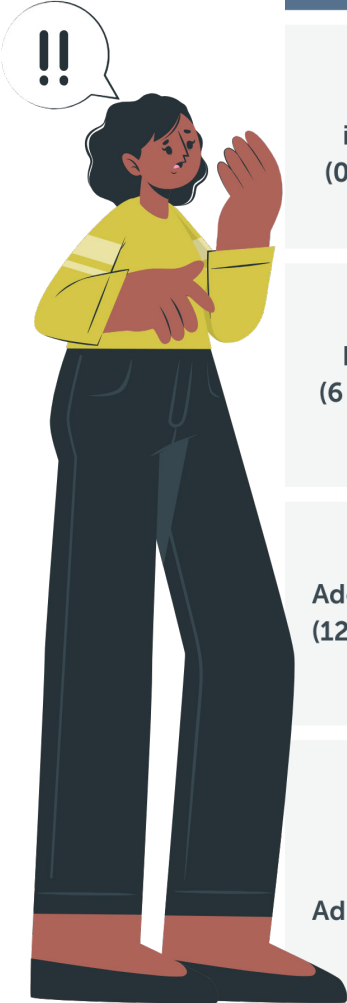
Gráfico 11. Reportes de abuso y violencia según tipo de violencia (2023-2024)



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

Las únicas violencias que disminuyeron en su reporte para el año 2024 fueron la económica con 25,61% y 42 casos menos respecto el año 2023, y la violencia por abandono con 14,49% y 59 casos menos. En contraste, los incrementos porcentuales más significativos de las violencias restantes fueron: la violencia sexual reportó 23,48% de aumento, con 1.735 casos adicionales; seguido de la violencia psicológica con 23,36% y un aumento de 1.309 casos, y la violencia por negligencia con 23,29% y 1.235 casos de más.

Tabla 7. Principales dos tipos de violencia reportadas según sexo y curso de vida (2024)



Curso de vida	Mujeres	Hombres
Primera infancia (0 a 5 años)	violencia sexual 33,46% (258 reportes)	violencia por negligencia 36,62% (319 reportes)
	violencia por negligencia 33,20% (256 reportes)	violencia sexual 26,41% (230 reportes)
Infancia (6 a 11 años)	violencia sexual 38,18% (1.994 reportes)	violencia por negligencia 31,63% (1.945 reportes)
	violencia por negligencia 24,26% (1.267 reportes)	violencia sexual 27,02% (1.662 reportes)
Adolescencia (12 a 17 años)	violencia sexual 35,82% (3.744 reportes)	violencia física 33,92% (2.392 reportes)
	violencia psicológica 26,98% (2.820 reportes)	violencia psicológica 27,54% (1.942 reportes)
Adultez (18+)	violencia psicológica 29,70% (90 reportes)	violencia física 45,52% (122 reportes)
	violencia sexual 27,72% (84 reportes)	violencia psicológica 26,87% (72 reportes)
	violencia física 27,72% (84 reportes)	

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

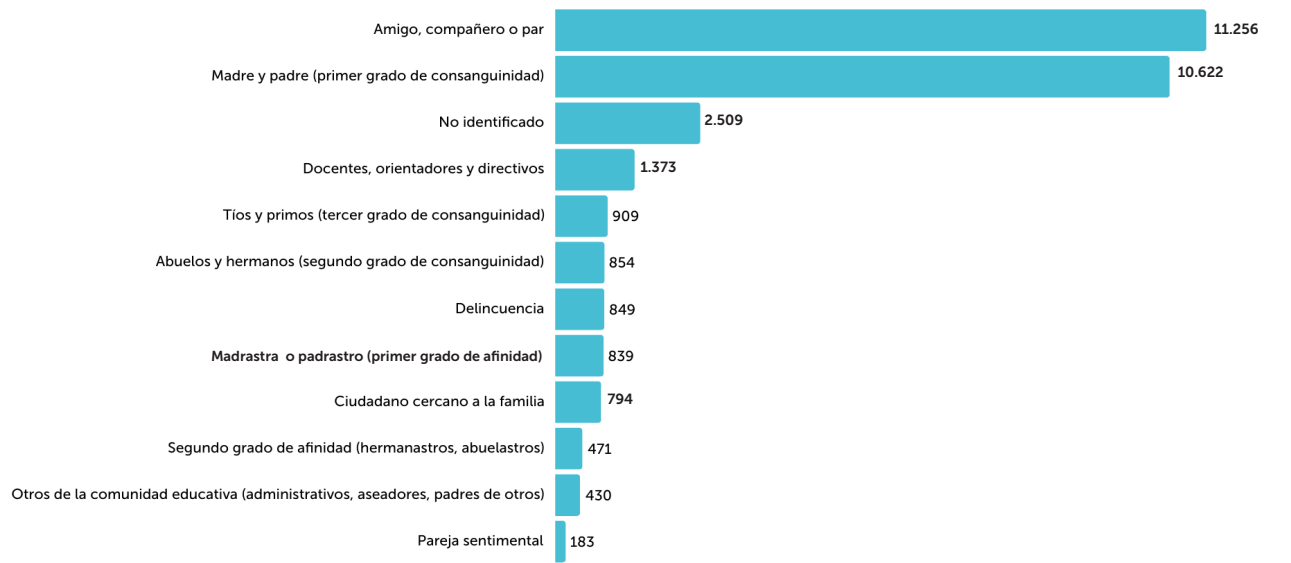
En el 2024, respecto al comportamiento de los casos según tipo de violencia, sexo y curso de vida, se identifica que para las estudiantes mujeres la violencia sexual es la que presenta los mayores reportes en la primera infancia (0 a 5 años) con 33,46%; en la infancia (6 a 11 años) con 38,18%; y en la adolescencia (12 a 17 años) con 35,82%.

No obstante, los mayores incrementos porcentuales en estudiantes mujeres se presentaron en violencias diferentes a la sexual: en la primera infancia (0 a 5 años) fue la violencia física con 36,89%, correspondiente 38 casos adicionales; en la infancia (6 a 11 años), en la adolescencia (12 a 17 años) y en la adultez (18 años o más) fue la violencia psicológica la que registró los mayores incrementos porcentuales con 49,34%, 29,30% y 36,36% respectivamente. Estos incrementos correspondieron a 300 casos adicionales en la infancia (6 a 11 años), 641 en la adolescencia (12 a 17 años) y 24 en la adultez.

En contraste, en el 2024, los estudiantes hombres en el curso de vida de la primera infancia (0 a 5 años) y la infancia (6 a 11 años) reportaron a la violencia por negligencia como la más preponderante con 36,62% y 31,63% respectivamente. En la adolescencia y la adultez se reportó a la violencia física como la principal con 33,92% y 45,52%.

Las violencias que registraron los mayores incrementos porcentuales por curso de vida en los hombres fueron: la violencia sexual en la primera infancia (0 a 5 años) con un aumento del 28,49% (51 reportes adicionales); y en la infancia (6 a 11 años) con un incremento de 42,78% (498 reportes adicionales). En la adolescencia (12 a 17 años) fue la violencia por negligencia la que registró el mayor incremento porcentual, con 25,95% (299 casos adicionales).

Gráfica 12. Reportes de abuso y violencia según variable “relación con el agresor” (2024)



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

Respecto a la variable “relación con el agresor” se registra que para el año 2024 el “amigo, compañero o par”, seguido de la “madre y padre”, fueron la relación con más reportes relacionados con 36,20% y 34,16%, que suman el 70,36% de todas relaciones con el agresor identificadas. Como se evidencia en la gráfica 12, las principales categorías de la variable mencionada se organizaron según primer, segundo y tercer grado de consanguinidad, así como primer y segundo grado de afinidad. Esta relación permite identificar que la madrastra y el padrastro fue el primer grado de afinidad reportado con 2,70% y 839 reportes.

Tabla 8. Tipo de violencia según su principal agresor y sexo del agresor (2024)

Tipo de violencia	Tipo de agresor	Porcentaje	Sexo del agresor	Porcentaje
 Abandono	 Familiar	92,53%	 Mujer	65,80%
 Económica	 Escolar	44,26%	 Hombre	59,02%
 Negligencia	 Familiar	96,54%	 Mujer	71,62%
 Psicológica	 Escolar	56,21%	 Hombre	53,43%
 Física	 Escolar	46,61%	 Hombre	53,60%
 Sexual	 Escolar	49,11%	 Hombre	77,79%

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

Los tipos de violencia clasificados en el Sistema de Alertas presentan un tipo de agresor, lugar de ocurrencia y sexo del agresor diferenciados. En el 2024, las **violencias por abandono y por negligencia** registraron a la familia como el principal agresor, con un 92,53% y 96,54% respectivamente.

De igual forma, estas dos violencias identifican a las mujeres como el sexo del agresor predominante (ver tabla 8)¹.

En 2024, las **violencias psicológica, física, sexual y económica** registraron como principal tipo de agresor al escolar con 56,21%, 46,61%, 49,11% y 44,26%, respectivamente, siendo los hombres los principales agresores asociados. Estas cuatro violencias registraron, además, al colegio como el principal lugar de ocurrencia con 56,93%, 43,91%, 52,64%, y 49,59%, respectivamente. En el 2023 esta tendencia también se presentó de forma similar, siendo el agresor escolar el preponderante con 54,10%, 50,53%, 44,37% y 48,78% respectivamente, con los hombres como el sexo de agresor principal.

Tabla 9. Reporte de principales hechos violentos (2024)

	Riñas	Amenazas internas	Amenazas externas	Arma blanca	Delito informático	Explotación sexual y comercial
Porcentaje	 31,93%	 19,04%	 18,86%	 14,25%	 7,86%	 2,73%
Casos	2.471	1.473	1.459	1.103	608	211

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

El módulo de abuso y violencia también recoge información sobre los principales hechos violentos reportados. Del total de casos de abuso y violencia reportados en 2024, el 24,89% (7.738 casos) registraron un hecho violento asociado. A continuación, se presentan los principales hechos violentos reportados e identificados durante el primer semestre del 2024:

Los casos reportados evidenciaron un notable incremento en hechos violentos relacionados con la trata de personas, que pasaron de 7 reportes en 2023 a 16 en 2024. Le sigue la Explotación Sexual y Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes (ESCNNA), con un aumento del 25,60%, equivalente a 43 casos adicionales. Asimismo, el porte de armas mostró un incremento del 25,30%, con 21 casos más registrados.

Por otro lado, algunas variables presentaron disminuciones significativas: los reportes de “hechos violentos de reclutamiento, uso y utilización” se redujeron en un 18,87% (10 casos); los ataques con líquidos extraños disminuyeron en un 20% (6 casos); los atracos bajaron un 8,77% (10 casos); y las riñas disminuyeron un 7,28% (194 casos).

1. En el Boletín Semestral 2024-1 del OBCE se profundizó en este punto mencionando que “es importante considerar que históricamente las mujeres han asumido la carga del cuidado del hogar, lo que incrementa su exposición estadística a los reportes vinculados al ámbito doméstico, sea como agresoras o agredidas” (OBCE, 2024).

Dimensión territorial

Tabla 10. Variación porcentual en los casos de abuso y violencia (2023 - 2024)

Localidad	2023	2024	Variación porcentual
01 - Usaquén	1.058	1.269	19,94%
02 - Chapinero	196	255	30,10%
03 - Santa Fe	493	441	-10,55%
04 - San Cristóbal	2.345	2.376	1,32%
05 - Usme	2.303	2.972	29,05%
06 - Tunjuelito	954	1.043	9,33%
07 - Bosa	2.701	3.850	42,54%
08 - Kennedy	2.922	3.468	18,69%
09 - Fontibón	782	1.032	31,97%
10 - Engativá	2.225	2.426	9,03%
11 - Suba	2.733	3.087	12,95%
12 - Barrios Unidos	441	508	15,19%
13 - Teusaquillo	187	262	40,11%
14 - Los Mártires	653	572	-12,40%
15 - Antonio Nariño	369	556	50,68%
16 - Puente Aranda	746	1.099	47,32%
17 - La Candelaria	167	213	27,54%
18 - Rafael Uribe Uribe	1.699	2.223	30,84%
19 - Ciudad Bolívar	3.261	3.397	4,17%
20 - Sumapaz	28	40	42,86%

Convención de colores.

Verde:

disminución en más del 20%

Azul:

disminución entre el 20% y 0%

Amarillo:

incremento mayor a 0% y menor o igual a 20%

Naranja:

incremento mayor al 20% y menor o igual que 50%

Rojo:

incremento mayor al 50% y menor que 100%

Vinotinto:

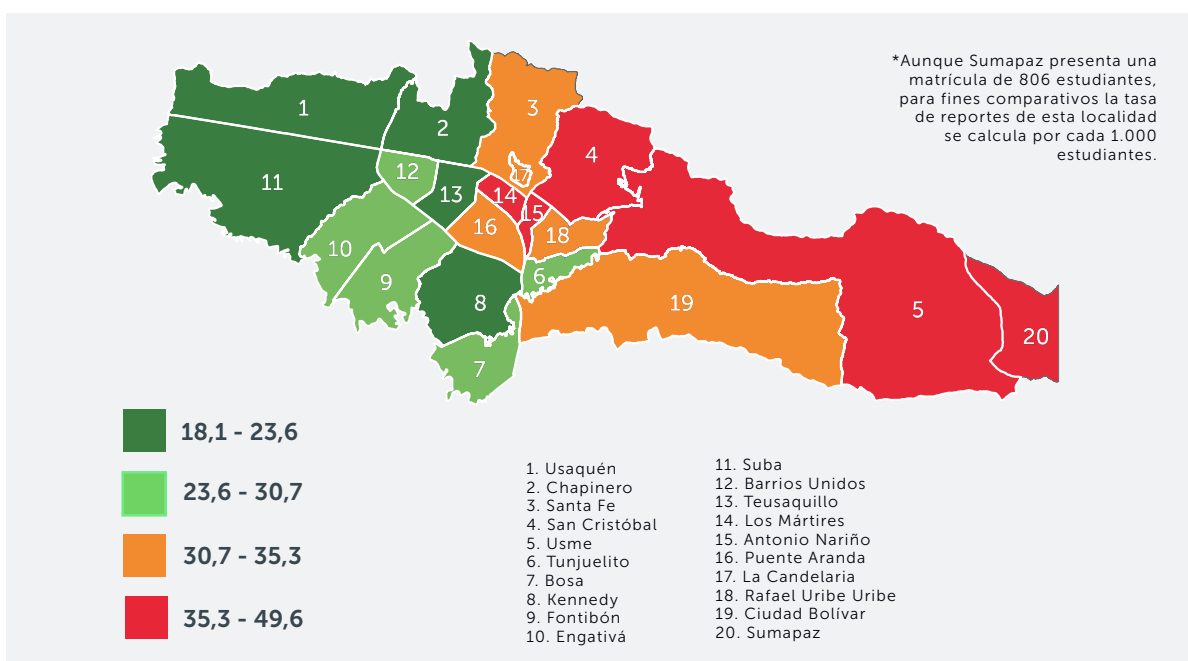
incremento mayor al 100%

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

En el 2024, las localidades con los mayores reportes de abuso y violencia fueron Bosa (12,38%), Kennedy (11,16%), Ciudad Bolívar (10,93%), Suba (9,93%) y Usme (9,56%), que en conjunto agruparon el 53,95% de total de los casos. En comparación con los reportes del año 2023, se observa que en dieciocho de las veinte localidades se produjo un incremento de reportes. Las localidades con los aumentos porcentuales más destacados fueron Antonio Nariño (50,68%), Puente Aranda (47,32%), y Sumapaz (42,86%), con 187, 353 y 12 casos adicionales respectivamente. Por otro lado, las dos localidades que registraron una disminución porcentual fueron Santa fe (10,55%) con 52 casos menos y Los Mártires (12,40%) con 81 casos menos.

Según tasa, en 2024 en Bogotá se presentaron 27 casos de abuso y violencia por cada 1.000 estudiantes. Aunque las localidades de Bosa, Kennedy y Ciudad Bolívar registraron la mayor cantidad de reportes de abuso y violencia (3.850, 3.468, 3.397 casos, respectivamente), son las localidades de Sumapaz, Usme y San Cristóbal las que presentan las tasas más elevadas con: 50, 42 y 40 casos por cada 1.000 estudiantes, respectivamente, superando significativamente la media de la ciudad. En contraste, Suba y Teusaquillo tienen la tasa más baja, con 18 casos por cada 1.000 estudiantes en ambas localidades, situándose por debajo del promedio de la ciudad.

Mapa 3. Tasa de reportes en abuso y violencia por cada mil estudiantes en 2024



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

Hostigamiento escolar y discriminación

El módulo de abuso y violencia del Sistema de Alertas, además de posibilitar el reporte de las seis violencias descritas en el gráfico 11 (página 61), permite identificar los casos de hostigamiento escolar (también conocido como acoso escolar) y discriminaciones asociadas a las violencias registradas. Por un lado, el hostigamiento escolar se refiere a una conducta 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 miembro de la comunidad educativa con quien mantiene una relación de poder asimétrica, que se presenta de forma reiterada o a lo largo de un tiempo determinado (Secretaría de Educación del Distrito, 2022, p. 140).

Por el otro lado, según la ley 1752 de 2015, las discriminaciones basadas en la raza, etnia, nacionalidad, sexo, orientación sexual, identidad de género, discapacidad, ideología política o filosóficas, son consideradas delitos. Esta ley establece como agravante los casos en los que las víctimas son niñas, niños y adolescentes, por lo cual, estas situaciones presentes en los colegios deben categorizarse como tipo III, conforme a lo establecido en la Ley 1620 de 2013 y su derecho reglamentario 1965 de 2013; es decir, situaciones que deben ser atendidas por entidades componentes dada su gravedad y la necesidad de restablecimiento de derechos (Secretaría de Educación del Distrito, 2022).

La Secretaría de Educación cuenta con un Directorio de protocolos de atención para la convivencia escolar y el ejercicio de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos, conformado por 16 protocolos. Entre ellos se encuentran: el Protocolo de hostigamiento, discriminación y violencias por orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas; el Protocolo de prevención y atención de casos de presunta xenofobia; y el Protocolo de Atención para Situaciones de Presunto Racismo y Discriminación Étnico racial, enfocados en la atención a situaciones de discriminación contempladas en la ley 1752 de 2015.

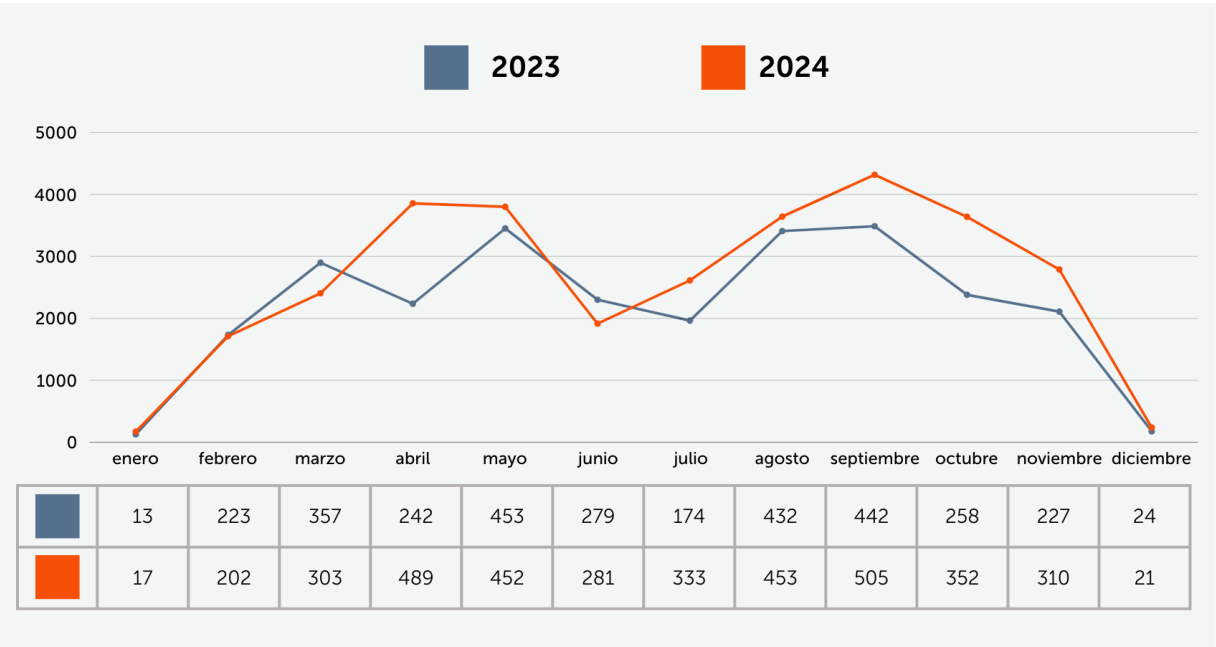
Dichos protocolos fijan una atención especial a las situaciones relacionadas con el hostigamiento, discriminación y violencias por orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas, por características fenotípicas, (color de piel, rasgos faciales, tipo de cabello, y cualquier otro rasgo corporal), su lengua o manera de hablar (la lengua materna o su acento), su autorreconocimiento o adscripción a una comunidad o grupo étnico, su lugar de procedencia.

Así mismo, es importante resaltar que el directorio de protocolos y las acciones de promoción de derechos y prevención de violencias, están basadas en un enfoque de derechos que reconoce a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos y de especial protección. Desde este marco se garantiza el enfoque diferencial que contribuye a la comprensión de las situaciones de las y los estudiantes, sus familias y personas cuidadoras para abarcarlas de manera completa e integral, propendiendo por una atención que no solo impacte positivamente al individuo, sino a la sociedad (Secretaría de Educación del Distrito, 2022).

En ese sentido, el enfoque diferencial busca garantizar espacios que satisfagan las necesidades particulares de la población estudiantil de acuerdo con el curso de vida, etnia, género, discapacidad, etc. De ahí la importancia de este apartado, cuyo interés es analizar los casos de hostigamiento escolar y discriminación reportados en 2024, además de presentar aquellas variables asociadas en el Sistema de Alertas que permiten profundizar en ambos fenómenos.

Durante el año 2024 se reportaron 3.718 casos de hostigamiento escolar y discriminación, esto corresponde a un incremento de 19,01% respecto a los casos reportados en el 2023 (594 casos adicionales). En cuanto a la distribución de los reportes según mes, en el 2024 la mayor cantidad de casos se reportaron en septiembre (13,58%) y abril (13,15%). Vale la pena destacar que este último mes reportó el mayor incremento porcentual respecto al 2023 con 102,07%, lo que representa 247 casos adicionales. Asimismo, julio reportó un incremento entre años de 91,38%, lo que significa 159 casos adicionales en 2024. Los meses de febrero, marzo, mayo y diciembre reportaron una disminución porcentual correspondiente al 9,42%, 15,13%, 0,22% y 12,50% respectivamente.

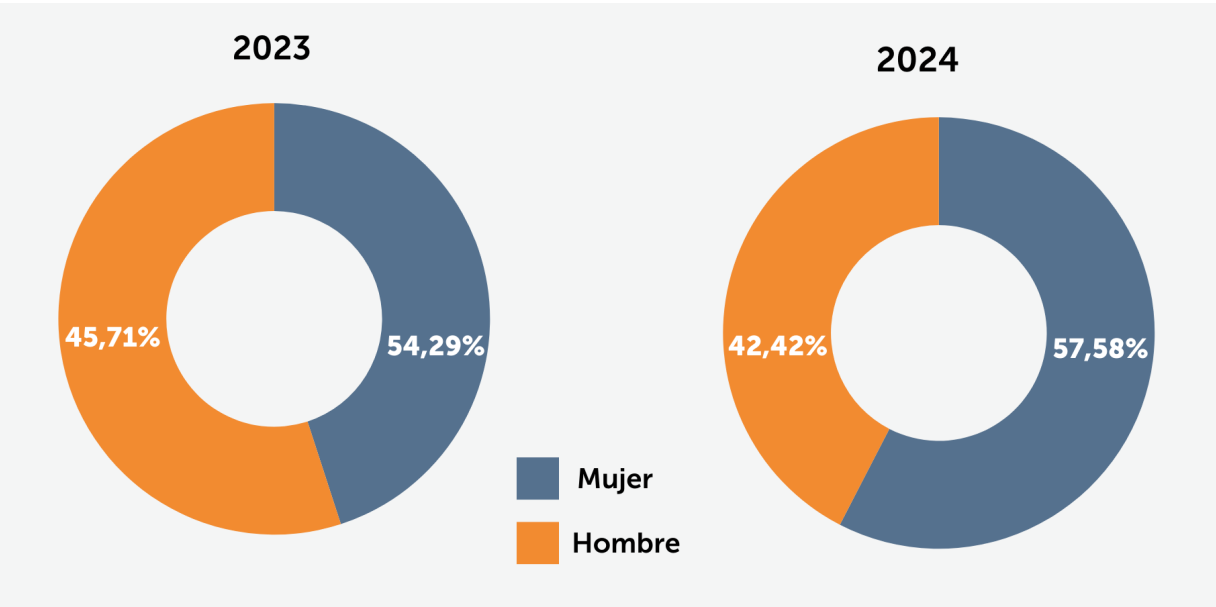
Gráfica 13. Reportes de hostigamiento escolar y discriminación según mes (2023 – 2024)



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

Tanto en el 2023 como en el 2024, las estudiantes mujeres reportaron la mayoría de los casos de hostigamiento escolar y discriminaciones. En el 2024 esta proporción fue del 57,58%, lo que representa un incremento de 26,24% respecto al 2023, lo que equivale a 445 casos adicionales. Los estudiantes hombres también reportaron un incremento porcentual del 10,43%, correspondiente a 149 casos adicionales en el 2024.

Gráfica 14. Porcentaje de reportes de hostigamiento escolar y discriminación (2023 - 2024)



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

En 2024, del total de reportes de hostigamiento escolar y discriminación el 23,83% correspondió a casos de estudiantes con características poblacionales diferenciales:



8,23% | 306 reportes

Víctimas del conflicto armado



7,75% | 288 reportes

Migrantes



7,40% | 275 reportes

Personas con discapacidad



0,46% | 17 reportes

Grupos étnicos



76,17% | 2.832 reportes

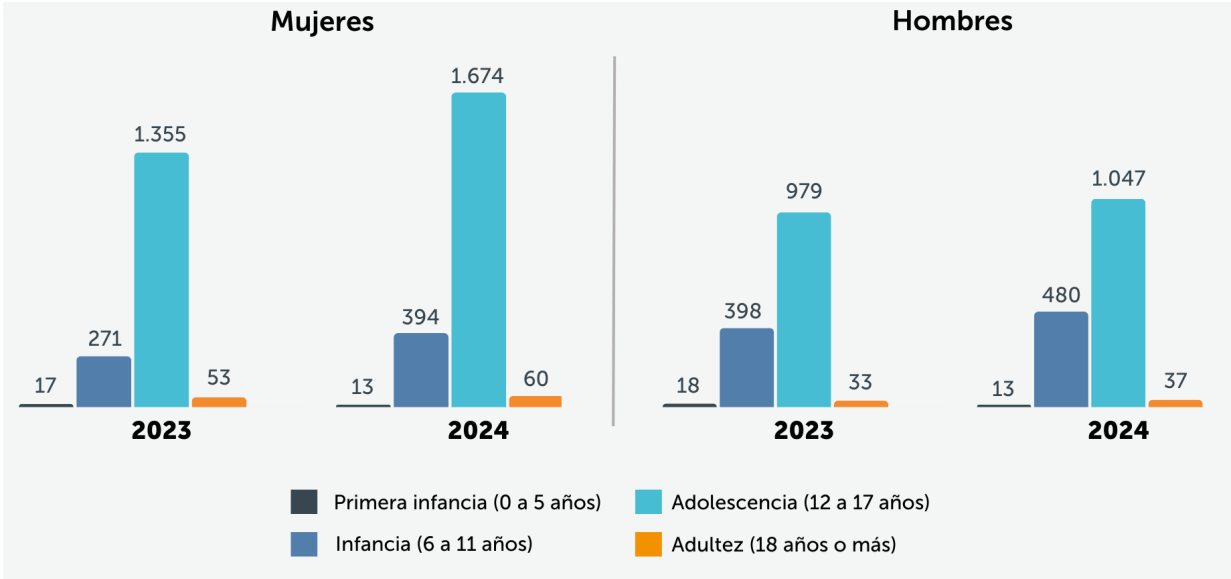
Resto de estudiantes

Dentro de este grupo, las y los estudiantes víctimas del conflicto armado representaron la mayor proporción con un 8,23%; seguidas por estudiantes migrantes con 7,75%, y por estudiantes con discapacidad con 7,40%, mientras que los estudiantes pertenecientes a grupos étnicos representaron el 0,46%. Vale la pena señalar, que las y los estudiantes migrantes registraron el mayor incremento porcentual de casos con 62,71%, lo que significa 111 casos adicionales en el año 2023; seguido por estudiantes de grupos étnicos con 54,55% con 6 casos más. Un comportamiento similar se evidenció para la población estudiantil con algún tipo de discapacidad y las y los estudiantes víctimas del conflicto armado, quienes presentaron un aumento del 45,50% y 19,07% respectivamente, con 86 y 49 casos adicionales.

En relación con los reportes desagregados por curso de vida, se identifica que la adolescencia (12 a 17 años) registró la mayoría de los casos en ambos años, con un 74,71% en el 2023 y un 73,18% en el 2024. La infancia (6 a 11 años) continúa en segundo lugar, con un 21,41% y un 23,51%, respectivamente.

En el análisis por curso de vida y sexo se observa que los reportes en la infancia (6 a 11 años) registró el incremento porcentual más elevado, tanto para las mujeres con 45,39% (123 casos adicionales) como para los hombres con 20,60% (82 casos adicionales). En las mujeres, los reportes en la adolescencia (12 a 17 años) y la adultez (18 años o más), aumentaron un 23,54% y un 13,21%, respectivamente; mientras que, en los hombres, la adolescencia registró un aumento del 6,95% y la adultez subió un 12,12%.

Gráfica 15. Reportes de hostigamiento escolar y discriminación según sexo y curso de vida (2023-2024)



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

De los 3.718 casos reportados de hostigamiento escolar y discriminación en el 2024, hay 1.601 casos que no tienen una causa específica relacionada. Los reportes restantes (2.117 casos) se agrupan a continuación según las principales causas registradas:

Tabla 11. Causas de hostigamiento escolar y discriminación (2024)

	Discriminación por orientaciones sexuales y expresiones e identidades de género	Hostigamiento por aspectos físicos	Hostigamiento por capacidades diferenciales, por situación de discapacidad y necesidad educativa transitoria	Hostigamiento o discriminación por ser víctima de otras violencias
porcentaje	36,47%	20,60%	11,67%	10,58%
casos	772	436	247	224

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

La discriminación por orientaciones sexuales y expresiones e identidades de género, se presenta como la principal causa relacionada con el 36,47% de los casos, con un incremento de 537 casos adicionales en 2024. Hostigamiento por aspectos físicos abarca el 20,60%, con 360 casos más. Hostigamiento por capacidades diferenciales, tiene el 11,67% de los reportes, con 201 casos adicionales. Finalmente, hostigamiento o discriminación por ser víctima de otras violencias tiene el 10,58% de los reportes, con 150 casos más.

Los incrementos mencionados en la identificación de los hostigamientos y discriminaciones pueden explicarse por la mejoría en el tratamiento de los datos relacionados, dado que se realizó una revisión y recategorización de las opciones “otro”.

Conclusiones del módulo de abuso y violencia

En 2024, los reportes de abuso y violencia en instituciones educativas de Bogotá aumentaron un 18,38% (4.826 casos adicionales) respecto al año anterior, alcanzando los 31.089 casos. Este incremento puede reflejar una mayor cultura del reporte y un mejor acompañamiento de la OCE, pero también podría indicar una intensificación de estas problemáticas. Particularmente, se destacó el aumento en violencia sexual (23,48%), violencia psicológica (23,36%) y violencia por negligencia (23,29%).

El análisis revela diferencias claras según el sexo del estudiante y su curso de vida: las estudiantes mujeres son las principales víctimas de violencia sexual en todos los cursos de vida, salvo en la adultez cuya principal violencia es la psicológica. Por su parte, las principales violencias reportadas en los estudiantes hombres en primera infancia e infancia es negligencia, mientras en la adolescencia y la adultez es la violencia física. Cabe subrayar que la violencia sexual es el segundo tipo de violencia más reportado por los estudiantes hombres en primera infancia e infancia.

En relación con los reportes de hostigamiento escolar y discriminación, es importante realizar un análisis detallado de cada caso, ya que algunas manifestaciones de violencia escolar pueden ser clasificadas inicialmente como hostigamiento, cuando en realidad corresponden a situaciones de discriminación. Según la ley 1752 de 2015, la discriminación es un delito y tiene una forma distinta de atenderse. Por ello, es fundamental fortalecer las acciones de prevención en las comunidades educativas para identificar efectivamente los múltiples tipos de violencia y realizar un reporte adecuado según el caso. Esta buena práctica del reporte, contribuye al restablecimiento de derechos y a la reflexión pedagógica sobre la construcción de una sociedad en donde conviven distintas formas de ver, entender, sentir y actuar en el mundo.



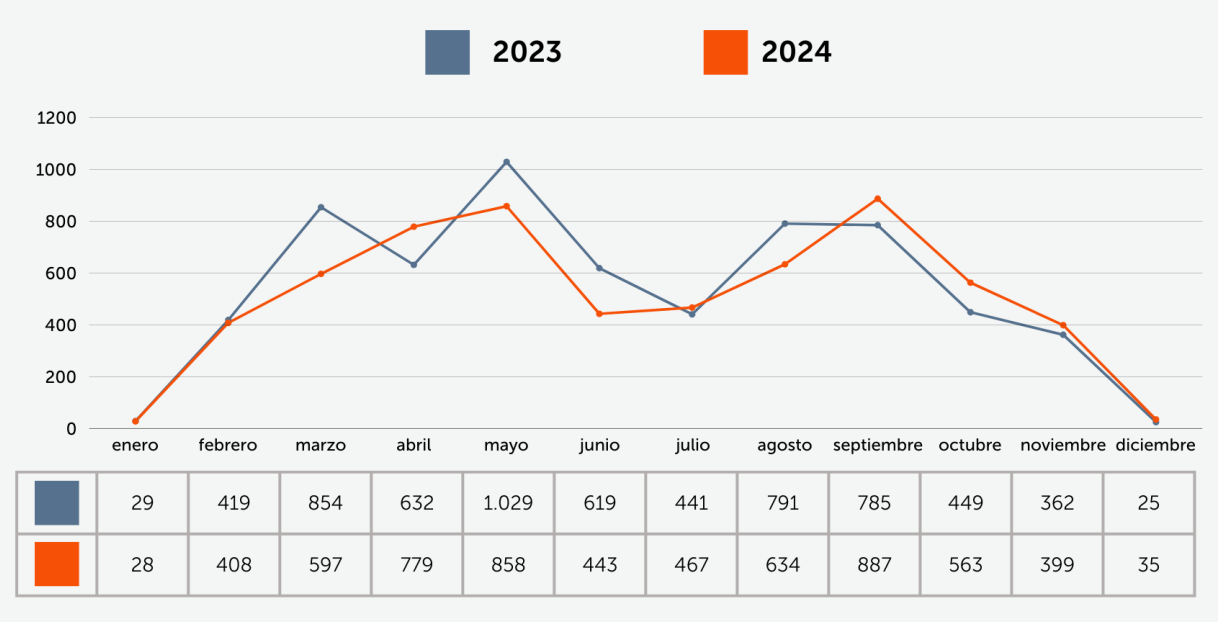


6. Módulo de consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

Introducción

Este apartado analiza los casos de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) reportados en el Sistema de Alertas durante 2024, comparándolos con el mismo periodo de 2023. El análisis incluye variables como el tipo de sustancia consumida (marihuana, alcohol, inhalantes, vapeadores, entre otras), los reportes desagregados por sexo, curso de vida y características diferenciales de la población estudiantil. Asimismo, se examinan los eventos y motivaciones asociados al consumo y se presentan las tasas de reporte por cada 1.000 estudiantes en las diferentes localidades de Bogotá.

Gráfica 16. Número de reportes de consumo de sustancias psicoactivas (2023 - 2024)

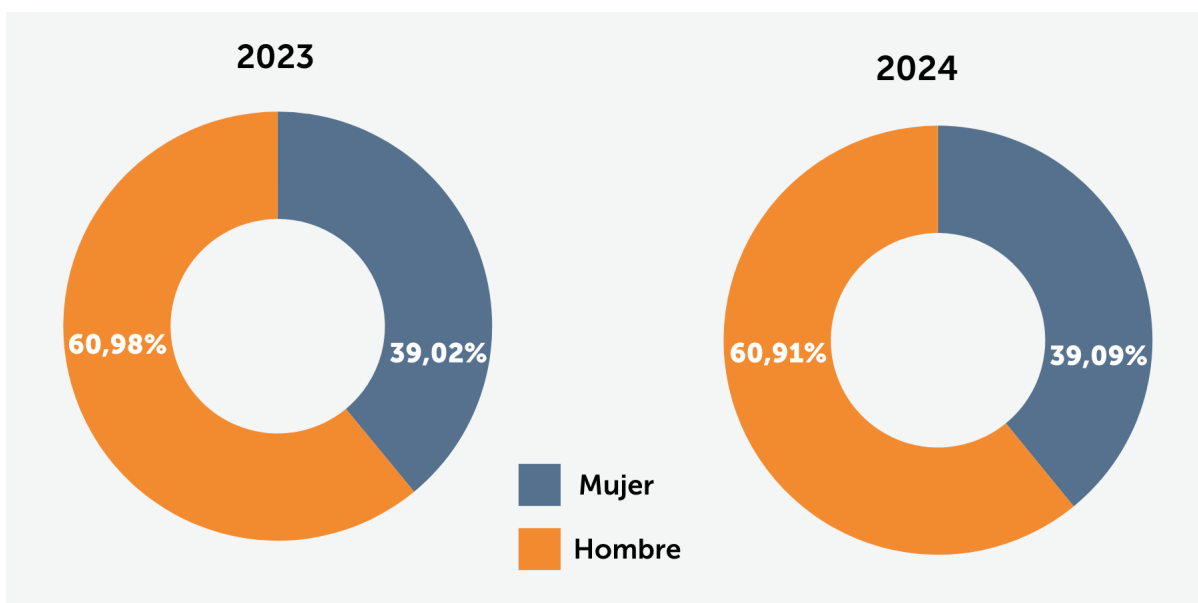


Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

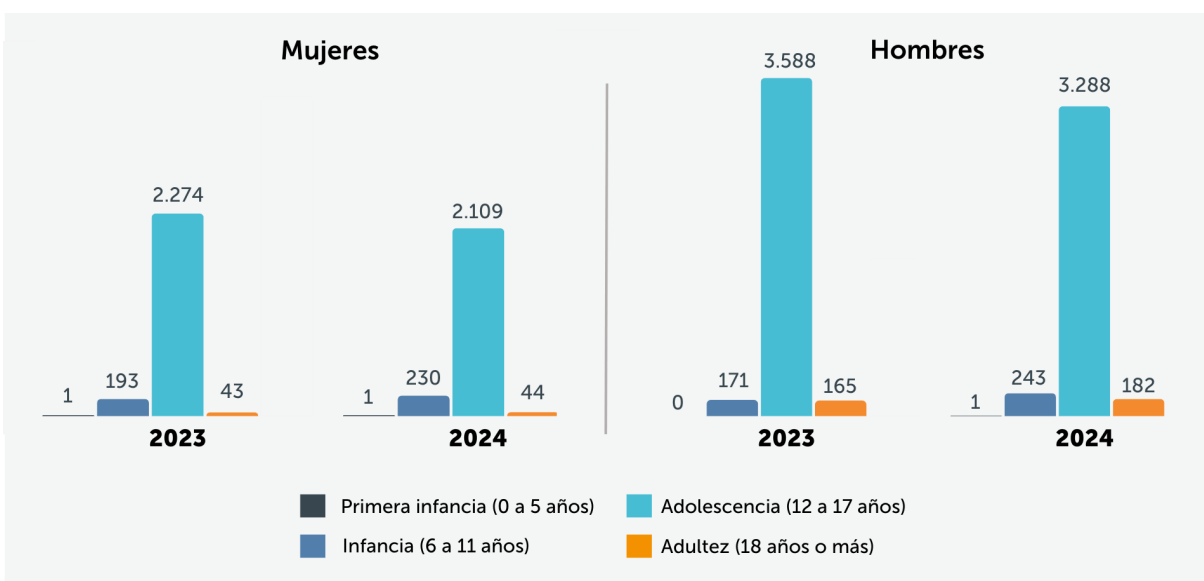
En 2024 se reportaron 6.098 casos de consumo de SPA, lo que representa una disminución del 5,24% (equivalente a 337 casos menos) en comparación con el mismo periodo de 2023. Durante el primer semestre de 2024, los casos aumentaron de manera constante en los primeros meses, alcanzando su punto más alto en mayo, que representó el 14,07% de los reportes anuales. En el segundo semestre, septiembre destacó como el mes con mayor número de reportes, concentrando el 14,55% del total anual. En ambos años, 2023 y 2024, se observó una disminución en los reportes durante los meses de junio, julio, noviembre y diciembre, coincidiendo con los periodos de receso escolar.

Características poblacionales y diferenciales

En 2023 y 2024, los estudiantes hombres concentraron la mayoría de los reportes de consumo de SPA, con el 60,98% y 60,91% del total, respectivamente. Sin embargo, este grupo presentó una disminución del 5,35%, lo que equivale a 210 casos menos en comparación con 2023. Por su parte, las estudiantes mujeres también evidenciaron una reducción del 5,06%, con 127 casos menos que el año anterior. Estas cifras reflejan una tendencia general a la baja en el consumo de SPA entre ambos grupos, siendo más pronunciada la disminución entre los estudiantes hombres.

Gráfica 17. Reportes de consumo de SPA según sexo (2023 - 2024)

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

Gráfica 18. Reportes de consumo de SPA según curso de vida y sexo (2023 - 2024)

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

Los datos de consumo de SPA por curso de vida en 2024 revelan que la adolescencia (12 a 17 años) concentra la mayor proporción de reportes, con un 88,50% del total. Sin embargo, esta categoría registró una disminución de 465 casos en comparación con 2023, lo que equivale a una reducción del 7,93%. Por otro lado, la infancia (6 a 11 años) mostró un aumento significativo del 29,95%, con 109 casos adicionales, posicionándose como el segundo grupo con mayor proporción, lo que representa el 7,76% de los reportes en 2024. La adultez (18 años o más) ocupa el tercer lugar, con una concentración del

3,71% y un aumento del 8,65%, equivalente a 18 casos más que en 2023. Finalmente, la primera infancia (0 a 5 años) representa el 0,03% de los reportes con 2 casos en 2024, registrando un incremento de 1 caso en comparación con 2023.

El análisis por sexo refuerza estas tendencias, destacando diferencias entre los grupos. En la infancia (6 a 11 años), el incremento en el consumo de SPA es especialmente pronunciado entre los estudiantes hombres, con un aumento del 42,11%, equivalente a 72 casos adicionales en 2024. Por otro lado, en la adolescencia (12 a 17 años), que sigue siendo la categoría con mayor número de reportes, se observa una disminución en ambos sexos: las mujeres registran una reducción del 7,26% (165 casos menos), mientras que los hombres presentan una disminución del 8,36% (300 casos menos). En cuanto a la adultez (18 años o más), el aumento es más marcado entre los hombres, con un incremento del 10,30%, lo que equivale a 17 casos adicionales.

Para 2024, el 12,96% de los reportes de consumo de SPA correspondió a estudiantes con características poblacionales diferenciales, este porcentaje en 2023 fue de 11,14%.



6,58% | 401 reportes

Víctimas del conflicto armado



3,13% | 191 reportes

Migrantes



3% | 183 reportes

Personas con discapacidad



0,25% | 15 reportes

Grupos étnicos



87,04% | 5.308 reportes

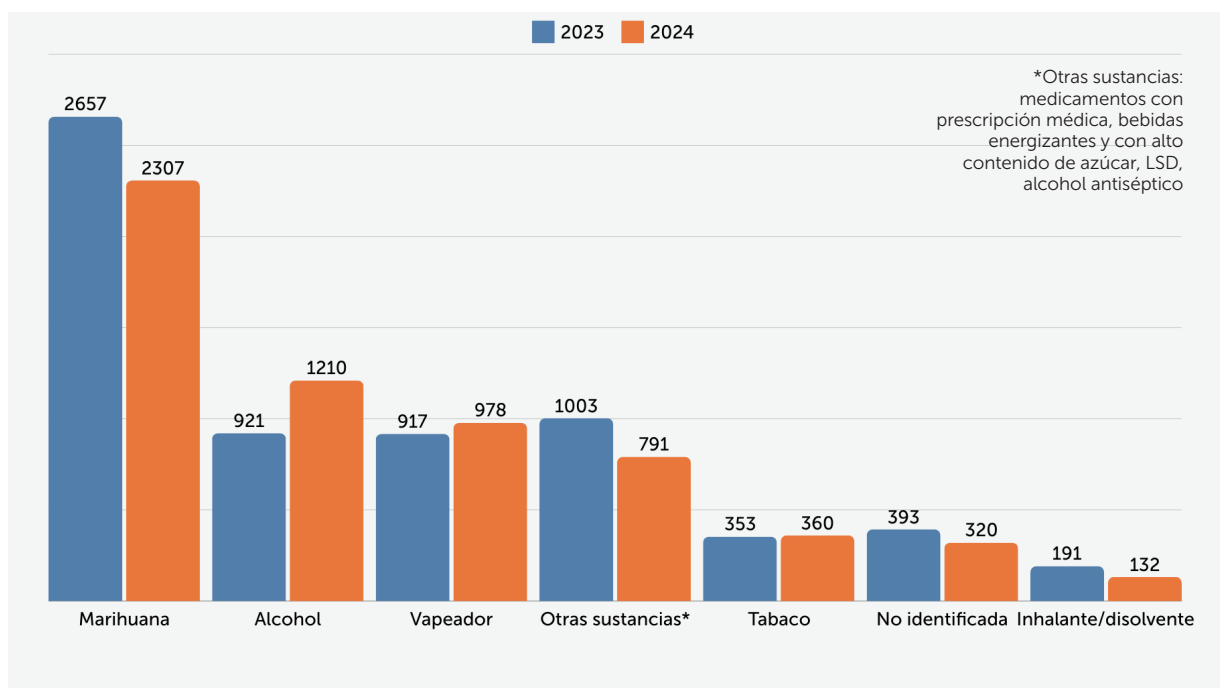
Resto de estudiantes

Entre estos grupos, las y los estudiantes víctimas del conflicto armado tuvieron los reportes más elevados con 6,58% para 2024. En contraste, los reportes de estudiantes migrantes, aunque no superan más del 3,13%, mostraron el único incremento significativo entre las características diferenciales, con un aumento del 52,80%, equivalente a 66 reportes adicionales con respecto a 2023. Los registros de estudiantes pertenecientes a grupos étnicos disminuyeron un 21,05%, pasando de 19 reportes en 2023 a 15 reportes en 2024.

En 2024, la población de estudiantes víctimas del conflicto armado y aquellos con discapacidad no solo concentraron el mayor número de reportes, sino que también registraron las tasas más altas por cada 1.000 estudiantes. La población estudiantil víctima del conflicto armado alcanzó una tasa de 8 casos; seguida por estudiantes con discapacidad, con 7 casos por cada 1.000. En tercer lugar, se encuentra la población migrante, con una tasa de 2 reportes, mientras que los estudiantes pertenecientes a grupos étnicos presentaron la tasa más baja, con 1 reporte por cada 1.000 estudiantes.

Variables específicas

Gráfica 19. Reportes de consumo de SPA según sustancia consumida (2023 - 2024)

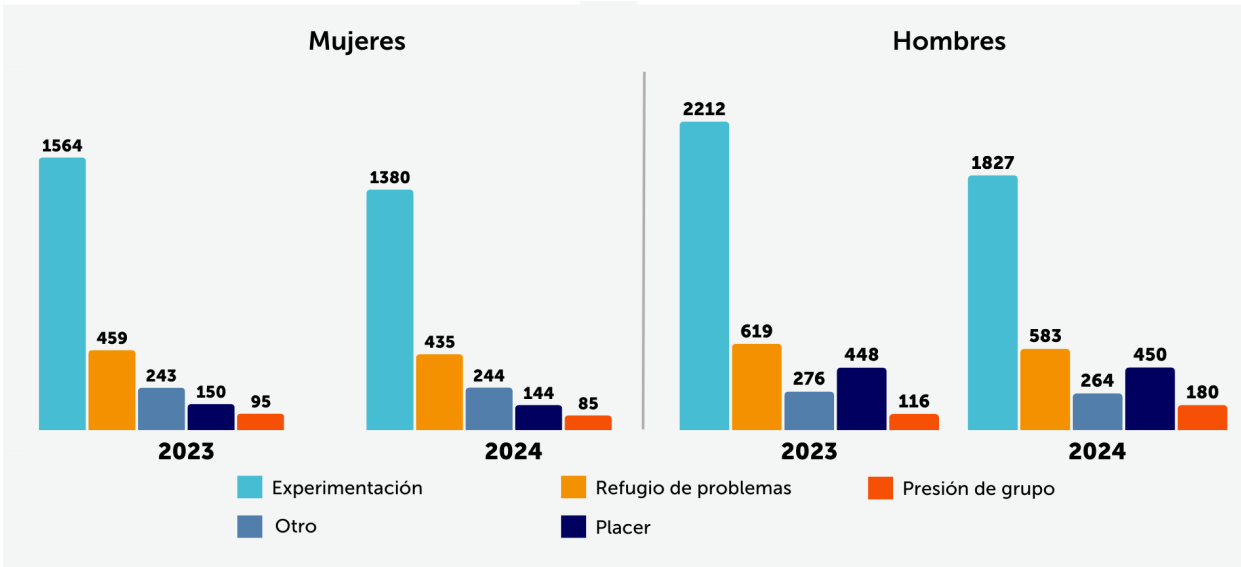


Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

En 2024, los reportes de consumo de SPA evidencian variaciones importantes en los tipos de sustancias consumidas. La marihuana continúa siendo la sustancia más reportada con 2.307 casos, aunque registra una disminución del 13,17% respecto a 2023, lo que equivale a 350 casos menos. Por otro lado, el alcohol muestra el mayor incremento, con un aumento del 31,38%, pasando de 921 casos en 2023 a 1.210 casos en 2024. Le sigue el vapeador, que también presenta un aumento del 6,65%, con 61 casos adicionales.

En contraste, las sustancias inhalantes o disolventes y las sustancias psicoactivas no identificadas experimentaron descensos significativos del 30,89% y 18,58%, respectivamente. El consumo de tabaco se mantuvo prácticamente estable, con un leve aumento del 1,98%, con 7 casos adicionales. Mientras que la categoría "otros" presentó una disminución del 21,14%, equivalente a 212 casos menos. Esta última categoría abarca principalmente LSD, medicamentos de prescripción médica, bebidas energizantes, cocaína y mezclas. Estos resultados destacan una tendencia general a la baja en el consumo de la mayoría de las sustancias, con excepciones notables en el alcohol y los vapeadores, cuyo consumo ha aumentado en el período analizado.

Gráfica 20. Reportes de motivaciones del consumo de SPA según sexo (2023 - 2024)



*Otro: motivación al consumo por familiares, rendiendo escolar y no se identifica.

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

En 2024, las motivaciones de consumo de SPA reflejan tendencias diversas. La experimentación continúa siendo la principal motivación, representando el 52,59% de los reportes, aunque muestra una disminución del 15,07%, equivalente a 569 casos menos en comparación con 2023. El refugio de problemas, que concentra el 16,69% de los casos, también evidencia una reducción del 5,57%, con 60 casos menos. De manera similar, el placer experimenta una ligera disminución del 0,67%, con 4 casos menos.

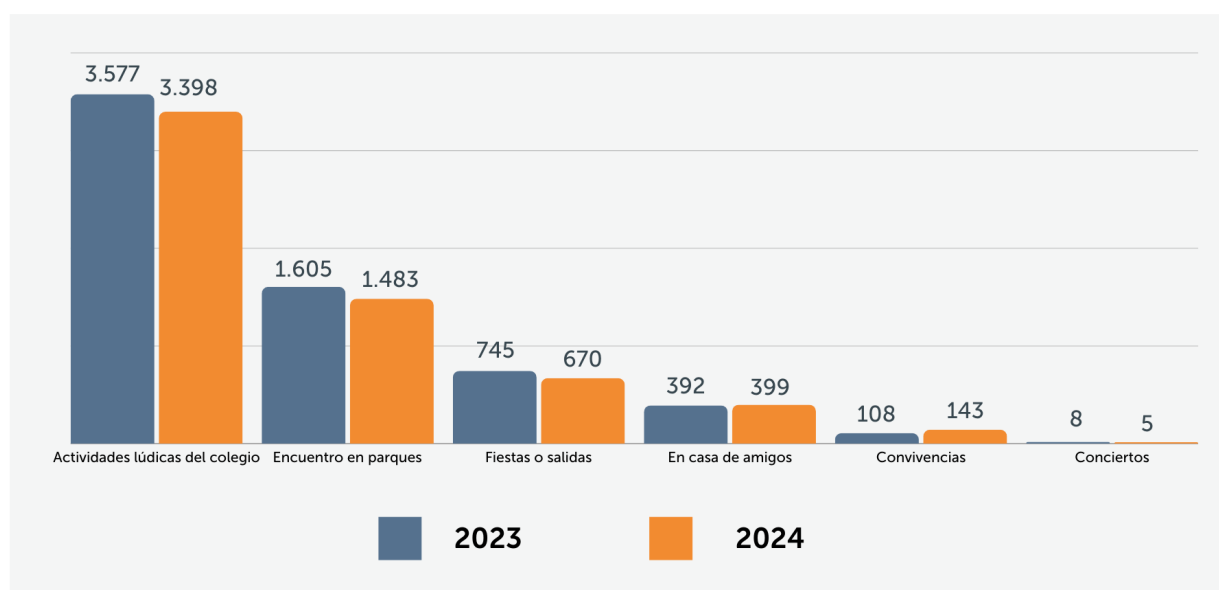
En contraste, dentro de la categoría **“otra motivación”, que agrupa rendimiento escolar, no se identifica y motivación al consumo por familiares**, se observan comportamientos variados. La motivación por rendimiento escolar registró un aumento significativo del 33,33%, con 5 casos adicionales en comparación con el año anterior. Por otro lado, la opción no se identifica mostró una disminución del 41,38%, con 12 casos menos, mientras que la motivación al consumo por familiares presentó una reducción del 57,14%, equivalente a 4 casos menos en 2024. Estos datos reflejan una tendencia general a la baja en las motivaciones tradicionales de consumo, como la experimentación y el refugio de problemas, mientras emergen nuevas dinámicas, como la búsqueda de un mejor desempeño escolar, que, aunque aún representa una proporción menor, evidencia cambios significativos en las razones asociadas al consumo.

Al analizar las motivaciones de consumo de SPA por sexo se observa que, en 2024, la experimentación se mantuvo como la principal motivación entre las estudiantes mujeres, representando el 57,89% de los reportes. Sin embargo, esta categoría mostró una disminución significativa en las mujeres del 11,8%, con 184 casos menos respecto al año anterior. El refugio de problemas, por su parte, permaneció como la segunda motivación más reportada por las estudiantes, aunque registró una reducción del 5,2%, equivalente a 24 casos menos. Por otro lado, la presión de grupo, que representa el 3,57% del total de casos entre las mujeres, también evidenció una disminución del 10,5%, con 10 casos menos.

Para los hombres, la principal motivación de consumo de SPA en 2024 también fue la experimentación, que representó el 49,19% de los reportes. Sin embargo, esta categoría presentó una disminución del 17,41%, con 385 casos menos en comparación con 2023. En contraste, el placer experimentó un leve incremento del 0,4%, con 2 casos adicionales, mientras que la presión de grupo mostró un aumento más significativo del 8,4%, con 14 casos adicionales.

En síntesis, la experimentación sigue siendo la motivación predominante para el consumo en ambos sexos, aunque ha registrado una disminución significativa. Por su parte, las motivaciones de placer y presión de grupo mantienen proporciones relevantes, evidenciando cambios en las razones de consumo. Estas variaciones indican una transformación en los patrones de consumo, con una reducción en las motivaciones tradicionales y un leve aumento en motivos más específicos, como el rendimiento escolar y, en el caso de los hombres, la presión de grupo.

Gráfica 21. Reporte de eventos donde se presenta el consumo de SPA (2023 - 2024)



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

En 2024, los "eventos en los que se presenta el consumo de SPA" evidencian cambios en las dinámicas de reporte. Las "actividades lúdicas del colegio" destacan como el evento con mayor proporción, representando el 55,72% de los casos, aunque con una disminución del 5%, equivalente a 179 reportes menos. Otros eventos relevantes, como "encuentros en parques" y "fiestas o salidas", también registraron reducciones del 7,60% (122 casos menos) y 10,07% (75 casos menos), respectivamente.

En contraste, el consumo en "casas de amigos" mostró un ligero aumento del 1,79%, con 7 casos adicionales. Mientras que las "convivencias", entendidas como actividades organizadas fuera del colegio con propósitos pedagógicos y convivenciales, reflejaron un incremento de 32,41% con 108 reportes en 2023 y 143 en 2024. Por otro lado, los "conciertos" experimentaron una disminución del 37,50%, con 3 casos menos. Estos datos sugieren una transformación en los contextos en donde se identifica el consumo de SPA, con un aumento en espacios informales y privados, como casas de amigos, y una disminución en eventos organizados o al aire libre, como actividades escolares y encuentros en parques.

Es importante tener en cuenta que el Sistema de Alertas registra los casos de consumo de SPA identificados por docentes u orientadores, los cuales suelen evidenciarse en el contexto escolar o durante actividades organizadas por las instituciones educativas. Sin embargo, esto no implica que dichas dinámicas motiven o propicien el consumo. Es posible que exista un subregistro, ya que muchos casos que ocurren fuera del ámbito escolar pueden no ser detectados. A pesar de esta limitación, la variable ofrece información valiosa para analizar los patrones de consumo, tanto en contextos asociados a la escuela como en escenarios externos.

Dimensión territorial

Tabla 12. Frecuencia de reportes y variación porcentual de los casos de consumo de SPA entre 2023 y 2024

Localidad	2023	2024	Variación porcentual
01 - Usaquén	369	251	-31,98%
02 - Chapinero	32	49	53,13%
03 - Santa Fe	88	93	5,68%
04 - San Cristóbal	459	458	-0,22%
05 - Usme	424	449	5,90%
06 - Tunjuelito	288	230	-20,14%
07 - Bosa	803	742	-7,60%
08 - Kennedy	835	730	-12,57%
09 - Fontibón	175	170	-2,86%
10 - Engativá	557	475	-14,72%
11 - Suba	726	713	-1,79%
12 - Barrios Unidos	86	119	38,37%
13 - Teusaquillo	77	80	3,90%
14 - Los Mártires	150	136	-9,33%
15 - Antonio Nariño	90	97	7,78%
16 - Puente Aranda	167	252	50,90%
17 - La Candelaria	60	42	-30,00%
18 - Rafael Uribe Uribe	381	403	5,77%
19 - Ciudad Bolívar	666	603	-9,46%
20 - Sumapaz	2	6	200,00%

Convención de colores.

Verde: disminución en más del 20%

Azul: disminución entre el 20% y 0%

Amarillo: incremento mayor a 0% y menor o igual a 20%

Naranja: incremento mayor al 20% y menor o igual que 50%

Rojo: incremento mayor al 50% y menor que 100%

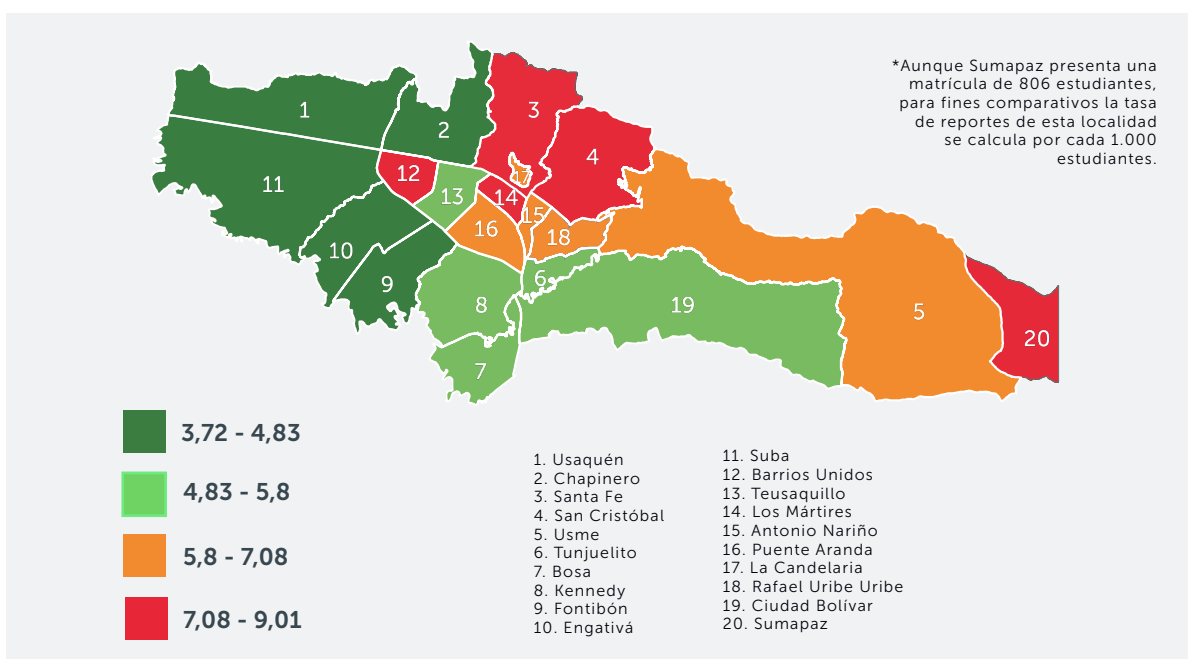
Vinotinto: incremento mayor al 100%

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

En 2024, las localidades con los mayores reportes de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) fueron Bosa (12,17%), Kennedy (11,97%), Suba (11,69%), Ciudad Bolívar (9,89%) y Engativá (7,79%), que en conjunto agruparon el 53,51% del total de los casos.

Comparando con los reportes de 2023, se observa que en once de las veinte localidades hubo una disminución en el número de casos reportados. Las localidades que mostraron las disminuciones porcentuales más significativas fueron Usaquén, que disminuyó un 31,98% en sus reportes, es decir, 118 casos menos; La Candelaria, con una reducción del 30%, equivalente a 18 casos menos; y Tunjuelito, que disminuyó un 20,14%, con 58 casos menos. Por otro lado, las localidades con incrementos porcentuales más destacados fueron Sumapaz (200%, 4 casos más), Chapinero (53,13%, 17 casos más) y Puente Aranda (50,90%, 85 casos más).

Mapa 4. Tasa de reportes en consumo de sustancias psicoactivas por cada mil estudiantes 2024



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

En 2024, la tasa anual de reportes de consumo de SPA en Bogotá fue de 5 casos por cada 1.000 estudiantes. Aunque las localidades de Bosa y Kennedy reportaron el mayor número absoluto de casos (742 y 730 casos, respectivamente), son las localidades de Los Mártires y San Cristóbal las que presentan las tasas anuales más elevadas con 9 y 8 casos por cada 1.000 estudiantes, superando significativamente la media de la ciudad. Por otro lado, Chapinero, Usaquén, Fontibón y Suba registraron una tasa de 4 casos por cada 1.000 estudiantes, siendo las localidades que se sitúan por debajo de la tasa anual de Bogotá (Ver mapa 4).

Conclusiones del módulo de consumo de sustancias psicoactivas

En 2024, los reportes de consumo de SPA disminuyeron un 5,24%, reflejando una tendencia a la baja. Aunque esta tendencia es positiva, persisten desafíos importantes como el aumento en el consumo de alcohol y vapeadores. Además, destaca el incremento del 29,95% en el consumo de SPA en la infancia (6 a 11 años), con un aumento más pronunciado entre los estudiantes hombres. La experimentación sigue siendo la principal motivación para el consumo, lo que subraya la necesidad de un acompañamiento adecuado y constante en todos los entornos que habitan las niñas, niños y jóvenes bogotanos.

Es crucial continuar implementando estrategias de prevención basadas en evidencia, para intervenir oportunamente en los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores. Esto es fundamental para asegurar la ejecución de planes de acción que promuevan el proyecto de vida, la toma de decisiones informadas y las acciones necesarias para alcanzar las metas establecidas. Asimismo, es vital fortalecer la corresponsabilidad con la comunidad educativa y los hogares para afrontar de manera integral el consumo de SPA entre los y las estudiantes.





7. Módulo de maternidades y paternidades tempranas

Introducción

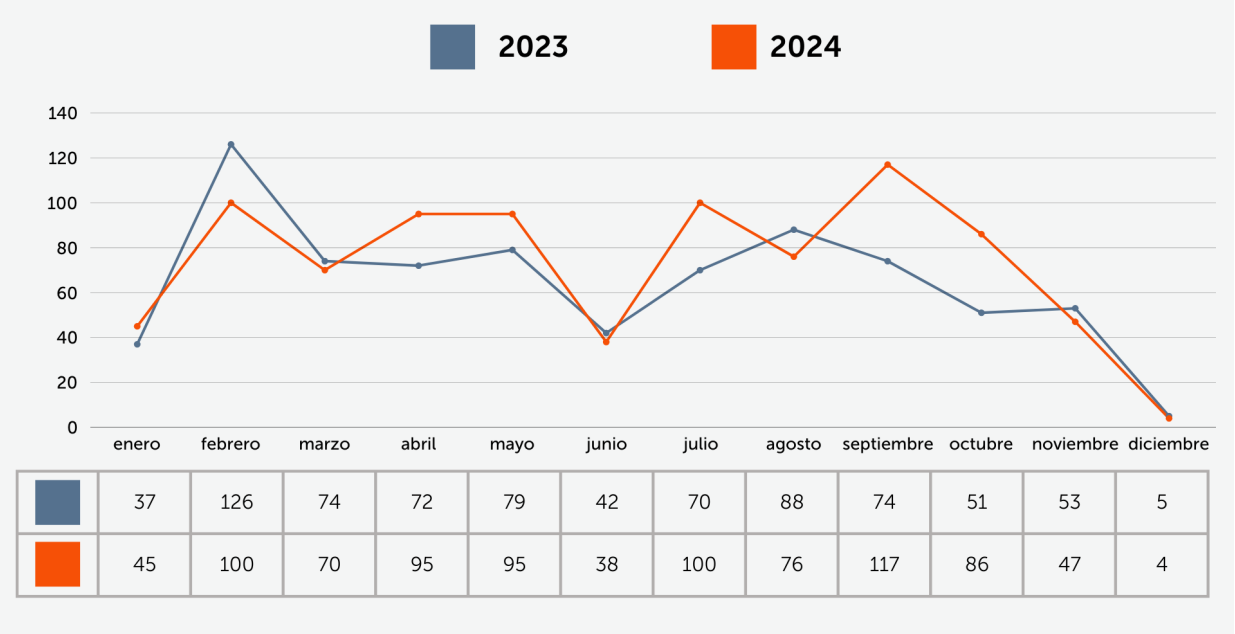
Este módulo tiene como objetivo analizar el reporte de la maternidad y paternidad temprana, así como las diversas complejidades y variables que convergen en este fenómeno social. La maternidad y paternidad en la adolescencia presentan desafíos importantes tanto a nivel social como de salud pública, con implicaciones para el bienestar del binomio madre-hijo (Ministerio de Salud, 2013). Estos procesos tempranos pueden impactar la salud física y emocional, las relaciones familiares y sociales, y la continuidad en el sistema educativo de niñas, niños y jóvenes influyendo en su desarrollo integral y en sus perspectivas de vida.

En casos de maternidad y paternidad temprana, los cursos de vida se ajustan. Así, la infancia se define como el periodo entre los 6 y 13 años, mientras que la adolescencia abarca desde los 14 hasta los 19 años. Los reportes registrados durante la infancia (menores de 14 años) corresponden a delitos de violencia sexual, lo que implica la activación del protocolo correspondiente.

Además, es importante destacar que el Sistema de Alertas incluye registros de estudiantes jóvenes, entre los 20 y 26 años, así como de adultos mayores de 27 años. Por eso, aunque el fenómeno de la maternidad y paternidad temprana finaliza oficialmente a los 19 años, estos casos se integran en el análisis para una comprensión más amplia de la problemática.

En este contexto, **durante 2024 se registraron 873 casos de maternidad y paternidad temprana**, lo que representa un incremento del 13,23 % en comparación con 2023. Este aumento equivale a 102 casos adicionales en relación con el año anterior.

Gráfica 22. Reportes de maternidades y paternidades tempranas desagregado por mes (2023 – 2024)



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

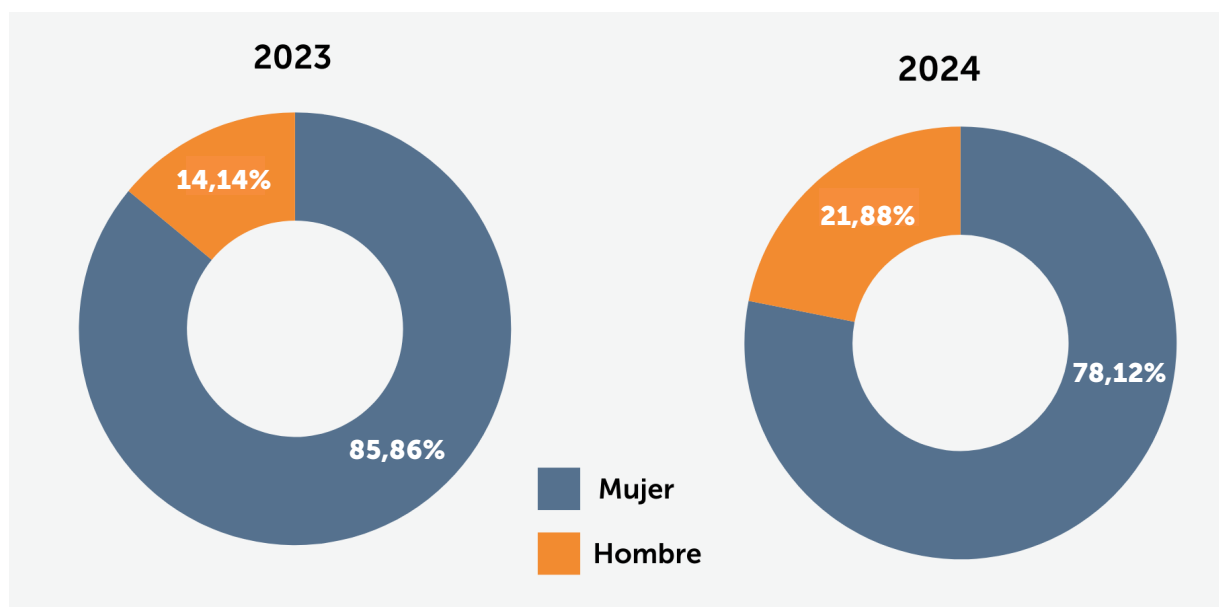
Los reportes de maternidades y paternidades tempranas mostraron una disminución en seis meses del año: febrero, marzo, junio, agosto, noviembre y diciembre, en comparación con 2023. Las reducciones más significativas se registraron en febrero (20,63 %, equivalente a 26 casos) y diciembre (20%, 1 caso). También se observaron descensos en marzo (5,41%, 4 casos), junio (9,52%, 4 casos), agosto (13,64%, 12 casos) y noviembre (11,32%, 6 casos).

En contraste, los demás meses evidenciaron incrementos notables. Enero, abril, mayo y julio experimentaron aumentos moderados, destacándose abril (31,94%, 23 casos) y mayo (20,25%, 16 casos). Los incrementos más pronunciados ocurrieron en septiembre (58,11%, 43 casos) y octubre (68,63%, 35 casos), lo que señala una tendencia al alza hacia el final del año.

La distribución de los reportes a lo largo de 2024 muestra que los meses con mayor número de casos fueron septiembre (13,40 %), febrero (11,45 %), julio (11,45 %), abril (10,88 %) y mayo (10,88 %), concentrando en conjunto el 58,08% del total anual.

Características poblacionales y diferenciales

Gráfica 23. Reportes de maternidades y paternidades tempranas según sexo (2023 - 2024)

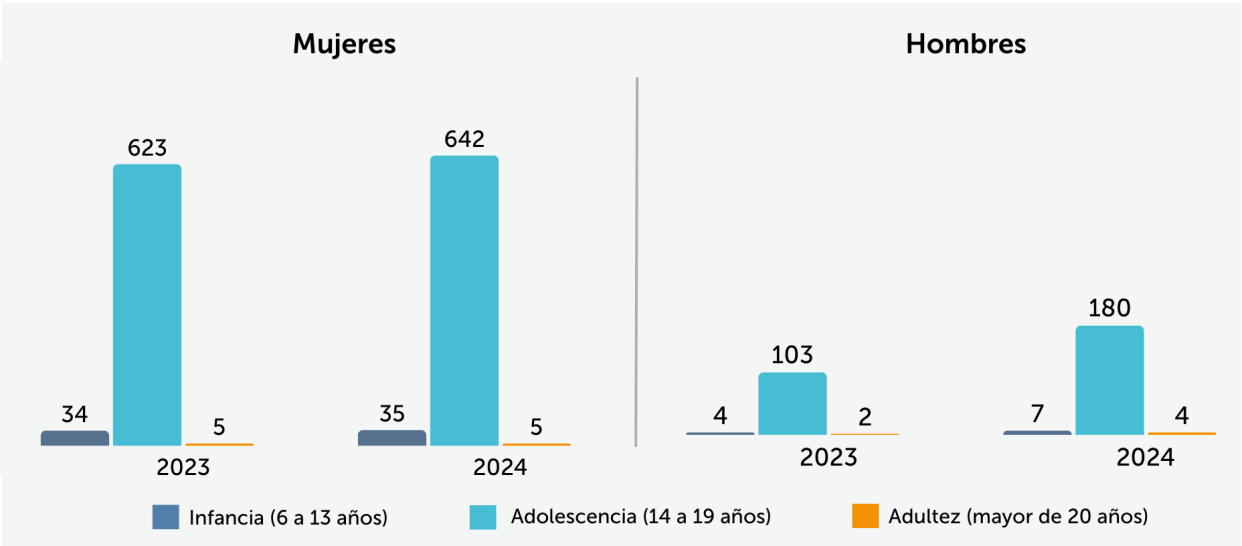


Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

La gráfica 23, que compara los reportes anuales de 2023 y 2024 según sexo, muestra que las mujeres continuaron concentrando la mayoría de los casos de maternidades y paternidades tempranas en ambos periodos. Sin embargo, se observa un ligero aumento del 3,02%, equivalente a 20 reportes más, en los casos registrados para las mujeres. En contraste, los reportes de los estudiantes hombres evidenciaron un incremento significativo del 75,23%, lo que representa 82 casos adicionales.

Este aumento en los reportes de estudiantes hombres sugiere un esfuerzo sostenido por documentar y visibilizar las paternidades tempranas, reafirmando la importancia de incluir a los hombres en los análisis de este fenómeno. Dicho cambio no necesariamente refleja un aumento en la incidencia, sino una mayor precisión en los registros, lo cual es fundamental para obtener una visión más integral del panorama social.

Gráfica 24. Reportes de maternidades y paternidades tempranas por curso de vida y sexo (2023 - 2024)



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

En 2024, la adolescencia (14 a 19 años) fue el curso de vida con mayor concentración de reportes de maternidades y paternidades tempranas en ambos sexos, dado que representó el 94,16% del total de casos. Para este curso de vida, los reportes de mujeres incrementaron ligeramente en un 3,05%, pasando de 623 casos en 2023 a 642 en 2024. Por otro lado, los reportes de hombres en este mismo curso de vida presentaron un aumento significativo del 4,76%, al pasar de 103 casos en 2023 a 180 en 2024.

El siguiente grupo en términos de concentración de casos fue la infancia (6 a 13 años), que representó el 4,81% del total de reportes en 2024. Aquí, los reportes de mujeres aumentaron en un 2,94%, con 1 caso más que en 2023. En el caso de los hombres, el incremento fue del 75%, al pasar de 4 casos en 2023 a 7 en 2024.

El curso de vida correspondiente a la adultez (20 años o más) presentó el mayor aumento porcentual en los reportes de hombres, al pasar de 2 casos en 2023 a 4 en 2024. En el caso de las mujeres, los reportes se mantuvieron con 5 casos en ambos periodos. Este grupo representó el 1,03% del total de reportes registrados en 2024.

Por último, al analizar los reportes según nivel educativo, se observa que los estudiantes de básica secundaria (6° a 9°) y media (10° y 11°) concentraron el 82,02% de los casos reportados en 2024. Los porcentajes restantes pertenecen a estudiantes en preescolar, primaria, aceleración primeras letras y educación por ciclos.

Del total de reportes de maternidades y paternidades tempranas en 2024:



11,57% | 101 reportes

Víctimas del conflicto armado



9,85% | 86 reportes

Migrantes



2,41% | 21 reportes

Personas con discapacidad



0,80% | 7 reportes

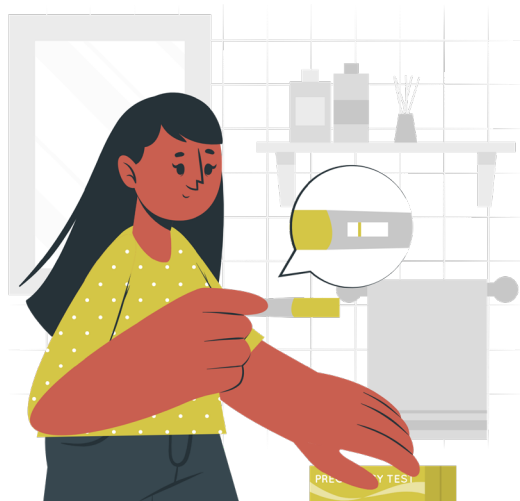
Grupos étnicos



75,37% | 658 reportes

Resto de estudiantes

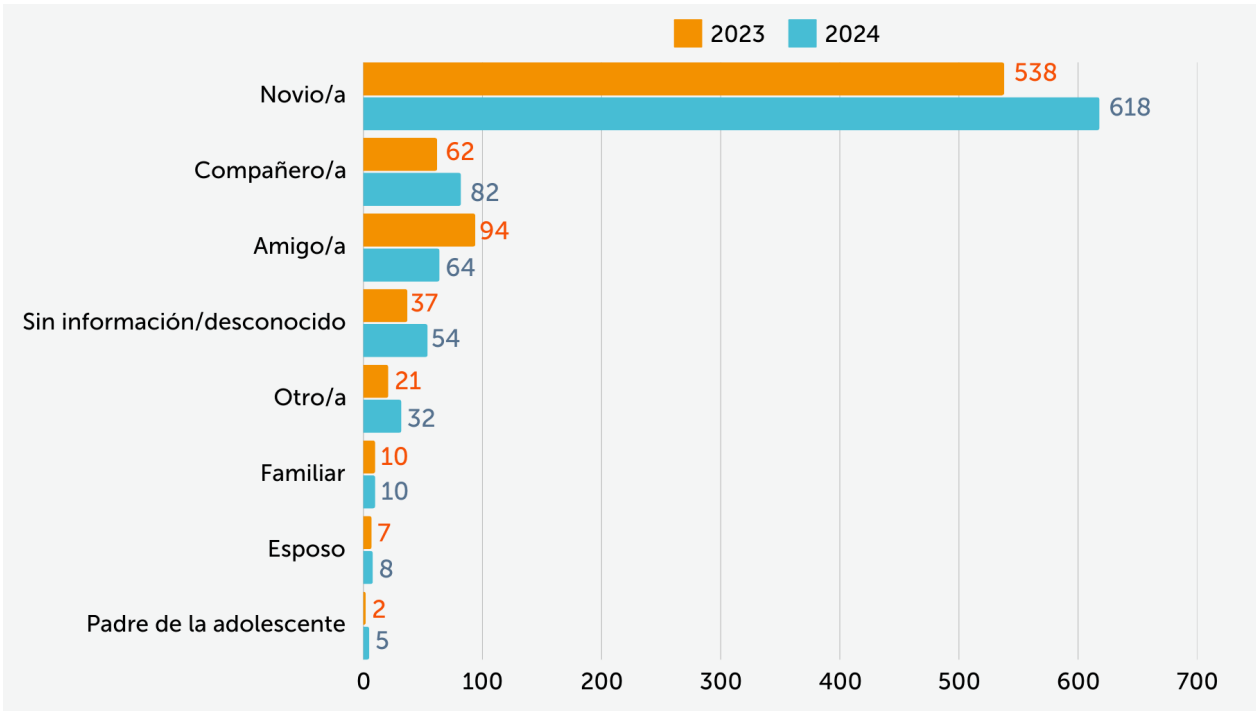
El total de casos en la población con características diferenciales representó el 24,63% de las maternidades y paternidades tempranas reportadas en 2024, aumentando un 27,22% respecto a los reportes del 2023 con 46 reportes adicionales.



En comparación con 2023, los reportes de la población víctima del conflicto armado aumentaron un 12,22%, con 11 casos adicionales; este grupo continúa concentrando la mayor frecuencia de casos con el 46,98% dentro de la población con características diferenciales. La población estudiantil con discapacidad registró la mayor reducción porcentual, con una caída del 12,50% (3 casos menos) respecto a 2023. Por otro lado, los y las estudiantes pertenecientes a grupos étnicos presentaron el mayor incremento porcentual, al pasar de 2 casos en 2023 a 7 en 2024. Finalmente, la población estudiantil migrante mostró un incremento del 62,26%, equivalente a 33 casos adicionales, consolidándose como el segundo grupo con mayor frecuencia con el 40% de los reportes dentro de las características diferenciales.

Variables específicas

Gráfica 25. Reportes de maternidades y paternidades tempranas según vínculo con el padre – madre (2023 - 2024)



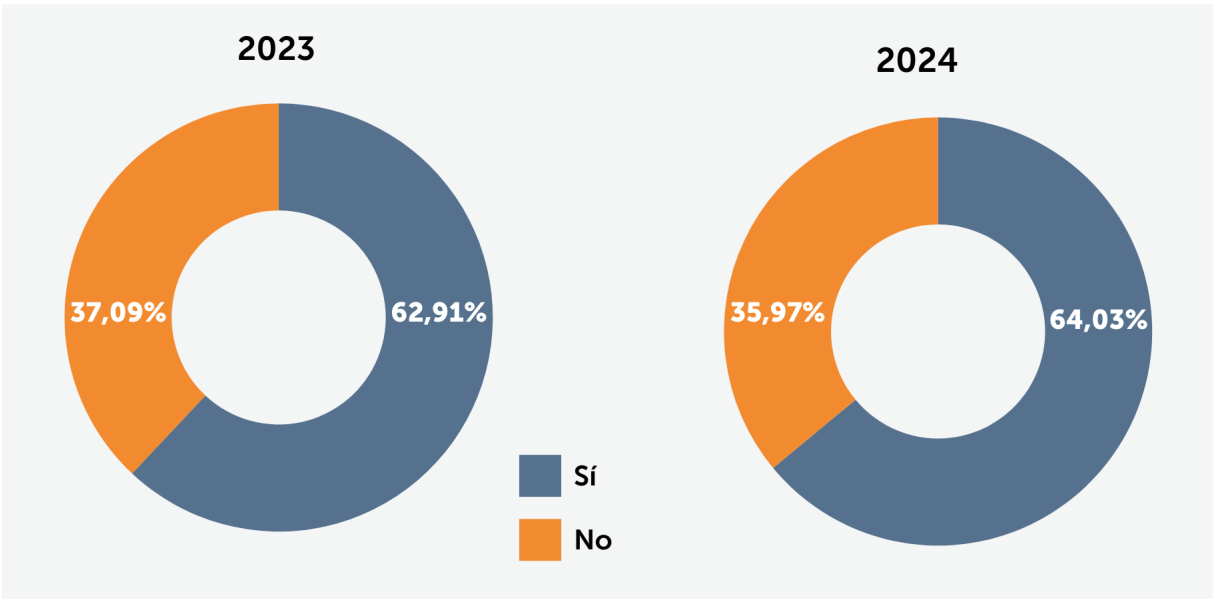
Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

En 2024, el vínculo predominante continúa siendo el de novio/a, representando el 70,79% de los reportes. Esto supone un aumento del 14,87 % respecto al año anterior, con 80 casos adicionales registrados, consolidándose como la relación más frecuente y estable. El vínculo compañero/a mostró un incremento del 32,26%, con 20 casos adicionales en 2024, alcanzando el 9,39% de los reportes. En contraste, el vínculo amigo/a experimentó una disminución significativa del 31,91%, con 30 casos menos.

El grupo de categorías asociadas a esposo, familiar y padre de la adolescente representan en conjunto el 2,63% de los reportes. En este grupo, “padre de la adolescente” mostró un aumento significativo del 150%, pasando de 2 casos en 2023 a 5 en 2024. Las demás categorías mantuvieron cifras similares a las del año anterior. Finalmente, la categoría “sin información/desconocido” experimentó un incremento del 45,95%, con 17 casos adicionales.

Según la gráfica 26, en 2024 se observó un incremento en el número de estudiantes que reportaron tener acceso a la información sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). En 2023, el 62,91% de los reportes indicaron que los estudiantes tuvieron acceso a esta información, mientras que, en 2024, el 64,03% reportaron haber recibido dicha información, lo que representa un incremento del 15,26% (74 casos adicionales).

Gráfica 26. Proporción de casos de maternidades y paternidades tempranas según acceso a información de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) (2023 – 2024)



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

Por otro lado, la categoría “no” representó el 37,09% de los registros en 2023 con 286 casos, y el 35,97% en 2024 con 314 casos. Esta variación refleja un aumento del 9,79%, equivalente a 28 casos adicionales. Estos datos evidencian que, aunque el acceso a la información ha mejorado, aún un porcentaje significativo de estudiantes no la recibió.

Tabla 13. Principales métodos anticonceptivos utilizados reportados en los casos de maternidades y paternidades tempranas (2024)

Método				
	Ninguno	Condón	Píldoras	Implante
Porcentaje	61,97%	21,88%	5,84%	4,70%
Reportes	541	191	51	41

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

En cuanto a los métodos anticonceptivos utilizados por los estudiantes que reportaron maternidades y paternidades tempranas durante el año 2024, se observa que la categoría “ninguno” es la más relevante; al ser seleccionado por el 61,97% de los estudiantes, lo que representa un incremento del 22,95% con 101 casos adicionales.

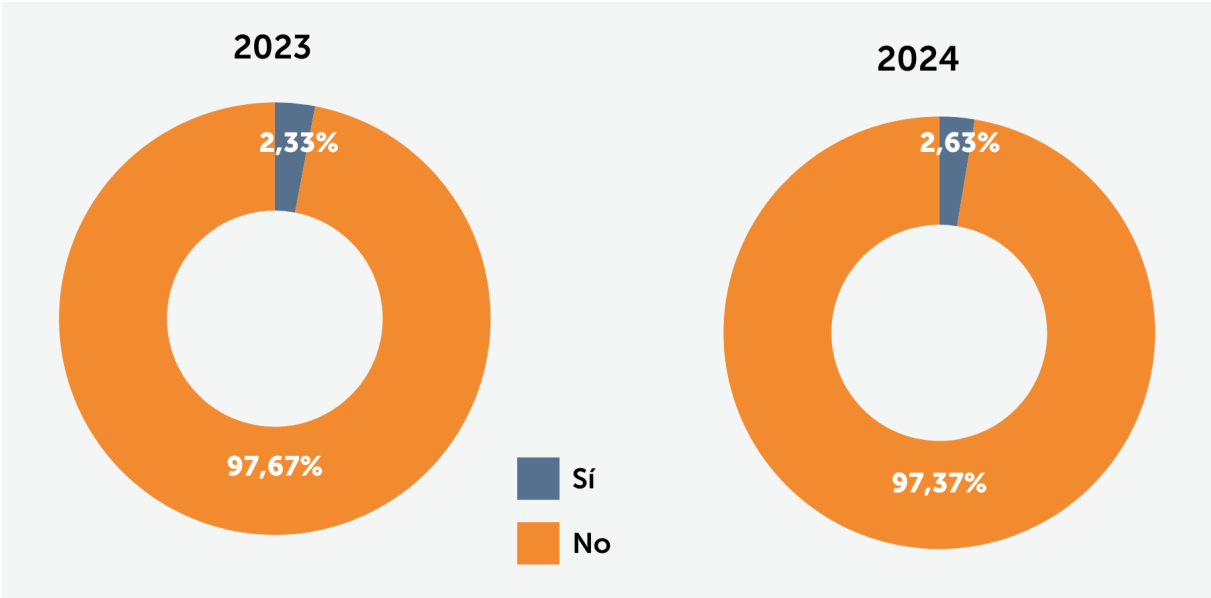


El condón, que representó el 21,88% de los métodos utilizados en el 2024, presentó un incremento del 7,30% con 13 casos más.

Otros métodos, como el Dispositivo T y las píldoras, experimentaron disminuciones significativas. El Dispositivo T registró una caída del 72,73%, pasando de 11 casos en 2023 a 3 en 2024, y las píldoras bajaron un 21,54%, pasando de 65 casos a 51 en 2024.

El método inyección, por su parte, experimentó un incremento del 60%, con 12 casos adicionales en comparación con 2023.

Gráfica 27. Proporción de reportes de casos de maternidades y paternidades temprana según si tenían planeado o no tener un embarazo (2023 – 2024)

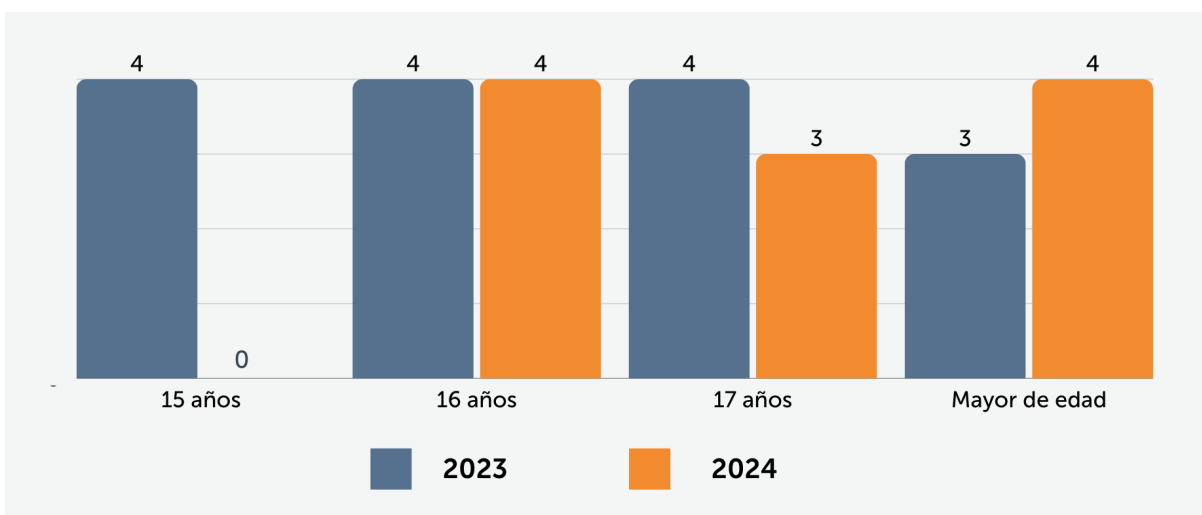


Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

El gráfico 27 evidencia la proporción de reportes de casos de maternidad y paternidad temprana según si las/los estudiantes tenían planeado o no tener un embarazo en ese momento, comparando el año 2023 con 2024.

En ambos periodos, la gran mayoría de las y los estudiantes no tenían planeado el embarazo; para 2024, se observa una variación porcentual del 12,88% con 97 casos adicionales en esta categoría. En contraste, los reportes de estudiantes que registraron haber planeado el embarazo aumentó un 27,78%, con 5 casos adicionales.

Gráfica 28. Número de casos de embarazos subsiguientes (2023 - 2024)



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

Los embarazos subsiguientes son aquellos casos en los que la persona tiene un historial previo de gestación, siendo este el segundo o tercer embarazo. Esto representan un desafío significativo, ya que incrementan el riesgo de deserción escolar debido a las mayores responsabilidades y cargas asociadas. Asimismo, por la corta edad de la persona gestante, se eleva el riesgo de complicaciones en la salud tanto para ella como para el feto; incluyendo problemas relacionados con el desarrollo físico y emocional, además de las dificultades económicas y sociales que puedan surgir.

En 2024, se reportaron un total de 11 embarazos subsiguientes en adolescentes, mientras que en 2023 fueron 15, lo que refleja una disminución del 26,67 % (4 casos menos). Se observa que las edades con mayor frecuencia de casos dentro del curso de vida de la adolescencia (14 a 19 años) corresponden a los 16 años con 4 casos y a la adultez (20 años o más) con 25 años y 1 caso.

Dimensión territorial

En el análisis territorial de los casos de maternidades y paternidades tempranas para el año 2024, se evidencia que **Ciudad Bolívar** sigue siendo la localidad con la mayor proporción de reportes, representando el 18,21% del total (159 casos). Esta cantidad de casos representa un aumento de 45 casos adicionales frente al año 2023, correspondiente a un aumento del 39,47%. **Bosa**, con el 11% de los reportes, ocupó el segundo lugar, aunque presentó una leve disminución del 1,03% (1 caso menos). **Kennedy**, por su parte, se posicionó en el tercer lugar con el 10,42%, mostrando un aumento significativo del 9,64%, que equivale a 8 casos adicionales en comparación con el año anterior. **Usme**, que a pesar de ocupar el 9,28% del total, mostró una disminución del 4,71% (4 casos menos).

Suba, que concentró el 8,93% de los casos, registró un aumento del 4% con 3 casos más. **Rafael Uribe Uribe** alcanzó el 8,82% del total de registros con un incremento del 35,09% (20 casos más).

En contraste, se observaron reducciones en localidades como **Fontibón**, donde los reportes pasaron de 25 casos en 2023 a 14 en 2024, con una disminución del 44%. **Teusaquillo** fue la única localidad sin reportes en 2024, reflejando una reducción del 100% respecto al año anterior. Asimismo, **Antonio Nariño** y **La Candelaria** registraron los incrementos porcentuales más significativos: Antonio Nariño pasó de 3 casos en 2023 a 14 en 2024, mientras que La Candelaria aumentó de 3 reportes en 2023 a 13 en 2024.

Tabla 14. Variación porcentual en los casos de maternidades y paternidades tempranas (2023 - 2024)

Localidad	2023	2024	Variación porcentual
01 - Usaquén	38	40	5,26%
02 - Chapinero	2	5	150%
03 - Santa Fe	25	25	0%
04 - San Cristóbal	61	57	-6,56%
05 - Usme	85	81	-4,71%
06 - Tunjuelito	36	35	-2,78%
07 - Bosa	97	96	-1,03%
08 - Kennedy	83	91	9,64%
09 - Fontibón	25	14	-44%
10 - Engativá	42	43	2,38%
11 - Suba	75	78	4%
12 - Barrios Unidos	4	13	225%
13 - Teusaquillo	3	0	-100%
14 - Los Mártires	6	6	0
15 - Antonio Nariño	3	14	366,67%
16 - Puente Aranda	9	20	122,22%
17 - La Candelaria	3	13	333,33%
18 - Rafael Uribe Uribe	57	77	35,09%
19 - Ciudad Bolívar	114	159	39,47%
20 - Sumapaz	3	6	100%

Convención de colores.

Verde: disminución en más del 20%

Azul: disminución entre el 20% y 0%

Amarillo: incremento mayor a 0% y menor o igual a 20%

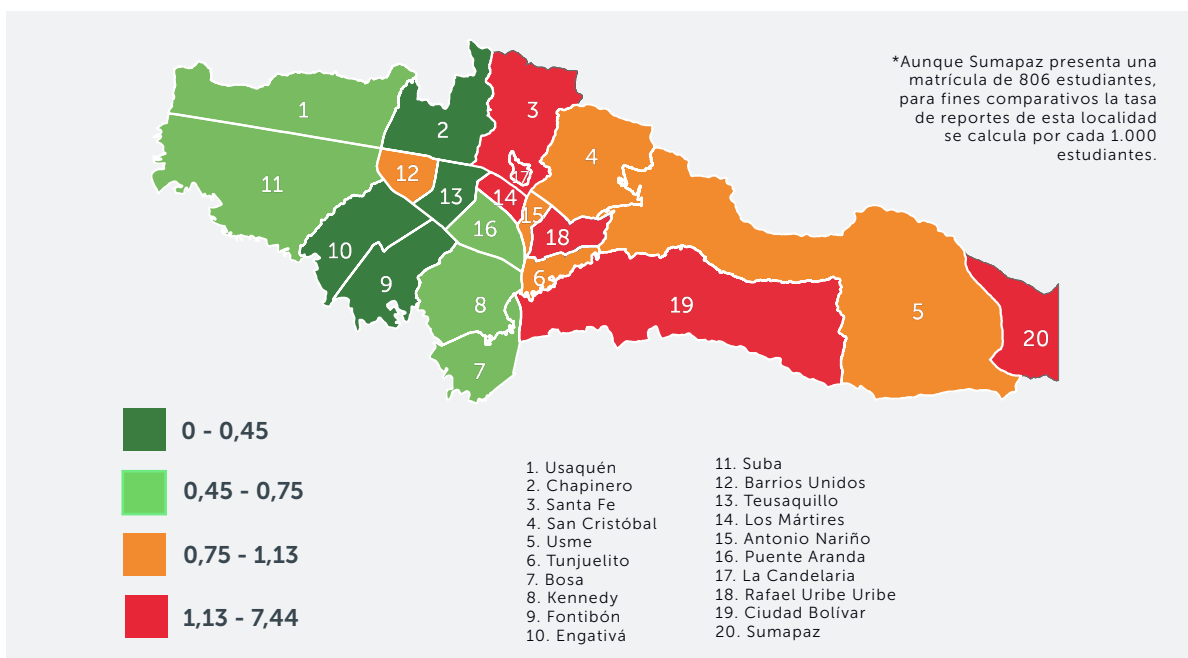
Naranja: incremento mayor al 20% y menor o igual que 50%

Rojo: incremento mayor al 50% y menor que 100%

Vinotinto: incremento mayor al 100%

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

Mapa 5. Tasa de reportes en maternidades y paternidades tempranas por cada mil estudiantes 2024



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

A nivel distrital, la tasa de reportes de maternidades y paternidades tempranas para el año 2024 fue de 0,76 casos por cada 1.000 estudiantes matriculados. Al analizar las tasas ajustadas según la matrícula estudiantil de cada localidad, se evidencia que Sumapaz registra la tasa más alta, con 7,44 casos por cada 1.000 estudiantes. Aunque esta localidad presenta solo 6 reportes, su baja matrícula (806 estudiantes) amplía considerablemente su proporción.

La localidad de La Candelaria presenta la segunda tasa más elevada, alcanzando 2,01 casos por cada 1.000 estudiantes, a pesar de representar únicamente el 1,49% de los reportes distritales (13 casos). Un comportamiento similar se observa en Santa Fe (la tercera localidad con la tasa más elevada), pues reporta 2,00 casos por cada 1.000 estudiantes, con 25 reportes totales, lo que equivale al 2,86% del total distrital. Estas dos localidades muestran tasas superiores al promedio, indicando una mayor incidencia proporcional en relación con su población estudiantil.

Por otro lado, localidades con un mayor volumen de reportes, como Ciudad Bolívar, presentan una tasa de 1,47 casos por cada 1.000 estudiantes, ubicándose en el cuarto lugar entre las localidades con mayores tasas. Aunque lidera en términos absolutos con 159 reportes, su matrícula más amplia (108.043 estudiantes) distribuye los casos reportados de manera más equitativa. En contraste, localidades como Fontibón y Chapinero presentan tasas bajas, con 0,32 y 0,38 casos por cada 1.000 estudiantes, respectivamente, a pesar de sus diferencias en el número absoluto de reportes. Teusaquillo, sin reportes registrados en 2024, muestra una tasa de 0 casos, siendo la única localidad con esta condición.

Conclusiones del módulo de maternidades y paternidades tempranas

En 2024, los reportes de maternidades y paternidades tempranas en los colegios de Bogotá registraron un incremento del 13,23% en comparación con el año anterior. Este aumento puede interpretarse, en parte, como un indicador positivo, ya que está relacionado con el fortalecimiento de la cultura del reporte, lo que facilita una identificación más oportuna de los casos. En particular, el incremento en el registro de paternidades sugiere una mejora en los procesos de reporte, considerando que históricamente su reconocimiento ha sido menos frecuente debido a la dificultad para evidenciar la paternidad en estudiantes hombres en comparación con sus pares mujeres. En estos casos, la identificación depende, en gran medida, de la confirmación por parte de las familias o del propio estudiante.

Además, se resalta la corresponsabilidad que este tema implica para las y los estudiantes, pues asumir un embarazo a una edad temprana representa grandes retos para la trayectoria de vida, tanto en el ámbito personal como académico. Esto subraya la necesidad de un esfuerzo conjunto entre la comunidad educativa y las familias para promover prácticas responsables, garantizar el acceso a métodos anticonceptivos y fomentar la educación integral de la sexualidad en todos los cursos de vida para la promoción de un entorno que favorezca la toma de decisiones responsables.

Es importante fortalecer los procesos de flexibilización y ajustes razonables para la población estudiantil con casos de maternidad y paternidad temprana, con el objetivo de evitar la deserción escolar. Asimismo, fomentar el desarrollo de acciones para la prevención de embarazos subsiguientes y de la violencia sexual.

Finalmente, resulta esencial seguir evaluando las tasas y dinámicas de maternidades y paternidades tempranas para ajustar las intervenciones de manera oportuna y con un enfoque de equidad, de modo que todas las y los estudiantes cuenten con las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre su futuro.



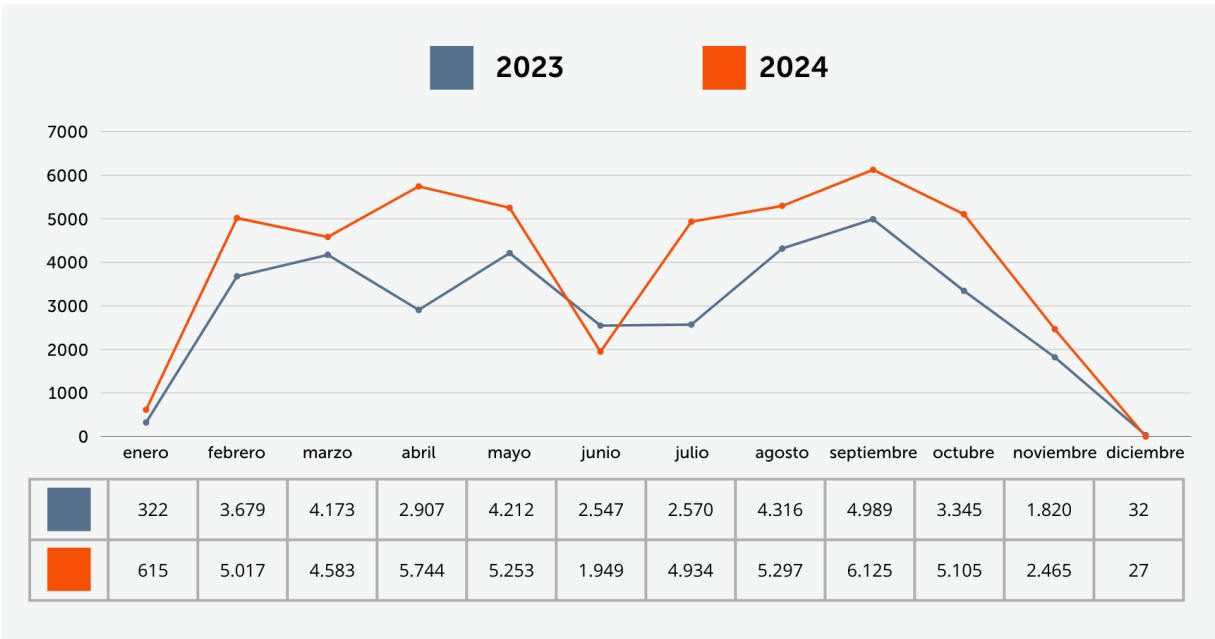


8. Módulo de accidentalidad escolar

Introducción

Este apartado analiza los casos de accidentalidad escolar reportados en el Sistema de Alertas durante 2024, comparándolos con 2023. Se examinan variables como la frecuencia y los tipos de accidentes registrados, desglosados por sexo, curso de vida y características poblacionales diferenciales de las y los estudiantes. Además, se presenta la distribución de los reportes según las localidades de Bogotá y las tasas por cada 1.000 estudiantes, ofreciendo una visión detallada de la accidentalidad escolar en distintas zonas de la ciudad.

Gráfica 29. Reporte de accidentalidad escolar desagregados por mes (2023 y 2024)



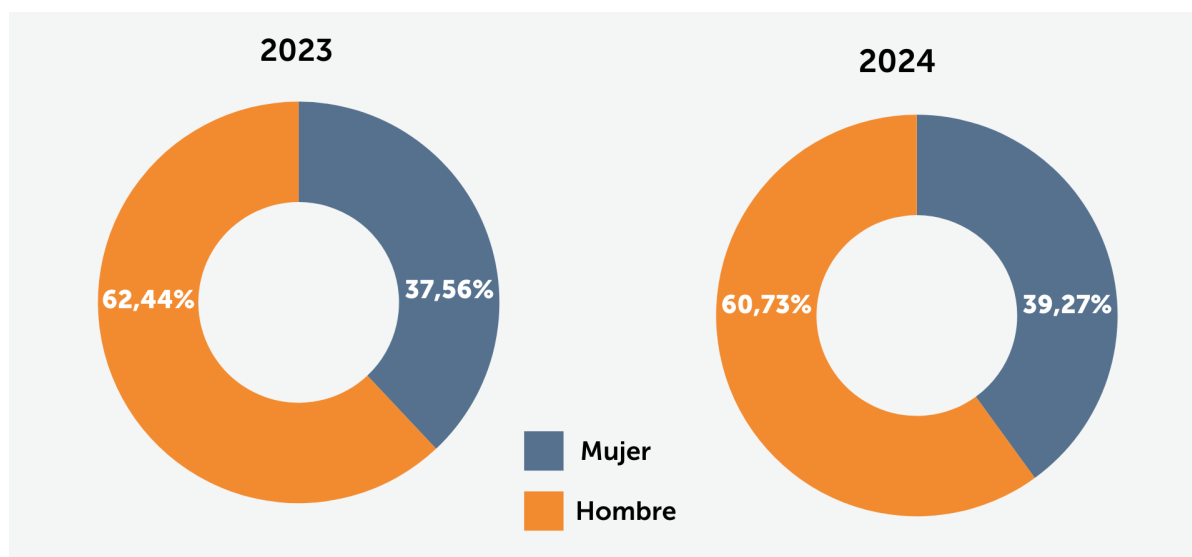
Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

En el 2024 se registraron 47.114 reportes de accidentalidad escolar, lo que representa un aumento del 34,95% frente al 2023, equivalente a 12.202 casos adicionales. Los reportes de accidentalidad escolar mostraron variaciones importantes entre los meses: abril tuvo un incremento destacado (12,19% del total) del 97,59% frente al mismo mes de 2023, representando 2.837 casos adicionales. Asimismo, febrero, julio y septiembre se consolidaron como otros meses de alta incidencia en 2024, representando el 34,12%, con incrementos del 36,37%, 91,98%, y 22,77%, respectivamente en comparación con el año anterior.

Por el contrario, junio mostró una disminución significativa del 23,48% respecto al 2023, con 598 casos menos; mientras que diciembre registró una disminución del 15,63%, pasando de 5 casos en 2023 a ninguno en 2024. Esta reducción en ambos meses coincide con los periodos vacacionales de los y las estudiantes.

Características poblacionales y diferenciales

Gráfica 30. Porcentaje de reportes de accidentalidad escolar según sexo: (2023 y 2024)



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

En 2024, los reportes de accidentalidad escolar continuaron siendo más frecuentes en estudiantes hombres, quienes representaron el 60,73% del total, mientras que las mujeres aportaron el 39,27%. Ambos grupos experimentaron un incremento en los accidentes en comparación con el 2023, pero el crecimiento fue mayor entre las mujeres, con un aumento del 41,12%, lo que se traduce en 5.391 reportes adicionales. Los hombres también registraron más accidentes escolares, con un incremento del 31,24%, sumando 6.811 casos adicionales en comparación con el anterior.

Durante el 2024, los reportes de accidentalidad escolar que involucraron a estudiantes con características poblacionales diferenciales representaron el 17,97% del total, lo que indica un aumento del 41,55% respecto al 2023. Dentro de este grupo, los y las migrantes tuvieron la mayor proporción, alcanzando un 7,91% de los casos; seguidos por las víctimas del conflicto armado, con un 6,43%. En comparación con el 2023, estudiantes pertenecientes a grupos étnicos experimentaron el mayor incremento en el número de casos, con un aumento de 115 casos en 2024. Del mismo modo, estudiantes migrantes mostraron un aumento significativo del 52,18%, es decir, 1.278 casos más. La población con discapacidad reportó un incremento del 45,54%, con 475 casos adicionales.

Al evaluar las tasas de reportes por cada 1.000 estudiantes, se observa que el estudiantado víctima del conflicto armado presentó la tasa más elevada, con 61 casos por cada 1.000 estudiantes, seguidos por la población con discapacidad, con una tasa de 58 casos. Los y las estudiantes migrantes reportaron una tasa de 48 casos por cada 1.000, mientras que los grupos étnicos registraron la tasa más baja, con 13 casos por cada 1.000 estudiantes.


7,91% | 3.727 reportes
Migrantes

6,43% | 3.029 reportes
Víctimas del conflicto armado

3,22% | 1.518 reportes
Personas con discapacidad

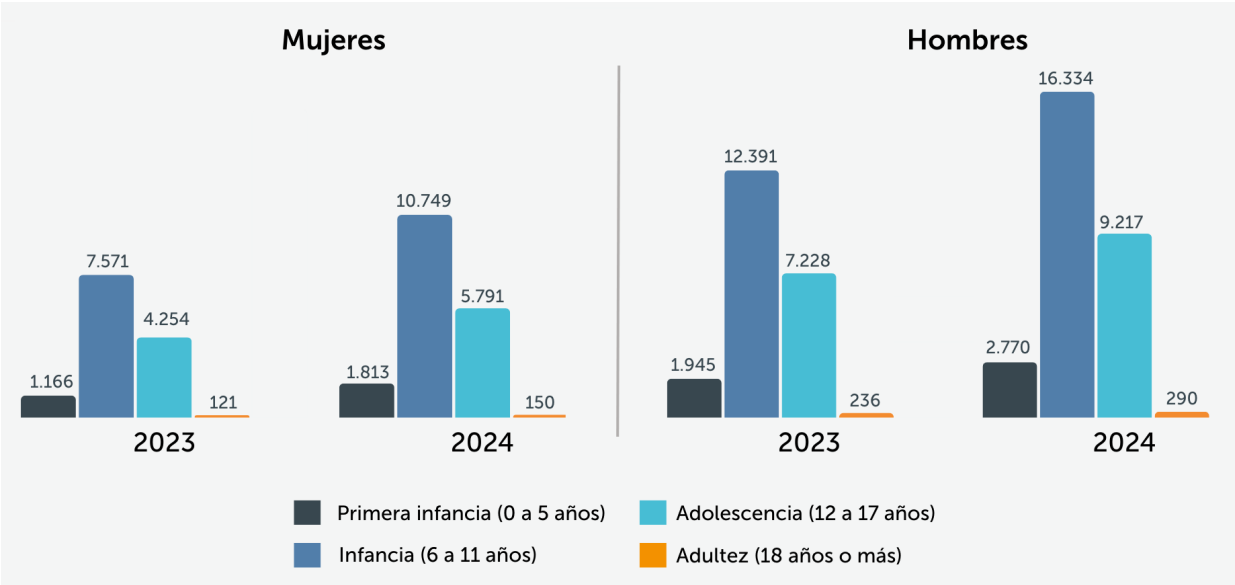
0,41% | 192 reportes
Grupos étnicos

82,03% | 38.648 reportes
Resto de estudiantes


Según la gráfica 31, En cuanto a los reportes de accidentalidad escolar según curso de vida, se identifica que la mayor parte de los casos se registraron en la infancia (6 a 11 años), con un aumento del 35,67%, lo que equivale a 7.121 casos adicionales en 2024. La adolescencia (12 a 17 años) también experimentó un incremento del 30,71% con 3.526 casos más. Por su parte, la primera infancia (0 a 5 años) presentó un aumento significativo del 47,32%, sumando 1.472 casos.

Al desagregar los reportes por sexo, se destaca que el aumento en la infancia fue más pronunciado entre las estudiantes mujeres, con un incremento del 41,98% (3.178 casos adicionales), mientras que los estudiantes hombres también vieron un aumento del 31,82% (3.943 casos más). En la adolescencia, ambos sexos presentaron incrementos, siendo del 27,52% para los hombres y del 36,13% para las mujeres. Estos datos evidencian que, aunque ambos grupos aumentaron en términos absolutos, el aumento fue más notable en las mujeres de la infancia y en la adolescencia, en comparación con los hombres.

Gráfica 31. Reportes de accidentalidad escolar según curso de vida y sexo (2023 y 2024)

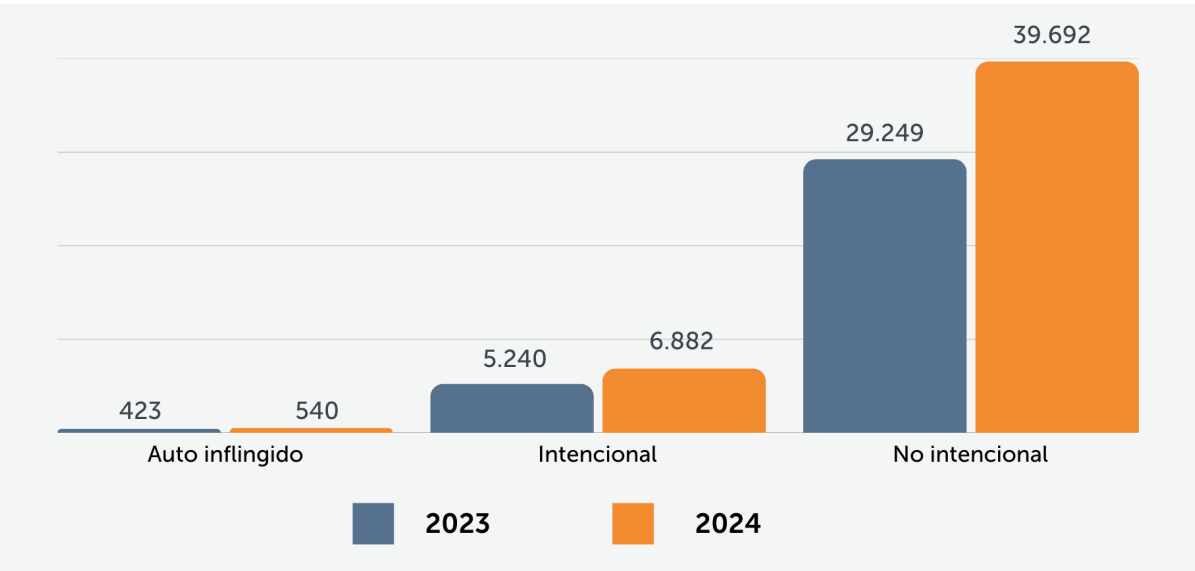


Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

Variables específicas

En 2024, la mayoría de los accidentes fueron no intencionales, representando el 84,25% del total, con un aumento de 10.443 casos en comparación con 2023, un incremento del 35,70%. Los accidentes intencionales, aunque constituyen una menor proporción (14,61% en 2024 frente al 15,01% en 2023), también registraron un crecimiento, con 1.642 casos adicionales, lo que representa un aumento del 31,34%. Por último, los accidentes auto infligidos representan la menor proporción con el 1,15%, mostrando un incremento del 27,66% en relación con el año anterior, con 117 casos adicionales.

Gráfica 32. Reportes de accidentalidad escolar según intencionalidad (2023 y 2024)

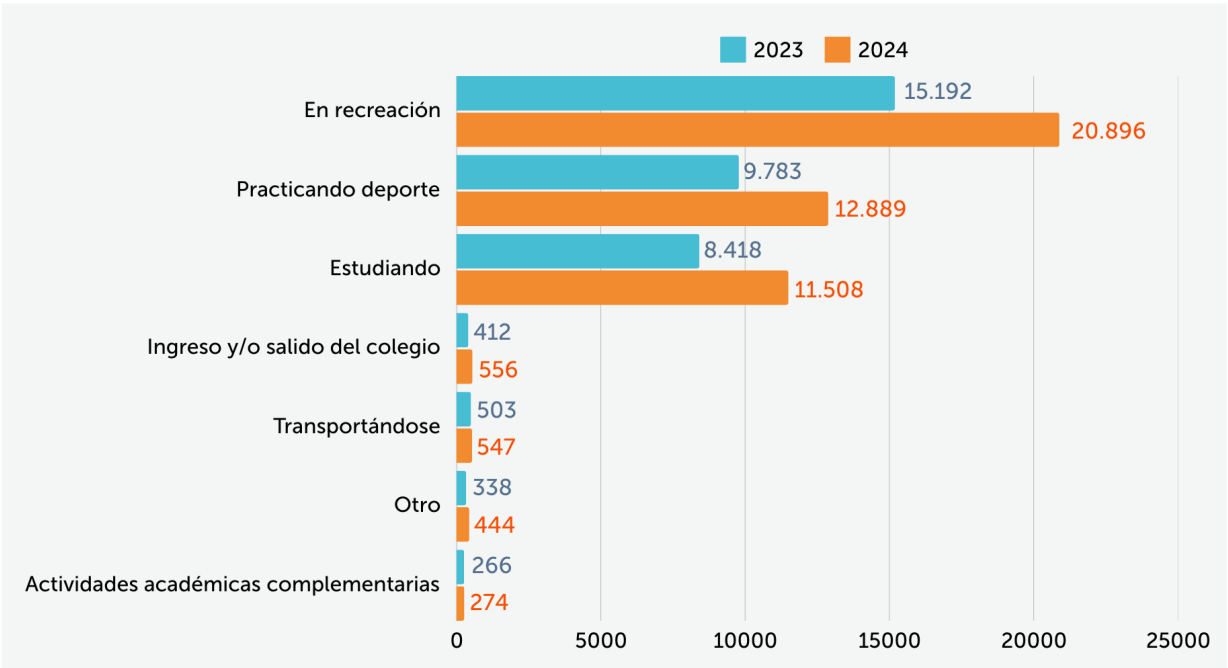


Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

En 2024, la mayoría de los accidentes escolares ocurrieron mientras los y las estudiantes participaban en actividades de recreación, representando el 44,35% de los reportes, lo que equivale a un aumento del 37,55% respecto al total de reportes del 2023, con 5.704 casos adicionales. La segunda actividad más común fue la práctica de deporte, con un 27,36% de los reportes y 3.106 casos adicionales respecto al 2023. Los accidentes ocurridos mientras los y las estudiantes estaban estudiando mostraron un incremento del 36,71%, lo que corresponde a 3.090 casos adicionales en 2024.

Por otro lado, los accidentes ocurridos en el ingreso y salida del colegio representaron solo el 1,18% de los reportes en 2024, pero experimentaron un aumento del 34,95%, equivalente a 144 casos adicionales en comparación con 2023. Los accidentes relacionados con el transporte mostraron un incremento del 8,75% correspondiente a 44 casos adicionales en 2024.

Gráfica 33. Reporte de actividades que estaba realizando mientras ocurrió un accidente escolar (2023 - 2024)



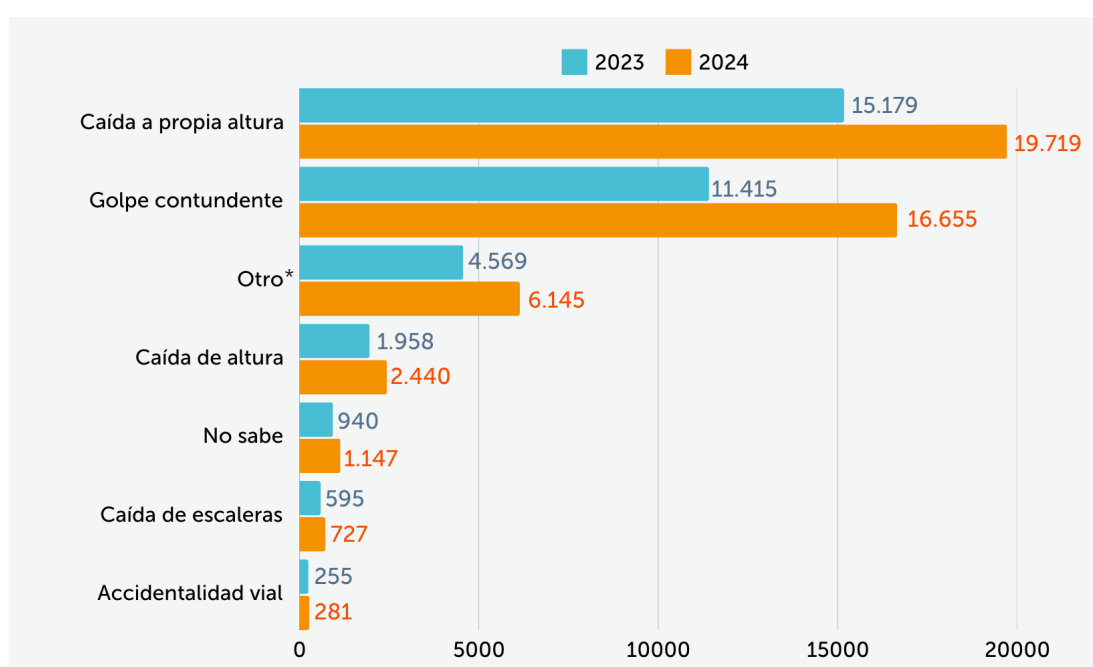
Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

En el 2024, la mayoría de los accidentes escolares ocurrieron en el colegio o lugar de estudio, representando el 96,22% de los reportes, con un aumento del 35,52% respecto a 2023 (11.883 casos adicionales). Aunque este sigue siendo el espacio principal, también se observó un crecimiento en otros: los accidentes en la calle aumentaron un 19,14%, mientras que los ocurridos en el hogar incrementaron un 37,50%. Por otro lado, los accidentes en lugares recreativos y académicos externos al colegio aumentaron un 21,27%, con 134 casos más. Finalmente, las ciclorutas registraron un aumento del 66,67%. Los accidentes en otros lugares disminuyeron en un 14,58%.

Respecto a los mecanismos de accidentalidad, se identifica que, en el año 2024, la caída a propia altura continúa siendo el mecanismo más común, representando el 41,85% del total de los casos. Esta variable registró un crecimiento de 29,91%, sumando 4.540 casos adicionales. Golpe o fuerza contundente representó el 35,35% de los reportes en el 2024. Este mecanismo mostró un aumento del 45,89%, lo que equivale a 5.239 casos más que en 2023.

Otros mecanismos también presentaron aumentos importantes: las caídas de altura crecieron un 24,62% (482 casos adicionales), las caídas de escaleras subieron un 22,18% (132 casos adicionales), y los accidentes viales aumentaron un 10,20%, con 26 casos adicionales. En cuanto a los reportes de la categoría de “no sabe” mostró un incremento del 22,02% (207 casos adicionales). Los accidentes clasificados como “otros” también tuvieron un crecimiento significativo, con un aumento de 1.576 casos, lo que representó una subida del 34,49%.

Gráfico 34. Reportes de mecanismos de accidentalidad (2023 – 2024)



*Otro: asfixia por cuerpo extraño; desastre natural; manipulación de electricidad; accidente con fuego o humo; inmersión en agua u ahogamiento; ataque de animal; mordedura de personas.

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

Dimensión territorial

En el 2024, la localidad de Bosa registró la mayor cantidad de casos de accidentalidad escolar con un total de 9.627 reportes, lo que representa el 20,43% de todos los casos del distrito y un incremento del 44,14% respecto a 2023. Kennedy ocupó el segundo lugar con 5.780 casos, equivalentes al 12,27% del total, marcando un incremento del 40,77% respecto al 2023. Ciudad Bolívar, en tercer lugar, reportó 5.211 casos, que representan el 11,06% del total, y registró el mayor incremento porcentual entre estas localidades principales, con un aumento del 52,73%.

Otras localidades con incrementos destacados en el número de reportes son: Tunjuelito con un aumento del 49,32% (2.071 casos en 2024), y Rafael Uribe Uribe, con un incremento del 43,15% (3.082 casos). Aunque Sumapaz tuvo el mayor incremento porcentual (200%), este aumento corresponde a 8 casos adicionales, debido al bajo número total de reportes en esta localidad. Mientras que Barrios Unidos tuvo un incremento leve del 3,72%, el más bajo entre todas las localidades. Por otro lado, solo la localidad de Santa Fe tuvo un disminución en los reportes del 2,72%, con 429 casos menos en 2024.

Tabla 15. Reportes y variación porcentual de accidentalidad escolar (2023 – 2024)

Localidad	2023	2024	Variación porcentual
01 - Usaquéen	902	1194	32,37%
02 - Chapinero	74	86	16,22%
03 - Santa Fe	441	429	-2,72%
04 - San Cristóbal	3090	4084	32,17%
05 - Usme	3981	4851	21,85%
06 - Tunjuelito	1387	2071	49,32%
07 - Bosa	6679	9627	44,14%
08 - Kennedy	4106	5780	40,77%
09 - Fontibón	927	1243	34,09%
10 - Engativá	2196	2911	32,56%
11 - Suba	2732	3339	22,22%
12 - Barrios Unidos	725	752	3,72%
13 - Teusaquillo	97	122	25,77%
14 - Los Mártires	533	624	17,07%
15 - Antonio Nariño	298	345	15,77%
16 - Puente Aranda	1098	1258	14,57%
17 - La Candelaria	77	93	20,78%
18 - Rafael Uribe Uribe	2153	3082	43,15%
19 - Ciudad Bolívar	3412	5211	52,73%
20 - Sumapaz	4	12	200,00%

Convención de colores.

Verde: disminución en más del 20%

Azul: disminución entre el 20% y 0%

Amarillo: incremento mayor a 0% y menor o igual a 20%

Naranja: incremento mayor al 20% y menor o igual que 50%

Rojo: incremento mayor al 50% y menor que 100%

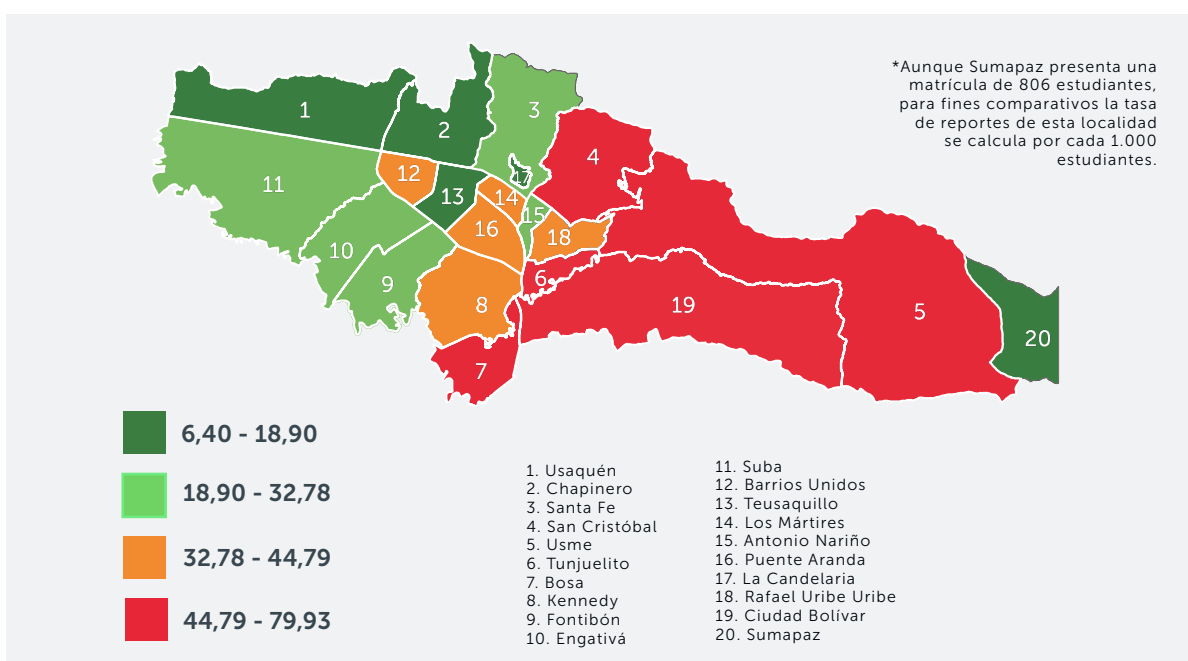
Vinotinto: incremento mayor al 100%

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

En el 2024, la tasa de reportes de accidentalidad escolar en Bogotá fue de 41 casos por cada 1.000.

Las localidades con las tasas más elevadas fueron Bosa, con 71 casos por cada 1.000 estudiantes; San Cristóbal con 69; y Usme con 68. Estas cifras superan ampliamente el promedio de la ciudad y reflejan una mayor incidencia relativa de casos en estas zonas. Por otro lado, localidades como Chapinero (6 casos por cada 1.000 estudiantes), Teusaquillo (8), y La Candelaria (14) registraron las tasas más bajas, situándose muy por debajo de la media. Aunque estas localidades tienen una población estudiantil considerablemente menor, sus bajas tasas podrían indicar un mejor manejo preventivo que en otras áreas.

Mapa 6. Tasa de reportes en accidentalidad escolar por cada mil estudiantes 2024



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

Conclusiones del módulo de accidentalidad escolar

El análisis de accidentalidad escolar evidencia un incremento significativo en los casos reportados durante el año 2024 en comparación con el 2023. Localidades como Bosa, Usme y San Cristóbal no solo concentraron los mayores números absolutos de reportes, sino que también presentaron tasas por cada 1.000 estudiantes que superan ampliamente el promedio de la ciudad. Las actividades recreativas y deportivas, junto con caídas y golpes, continúan siendo las principales causas de los accidentes.

Este aumento subraya la importancia de fortalecer las medidas de prevención, particularmente en las localidades con tasas más altas, y de implementar estrategias focalizadas en los entornos y actividades de mayor riesgo. La colaboración de la comunidad educativa resulta esencial para identificar y mitigar estos riesgos, asegurando un entorno escolar más seguro y protector.

Por último, socializar estos hallazgos con docentes, estudiantes y familias es clave para promover una cultura de prevención y cuidado colectivo que permita reducir los incidentes y garantizar el bienestar de todos los estudiantes en las instituciones educativas.





9. Módulo de trastornos del aprendizaje y del comportamiento

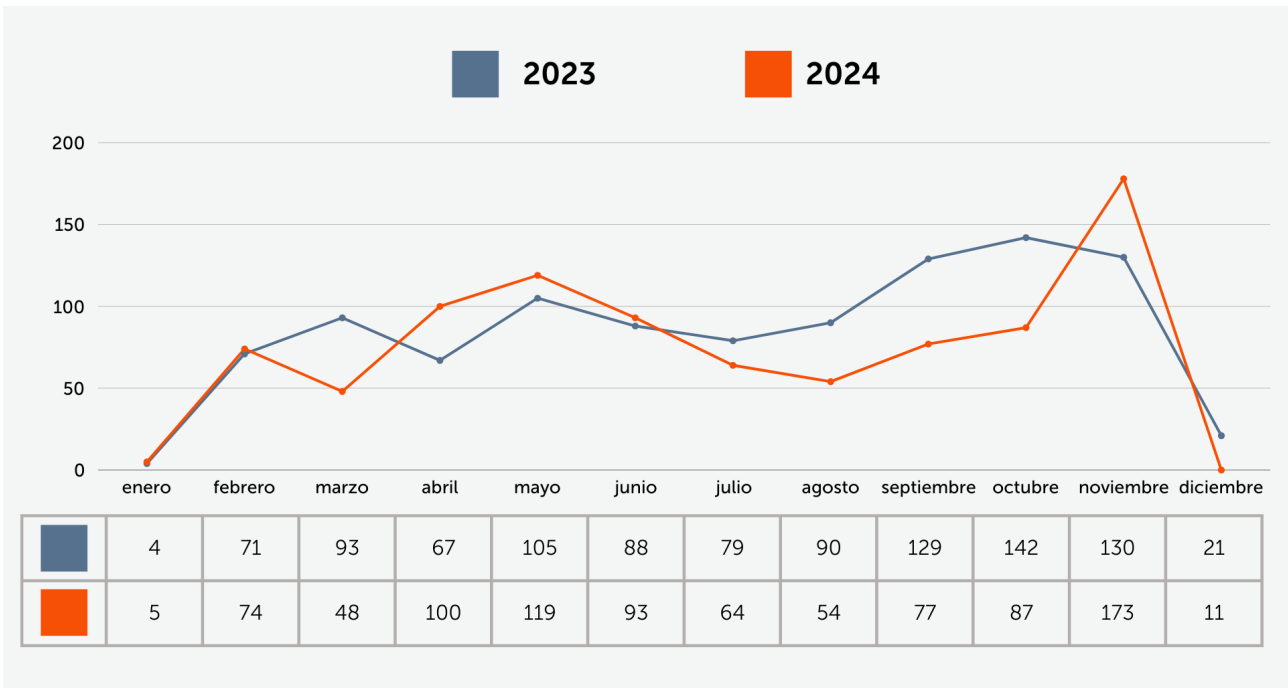


Introducción

Este módulo tiene como objetivo presentar las alertas del aprendizaje y del comportamiento, así como las variables que convergen en estas situaciones. Es fundamental indicar que en este módulo se registran estudiantes que presentan alertas en el aprendizaje o el comportamiento, es decir, sin diagnóstico. Además, cuando el caso cuenta con diagnóstico médico se debe dirigir a SIMAT.

Para 2024, se registraron 905 casos de trastornos de aprendizaje y del comportamiento en el Sistema de Alertas. Esta cifra representa una disminución del 11,19%, equivalente a 114 reportes menos en comparación con los registrados en 2023.

Gráfica 35. Reportes de trastornos de aprendizaje y del comportamiento desagregado por mes (2023 – 2024)



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

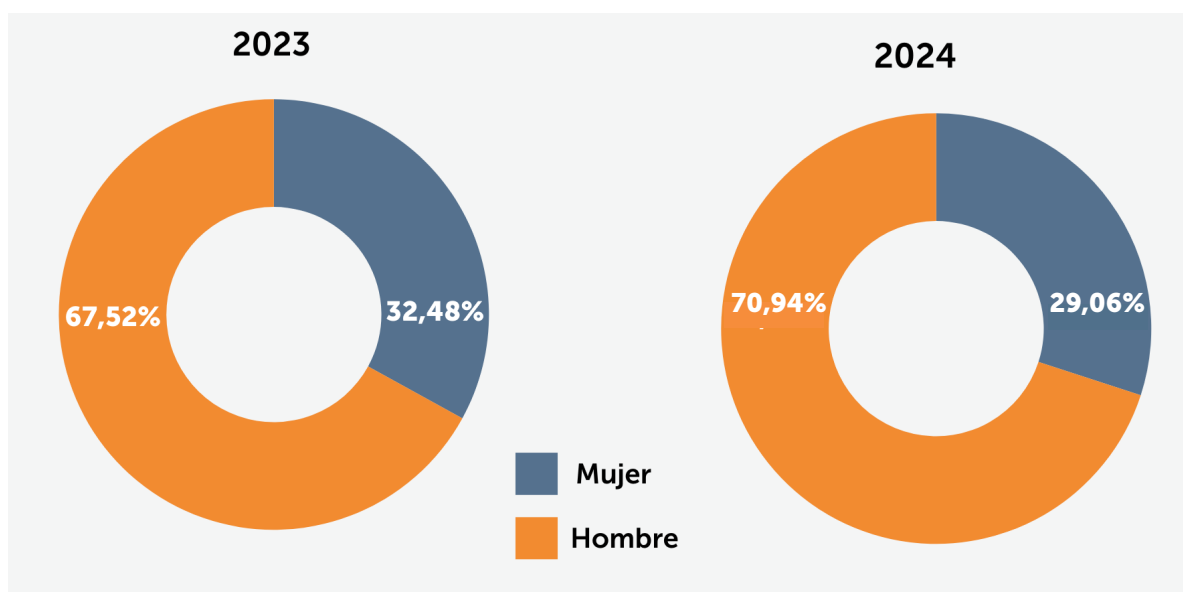
En 2024, los reportes de trastornos de aprendizaje y comportamiento experimentaron una notable disminución en marzo, con una reducción del 48,39% (45 casos menos) en comparación con 2023. Otros meses con reducciones significativas fueron: diciembre (47,62%), septiembre (40,31%), agosto (40%), octubre (38,73%) y julio (18,99%).

Abril registró el incremento porcentual más grande con 49,25%, equivalente a 33 casos adicionales. Los meses que presentaron el mayor número de reportes fueron: abril, mayo, junio y noviembre con el 53,59% del total de casos reportados.

Características poblacionales y diferenciales

La gráfica 36, que presenta un análisis comparativo de las cifras registradas en 2023 y 2024 según sexo, revela que los hombres concentraron el mayor número de reportes de trastornos de aprendizaje y del comportamiento en ambos periodos. Sin embargo, tanto las estudiantes mujeres como los estudiantes hombres mostraron una disminución en sus casos. Para las mujeres, la disminución fue del 20,54%, equivalente a 68 casos menos; mientras que en los hombres fue del 6,69%, con 46 casos menos.

Gráfica 36. Porcentaje de reportes de trastornos del aprendizaje y del comportamiento por sexo (2023 – 2024)



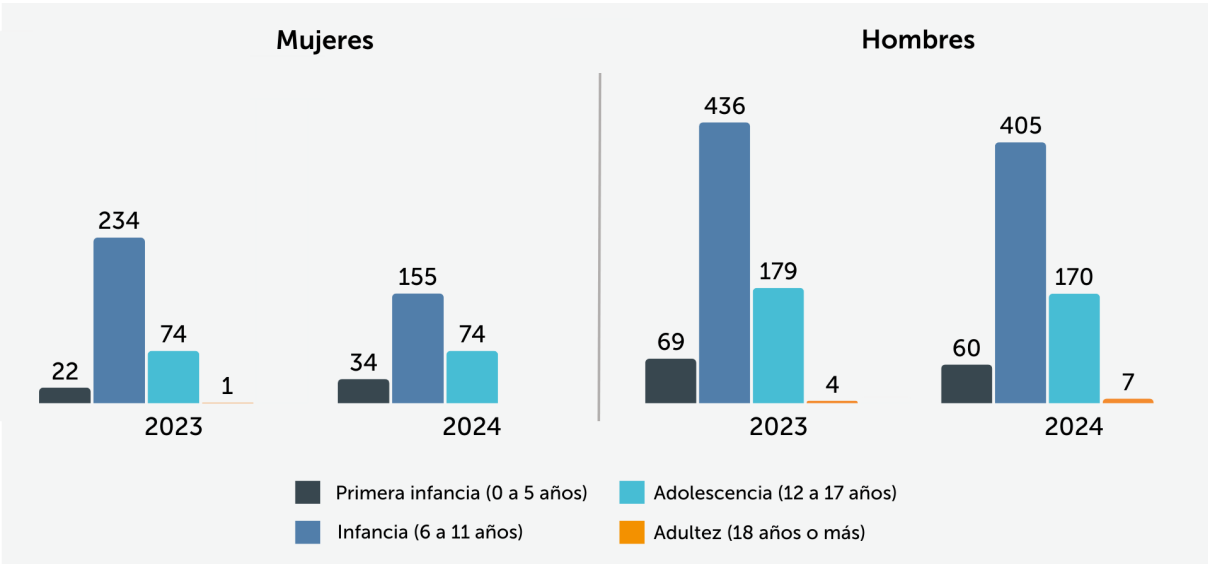
Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

Según la gráfica 37, durante 2024 la infancia (6 a 11 años) fue el curso de vida que tuvo el mayor número de reportes con el 61,88%; seguido de la adolescencia (12 a 17 años) con el 26,96%; primera infancia (0 a 5 años) con el 10,39%; y adultez (18 años o más) con el 0,77%.

En el caso de las mujeres, para el curso de vida de la primera infancia, se presentó un aumento del 54,55%, pasando de 22 casos en 2023 a 34 en el 2024. En infancia, hubo una disminución del 33,76% en los reportes para el curso de vida de la infancia, pasando de 234 casos en 2023 a 155 en 2024. Mientras que la adolescencia no tuvo variación, manteniendo 74 casos en ambos años. En el caso de los hombres, tanto en la primera infancia, infancia y adolescencia se registraron disminuciones con 13,04%, 7,11% y 5,03% respectivamente.

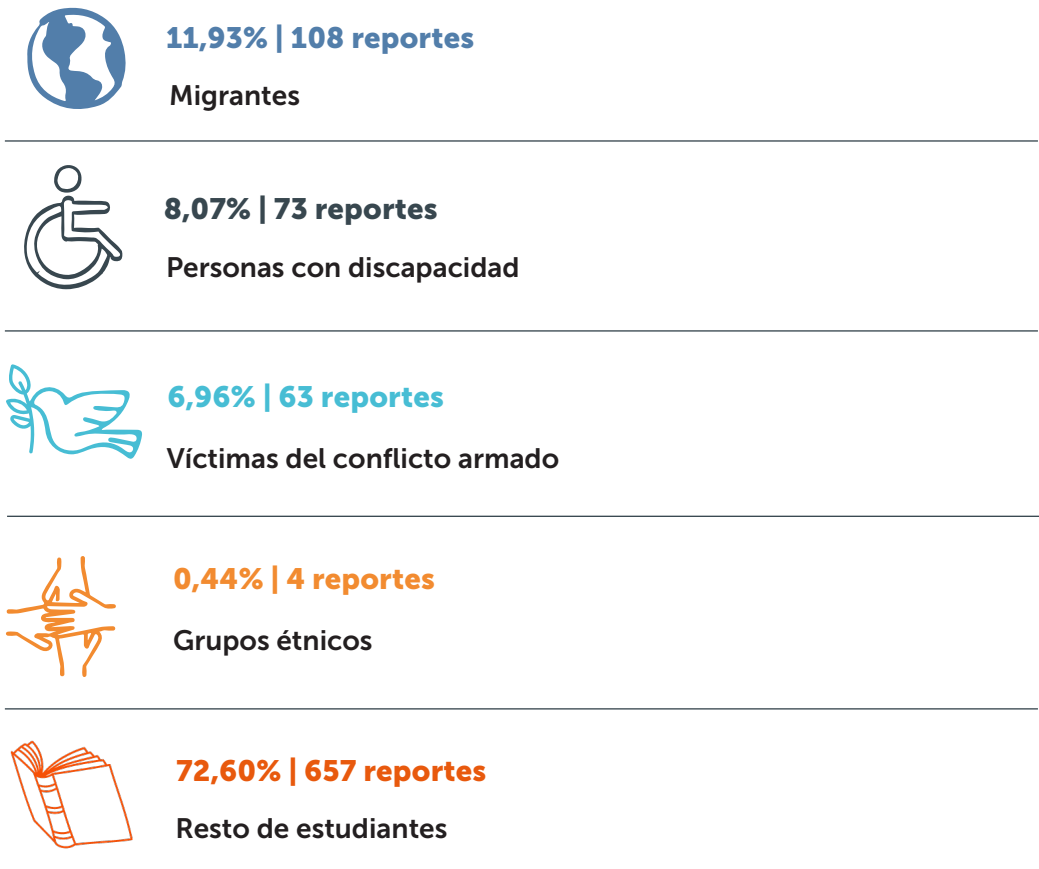
Según la distribución por niveles educativos, durante 2024 los estudiantes de preescolar (prejardín, jardín y transición) y básica primaria (1° a 5°) representaron el 73,70% de los casos reportados. De manera similar, los reportes en básica secundaria (6° a 9°) y media (10° y 11°) constituyeron el 22,10% del total. Los porcentajes restantes pertenecen a estudiantes en aceleración primeras letras y educación por ciclos.

Gráfica 37. Número de reportes de trastornos de aprendizaje y del comportamiento por curso de vida y sexo (2023 - 2024)



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

Del total de reportes de trastornos de aprendizaje y del comportamiento en el primer semestre de 2024:



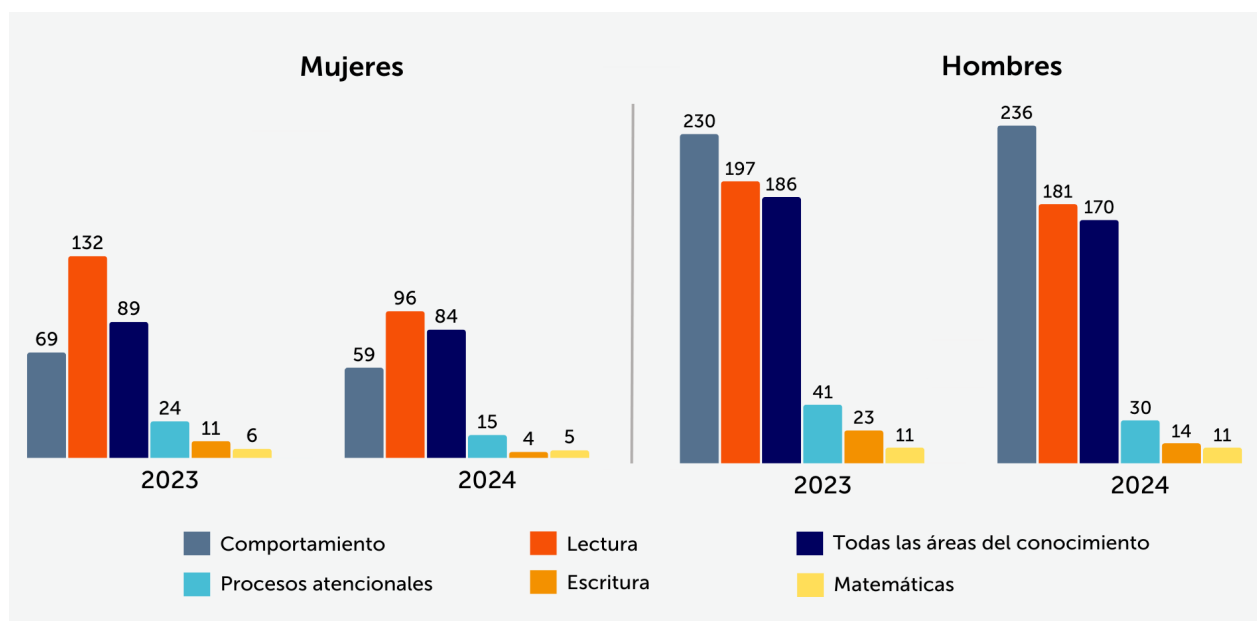
Los casos en la población con características diferenciales representan el 27,40% del total de trastornos del aprendizaje y del comportamiento en 2024, un aumento frente al 4,64% en 2023.

En comparación con 2023, los reportes en la población migrante aumentaron un 22,73% con 20 registros más para 2024. Cabe mencionar que la población migrante, dentro de la población con características diferenciales, concentra la mayor parte de los casos. Por su parte, la población estudiantil perteneciente a algún grupo étnico presentó un aumento del 33,33% con 1 caso adicional en 2024. La población estudiantil víctima del conflicto armado experimentó un aumento moderado del 5%, con 3 casos adicionales. En contraste, la población estudiantil con alguna discapacidad registró una disminución del 15,12%, con 13 casos menos.

No obstante, al analizar la distribución de estos casos en relación con el total de estudiantes matriculados en cada categoría diferencial, se observa que la población con alguna discapacidad presentó la tasa de reportes más alta, con 2,80 casos de trastornos de aprendizaje y del comportamiento por cada 1.000 estudiantes. Asimismo, la población migrante presentó una tasa de 1,39 reportes; la población víctima del conflicto armado de 1,28 casos; y la población perteneciente a grupos étnicos 0,28 reportes por cada 1.000 estudiantes.

Variables específicas

Gráfica 38. Número de reportes de trastornos de aprendizaje y del comportamiento por tipo de dificultad y sexo (2023-2024)



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

La gráfica 38 presenta una visión detallada de los reportes de alertas en trastornos de aprendizaje y del comportamiento a partir de las dificultades que enfrentaron los y las estudiantes con respecto a la tematica del módulo. Se compara por años y se desglosa por sexo para la identificación de tendencias específicas.

En el caso de los hombres, “comportamiento” registra una dinámica estable entre 2023 y 2024, con una variación del 2,61%, equivalente a 6 casos más en 2024; esta categoría continúa siendo la más reportada por los hombres. La “lectura” ocupa el segundo lugar, representando el 28,19% de los reportes en 2024, aunque con una disminución del 8,12%, lo que equivale a 16 casos menos respecto al año anterior. Le sigue la categoría “todas las áreas del conocimiento”, con una concentración del 26,48% de los casos y una disminución del 8,60%, equivalente a 16 casos menos. Las categorías con mayores disminuciones porcentuales fueron los “procesos atencionales” (26,83%) y la “escritura” (39,13%).

En las estudiantes mujeres, las dificultades en la lectura concentraron el mayor porcentaje de casos en 2024 con un 36,50%, aunque esta categoría registró una considerable disminución del 27,27% en comparación con 2023. La categoría “todas las áreas del conocimiento” presentó la menor disminución relativa, con un 5,62%, equivalente a 5 casos menos. La dificultad en el comportamiento mostró una reducción de 10 casos respecto al año anterior, con un 14,49% menos. Finalmente, las categorías con las mayores disminuciones porcentuales, que también concentraron el menor número de casos, fueron: las dificultades en matemáticas (16,67%, equivalente a 1 caso menos) y en escritura (63,64%, con 7 casos menos).

Para 2024, estos fueron los ajustes que se implementaron en el aula a razón de los reportes de alertas en trastornos de aprendizaje y del comportamiento:

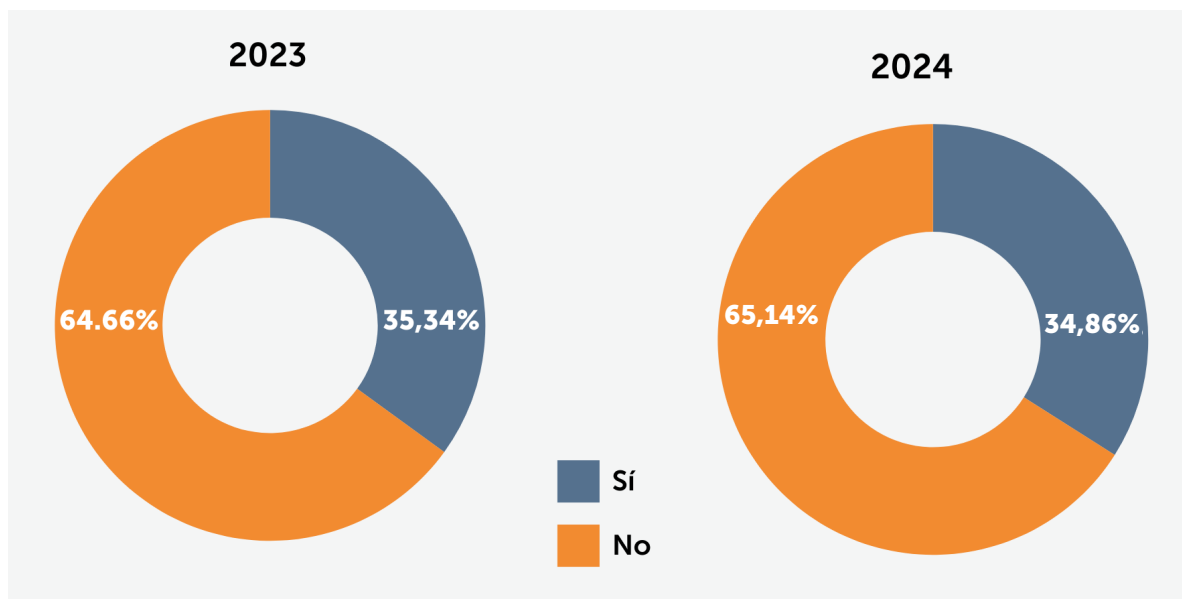
Tabla 16. Ajustes en aula por trastornos de aprendizaje y comportamiento (2024)

					
No registra	Didáctica	Tiempos	Logros	Evaluación	Materiales
633 reportes	224 reportes	28 reportes	11 reportes	5 reportes	4 reportes
69,94%	24,75%	3,09%	1,22%	0,55%	0,44%
146 casos menos en comparación con 2023	44 casos más en comparación con 2023	3 casos más en comparación con 2023	5 casos más en comparación con 2023	18 casos menos en comparación con 2023	2 casos menos en comparación con 2023

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

Esto subraya la importancia de, no solo identificar y reportar los casos en los trastornos de aprendizaje y del comportamiento, sino también de tomar medidas efectivas para abordar estas dificultades, ya sea por medio de la didáctica, tiempos, evaluación, logros o materiales. Sin embargo, la mayoría de los reportes se concentran en la categoría de ‘No registra’, lo que sugiere que hay una oportunidad para mejorar la atención y el seguimiento a estas situaciones.

Gráfica 39. Reportes de trastornos de aprendizaje y del comportamiento según si mejoró o no el desempeño académico y/o de convivencia luego de los ajustes al aula (2023-2024)



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

De los 905 casos de alertas de trastornos del aprendizaje y el comportamiento, solo 284 tuvieron ajustes razonables al aula. De esos, según la gráfica 39, la proporción de "si mejoró el desempeño académico y/o de convivencia luego de los ajustes al aula" disminuye, pasando de 35,34% a 34,86% en 2024. No obstante, los casos en esta categoría aumentan, pasando de 94 reportes en 2023 y 99 en 2024.

Dado que estas conductas deben ser observadas y diagnosticadas a lo largo del tiempo, el margen para implementar ajustes y observar cambios puede ser limitado. La clave de implementar estas acciones radica en mejorar el desempeño académico y convivencial, así como en establecer procesos exitosos que puedan aplicarse a futuros casos de alertas de trastornos de aprendizaje y comportamiento.

Dimensión territorial

A partir de la tabla 17, se observa que se presentaron aumentos moderados y disminuciones considerables para la gran mayoría de las localidades en los reportes de trastornos de aprendizaje y del comportamiento durante 2024 en comparación con 2023.

Sumapaz y Antonio Nariño registraron las mayores disminuciones del 100,0% y 78,85%, respectivamente, con 1 y 41 casos menos en 2024.

Por otro lado, hubo un aumento significativo en Tunjuelito y Puente Aranda, donde los casos pasaron de 29 a 61 y de 14 a 22, respectivamente, en 2024 frente a 2023.

Tabla 17. Variación porcentual en los casos de trastornos de aprendizaje y del comportamiento según la localidad (2023 - 2024)

Localidad	2023	2024	Variación porcentual
01 - Usaquén	36	23	-36,11%
02 - Chapinero	5	2	-60%
03 - Santa Fe	16	4	-75%
04 - San Cristóbal	96	92	-4,17%
05 - Usme	49	33	-32,65%
06 - Tunjuelito	29	61	110,34%
07 - Bosa	59	47	-20,34%
08 - Kennedy	172	229	33,14%
09 - Fontibón	36	42	16,67%
10 - Engativá	42	63	50%
11 - Suba	107	54	-49,53%
12 - Barrios Unidos	15	26	73,33%
13 - Teusaquillo	0	2	200%
14 - Los Mártires	32	24	-25%
15 - Antonio Nariño	52	11	-78,85%
16 - Puente Aranda	14	24	71,43%
17 - La Candelaria	14	7	-50%
18 - Rafael Uribe Uribe	32	45	40,63%
19 - Ciudad Bolívar	212	116	-45,28%
20 - Sumapaz	1	0	-100%

Convención de colores.

Verde: disminución en más del 20%

Azul: disminución entre el 20% y 0%

Amarillo: incremento mayor a 0% y menor o igual a 20%

Naranja: incremento mayor al 20% y menor o igual que 50%

Rojo: incremento mayor al 50% y menor que 100%

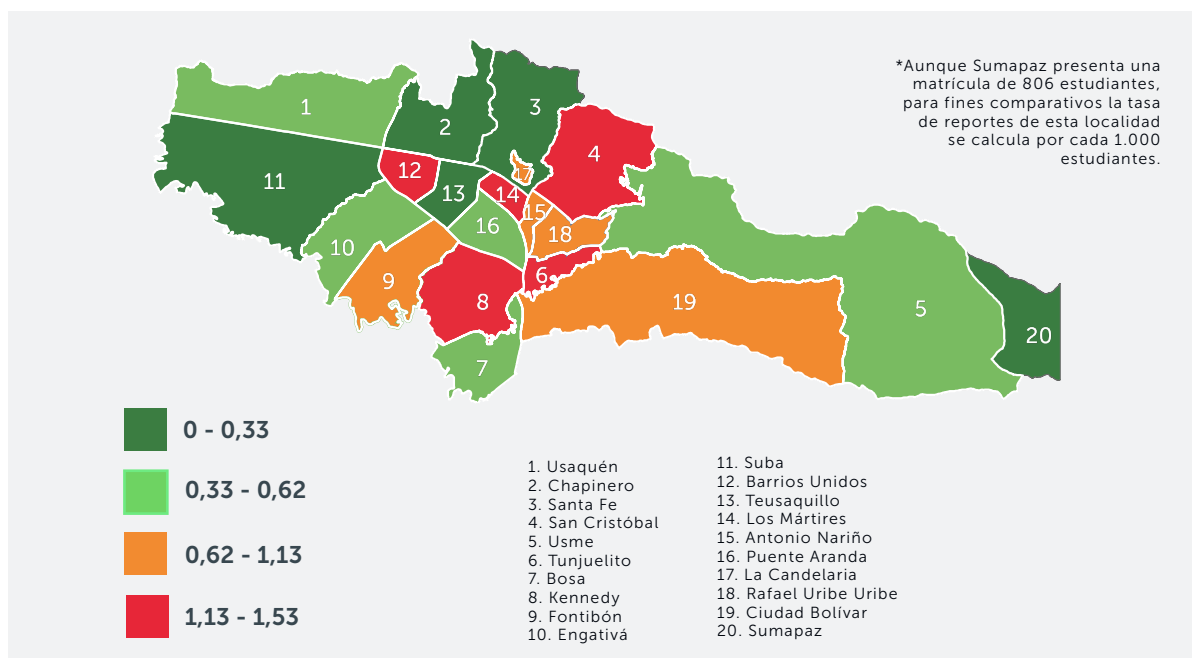
Vinotinto: incremento mayor al 100%

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

De los casos reportados en trastornos de aprendizaje y del comportamiento para 2024, Kennedy (25,30%), Ciudad Bolívar (12,82%) y San Cristóbal (10,17%) destacan por concentrar el 48,29% del total de reportes. A nivel distrital, se presentan aproximadamente 0,77 casos de trastornos de aprendizaje y del comportamiento por cada mil estudiantes. Aunque Kennedy resalta por tener la mayor concentración de reportes en 2024, con 229 casos, al ajustar las cifras en función de la matrícula estudiantil de cada localidad, se observa que se reportaron 1,49 casos por cada mil estudiantes matriculados en Kennedy.

Por otra parte, aunque Barrios Unidos solo concentra el 2,87% de los reportes realizados en 2024, con 26 casos, se destaca que, por cada mil estudiantes matriculados en la localidad, se reportaron 1,53 casos en el módulo de trastornos de aprendizaje y del comportamiento. Un caso similar es el de Los Mártires, que, aunque reporta solo el 2,65% del total con 24 de casos, cabe destacar que, por cada mil estudiantes, se reportaron en dicha localidad 1,48 casos durante 2024.

Mapa 7. Tasa de reportes en trastornos de aprendizaje y del comportamiento por cada mil estudiantes 2024



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2024)

Conclusiones del módulo de trastornos del aprendizaje y del comportamiento

Los datos indican que más del 60 % de las alertas sobre trastornos del aprendizaje y del comportamiento se presentan entre los 6 y los 11 años, es decir, durante la infancia. Esto resalta la importancia de una intervención oportuna para prevenir dificultades a lo largo de la trayectoria educativa, favoreciendo tanto la convivencia escolar como el desarrollo académico desde los primeros años de formación.

Si bien se ha avanzado en la detección y reporte de estos casos, aún existen áreas de mejora en la implementación y seguimiento de los ajustes en el aula. En este sentido, es fundamental optimizar el registro de los ajustes aplicados y su monitoreo a lo largo del tiempo, evaluando su efectividad en el aprendizaje y bienestar del estudiantado. Un registro preciso y adecuado de estos procesos resulta clave, ya que incide directamente en la calidad de la atención y en el impacto de las estrategias de apoyo en el aula.

10. Recomendaciones finales

A partir de la información analizada en Bogodatos para la Convivencia Escolar en su versión anual 2024, el Obce presenta las siguientes recomendaciones:

1 Tal como se evidenció en la profundización del módulo de conducta suicida, existen múltiples factores de riesgo que influyen en la salud mental de las y los estudiantes, pero también factores protectores que contribuyen a su bienestar. Por ello, invitamos a los distintos actores de las comunidades educativas y entidades del distrito a:

- **Fomentar el desarrollo de habilidades socioemocionales** en los entornos familiares, escolares y barriales, como mecanismo de prevención de la conducta suicida y promoción de la sana convivencia. Lo anterior implica un trabajo articulado y corresponsable que fortalezca la empatía, el manejo de conflictos, la autoconciencia y la identificación y gestión de emociones.
- **Fortalecer las acciones pedagógicas orientadas a la prevención de la conducta suicida y al cuidado de la salud mental**, promoviendo que familias, cuidadores, docentes y orientadores identifiquen señales de alarma y factores de riesgo relacionadas con posibles conductas suicidas o afectaciones emocionales en niñas, niños y jóvenes. Estas acciones deben estar acompañadas de espacios de confianza, escucha activa y comunicación asertiva, asegurando el respeto a la intimidad y favoreciendo el desarrollo integral de las y los estudiantes.
- Aproximarse desde **distintas perspectivas al mismo fenómeno de la conducta suicida**, exhortando a la comunidad científica a colaborar entre profesionales para involucrar a diferentes disciplinas de la salud mental (psicólogos, psiquiatras), trabajadores sociales, educadores, líderes comunitarios y otros actores clave para obtener una visión integral del problema.
- Incorporar a la comprensión y análisis de la conducta suicida, **enfoques del desarrollo biopsicosocial** como la genética, la deficiencia o ausencia total de algunos neurotransmisores, lo cual puede resultar en un trastorno neurológico. Además, valorar otros aspectos psicológicos que derivan en trastornos mentales, como el estrés de las interacciones sociales en la adolescencia y los desafíos de las relaciones interpersonales; reflexionando sobre como los factores socioeconómicos también inciden en la conducta suicida.
- Incentivar desde los sectores de Educación y Salud la **apropiación de conocimientos e identificación de conductas autolesivas**. Los distintos espacios de socialización y difusión del conocimiento con familias, docentes y orientadores han evidenciado la necesidad de robustecer esta temática, pues no solo contribuye a la prevención y atención de conductas suicidas, sino que permite un reporte adecuado de los casos.

- Continuar con la **articulación entre las secretarías de Educación, Salud, Gobierno, Cultura, Seguridad y Mujer para la atención de casos de conducta suicida y afectaciones a la salud mental** en niñas, niños, jóvenes y sus familias. Asimismo, fortalecer el trabajo conjunto para la prevención y atención de violencias en el contexto familiar y en los entornos barriales y comunitarios. Esto, considerando que los antecedentes de violencia tienen efectos en la salud mental de las y los estudiantes.
- **Incorporar la perspectiva de género en la prevención de la conducta suicida** resulta esencial para reconocer las diferencias en los factores de riesgo y en las manifestaciones de este fenómeno. Esto facilita la focalización de los programas de intervención, permitiendo diseñar estrategias específicas que respondan a estas diferencias de manera efectiva; promoviendo la desnaturalización de las violencias, las relaciones igualitarias y reduciendo las violencias basadas en el género, con énfasis en el abordaje de la relación entre género y salud mental.
- Es fundamental que toda la comunidad, incluyendo quienes participan en los entornos barriales y escolares, promuevan el bienestar integral mediante el **fomento de estilos de vida saludables**. Esto incluye una alimentación equilibrada, actividad física regular y un sueño adecuado, los cuales actúan como factores protectores clave contra la conducta suicida.
- Trabajar en el desarrollo de una **comunicación asertiva y respetuosa, que fomente el diálogo abierto sobre el suicidio**. Esta estrategia busca reducir el estigma que enfrentan las familias y amistades de quienes han vivido estas experiencias, desmitificando creencias erróneas y promoviendo una comprensión más empática y constructiva sobre este tema.
- Vincular a la academia mediante investigaciones epidemiológicas permite comprender la prevalencia y los patrones de la conducta suicida. De igual forma, el desarrollo de herramientas diagnósticas más precisas facilita la identificación oportuna de personas en riesgo.
- Desde el OBCE y la Oficina para la Convivencia Escolar, se promueve el fortalecimiento de líneas de ayuda como la línea 106 de la Secretaría de Salud Distrital y el WhatsApp 3007548933, donde profesionales en salud mental brindan apoyo emocional y orientación a personas en crisis.

2

Fortalecer la articulación entre la Oficina para la Convivencia Escolar y la Dirección de Inclusión e Integración de Poblaciones de la SED para mejorar los procesos de identificación de alertas relacionadas con el aprendizaje y el comportamiento de los estudiantes. Esto a través del robustecimiento del Sistema de Alertas, el trabajo conjunto en la construcción de cápsulas pedagógicas sobre temáticas concernientes a este tema y la capacitación sobre ello.

3

Es necesario que desde el OBCE y las entidades que lo componen se desarrollen procesos investigativos alrededor de la relación entre la participación familiar y la prevención de situaciones como el acoso escolar, consumo de sustancias psicoactivas, maternidades y paternidades tempranas, y conductas suicidas.

4

Promover habilidades de afrontamiento y resiliencia en la comunidad educativa, incluyendo estudiantes, docentes, orientadores, coordinadores y familias, con el propósito de fortalecer integralmente los entornos escolares y facilitar la identificación temprana de factores de riesgo.

Finalmente, desde la Oficina para la Convivencia Escolar y su Observatorio, reafirmamos el compromiso de garantizar una educación de calidad que promueva el bienestar de niñas, niños y jóvenes bogotanos. A través del análisis riguroso de los datos del Sistema de Alertas, identificamos patrones y tendencias que nos permiten comprender las causas de las situaciones de vulnerabilidad y diseñar intervenciones basadas en evidencia. Asimismo, al hacer público este conocimiento, invitamos a la ciudadanía a sumarse a este esfuerzo colectivo por construir una comunidad escolar más segura y equitativa que promueva el desarrollo integral de las nuevas generaciones.



11. Glosario

El glosario del Bogodatos para la Convivencia Escolar tiene la finalidad de facilitar la comprensión de los términos e información abordada. A continuación, presentan los términos definidos:

A

Afrontamiento Positivo: conjunto de estrategias constructivas que permiten manejar situaciones difíciles, reduciendo su impacto negativo, promoviendo la toma de consciencia y el bienestar emocional. Según la OCDE (2023), “el afrontamiento positivo se relaciona con la resiliencia y la capacidad de adaptarse al cambio” (p. 13).

Agencia: habilidad para actuar de manera autónoma y responsable, influyendo en el entorno mediante decisiones informadas y acciones proactivas en pro del bienestar propio y colectivo. La OCDE (2023) define agencia como “la habilidad de los estudiantes para tomar el control de su aprendizaje y contribuir al cambio social” (p. 9).

Autocompasión: actitud de cuidado y comprensión hacia uno(a) mismo(a), especialmente en momentos de adversidad. La OCDE (2023) señala que “practicar la autocompasión es esencial para mantener un equilibrio emocional saludable” (p. 12).

Autoconciencia: habilidad para reconocer y comprender las propias emociones, pensamientos, valores y el cuerpo, y cómo influyen en el comportamiento y las decisiones, tanto en el relacionamiento propio, con otros seres o en distintos contextos. Según la OCDE (2023), “la autoconciencia es la base para el desarrollo de otras competencias socioemocionales” (p. 11).

Autocuidado: prácticas individuales orientadas a preservar la salud física, mental y emocional, contribuyendo al bienestar integral. Según la Ley 1620 de 2013, “el autocuidado debe ser promovido desde la infancia como una herramienta para la prevención de riesgos” (p. 20).

B

Bienestar: estado integral que abarca el equilibrio físico, emocional, mental y social, permitiendo a las personas desarrollar su potencial, ejercer su proyecto de vida, enfrentar el estrés cotidiano y contribuir a su comunidad. Según la OCDE (2023), “el bienestar no se limita a la ausencia de enfermedades, sino que incluye la satisfacción con la vida y la percepción de felicidad” (p. 5). Este concepto también

está relacionado con las habilidades socioemocionales, que fortalecen la capacidad de resiliencia y el manejo positivo de desafíos (OCDE, 2023, p. 6).

C

Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA): Se refiere a la conducta de ingresar al organismo por una o varias vías, una o varias sustancias que tienen la capacidad de modificar la conducta del sujeto a través de su acción sobre el Sistema Nervioso Central. Es una conducta que, por obra del cambio en contingencias ambientales y funciones y estructuras cerebrales, tiende a repetirse cada vez más; generando fenómenos como tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia". (Secretaría de Educación del Distrito, 2022, Pág.159)

Corresponsabilidad Familiar: participación activa y equitativa de las familias en la formación integral de los niños, niñas y jóvenes. Según el Código de Infancia y Adolescencia (2006), "la corresponsabilidad implica un compromiso conjunto entre familia y escuela para garantizar el desarrollo integral de los menores" (p. 10).

E

Educación Emocional: proceso formativo orientado al desarrollo de habilidades para gestionar emociones, establecer relaciones positivas y fomentar el bienestar personal y colectivo en los distintos entornos. La OCDE (2023) indica que "la educación emocional es un pilar fundamental para construir ciudadanos resilientes y empáticos" (p. 17).

Empatía: habilidad para comprender, conectar y compartir con las emociones y las perspectivas de otras personas, promoviendo así, relaciones basadas en el respeto y la solidaridad. Según la OCDE (2023), "la empatía es fundamental para establecer conexiones significativas y construir comunidades inclusivas" (p. 14).

H

Habilidades Socioemocionales: conjunto de habilidades interpersonales e intrapersonales que permiten a las personas gestionar emociones, establecer relaciones positivas, tomar decisiones responsables y enfrentar desafíos de manera constructiva. Según la OCDE (2023), "estas habilidades son esenciales no solo para el éxito académico, sino también para el bienestar a lo largo de la vida" (p. 15).

M

Manejo de Conflictos: proceso de identificar, abordar y resolver desacuerdos o tensiones mediante estrategias como el diálogo, la mediación y la negociación. El manejo de conflictos igualmente

pretende generar cambios constructivos en las dinámicas, relaciones y estructuras que los originan. La Ley 1620 de 2013 indica que “el manejo adecuado de los conflictos fortalece la convivencia escolar y promueve entornos armónicos” (p. 18).

P

Prevención del Suicidio: conjunto de estrategias integrales para identificar factores protectores y de riesgo y promover el cuidado, la atención y la gestión de la salud mental, previniendo conductas suicidas en las comunidades educativas. Según la Ley 1620 de 2013, “las acciones preventivas deben ser transversales e involucrar a todos los actores educativos” (p. 25).

S

Salud Mental: estado de bienestar que permite a las personas enfrentar el estrés, desarrollar habilidades y contribuir a su comunidad. Según la Ley 1751 de 2015, “la salud mental es un derecho esencial para la calidad de vida y debe ser garantizado de manera integral” (p. 7).

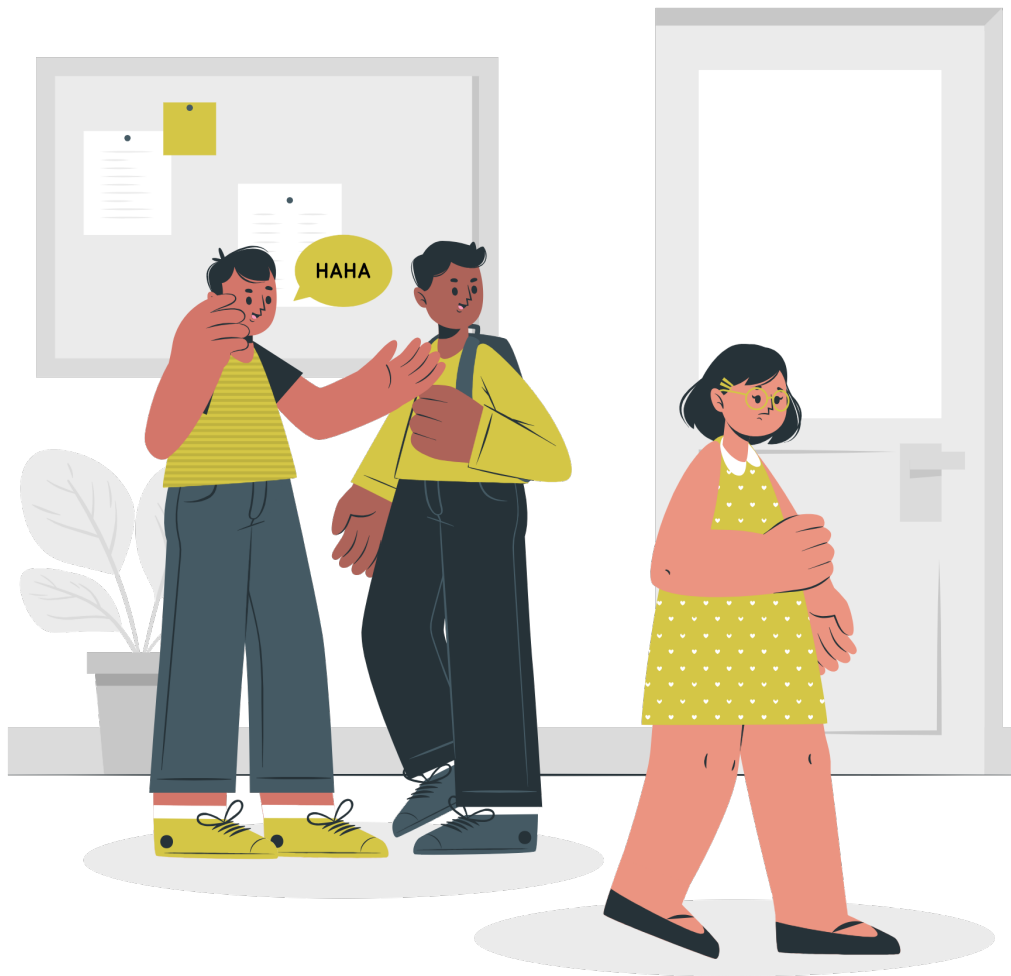
Seguridad Escolar: condiciones que garantizan un ambiente educativo libre de riesgos, violencias y amenazas. La Ley 1620 de 2013 establece que “la seguridad escolar es un componente esencial para la convivencia y el aprendizaje efectivo” (p. 28).

T

Toma de Decisiones: habilidad para evaluar opciones y consecuencias, considerando criterios específicos e información disponible, con el fin de anticipar consecuencias y elegir acciones responsables y autónomas. La OCDE (2023) sostiene que “la toma de decisiones responsables implica considerar los impactos a largo plazo y promover el bienestar colectivo” (p. 16).

Trastornos de la Conducta Alimentaria: alteraciones en los patrones alimenticios que afectan tanto la salud física, como el bienestar psicológico; incluyen afecciones como la anorexia nerviosa, la bulimia, el trastorno por atracón, entre otros. Según la OMS (2022), “los trastornos de la conducta alimentaria son condiciones complejas que pueden desencadenarse por factores biológicos, psicológicos y sociales, requiriendo un enfoque multidisciplinario para su tratamiento” (p. 13). La promoción de habilidades socioemocionales, como la autocompasión y la autoconciencia, son esenciales para prevenir y abordar estos trastornos (OCDE, 2023, p. 9).

Trastornos por Consumo: alteraciones psicológicas, físicas o sociales derivadas del uso problemático de sustancias, que requieren atención integral en salud, autocuidado y bienestar. Según la Ley 30 de 1986, “la atención a estos trastornos debe incluir acciones de rehabilitación y reintegración social” (p. 16).



V

Violencias Basadas en Género: manifestaciones de discriminación, abuso o agresión dirigidas hacia una persona por su género, orientación sexual o identidad de género, perpetuando desigualdades sociales y afectando el ejercicio de sus derechos fundamentales. Estas violencias incluyen acoso, violencia física o psicológica y abuso sexual. La Ley 1257 de 2008 especifica que “estas violencias se entienden como cualquier acción u omisión que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial a las mujeres” (p. 5).

Violencia en el contexto familiar: situaciones de maltrato físico, psicológico o emocional que ocurren dentro del núcleo familiar, afectando el bienestar y desarrollo integral de niñas, niños y jóvenes. Según el Código de Infancia y Adolescencia (2006), “toda forma de violencia familiar vulnera los derechos de los menores, debiendo ser tratada con prioridad en la atención integral” (p. 8).

Violencia Escolar: acciones o comportamientos que generan daño físico, emocional, psicológico o social en el entorno educativo, incluyendo acoso, exclusión e intimidación. Estas prácticas afectan el desarrollo integral del estudiante y vulneran sus derechos fundamentales. Según la Ley 1620 de 2013, “se establece como un fenómeno a abordar de manera integral, promoviendo estrategias de prevención, atención y mitigación” (p. 12).

12. Bibliografía

Módulo de abuso y violencia

Secretaría de Educación del Distrito. (2022). Directorio de protocolos de atención integral para la convivencia escolar y el ejercicio de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos (Versión 5.0).

Módulo conducta suicida

Achotegui, J. (2009). El síndrome de Ulises. Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple. En J. Achotegui, Emigrar en el siglo XXI. Barcelona: El mundo de la mente

Araújo, S. y Mollo, P. (2019). Diversidade e interculturalidade: caminhos para o enfrentamento do preconceito, da discriminação e do bullying na escola. En D. de Aquino, R. Martins, y P. Mollo, Educação em direitos humanos, desafios e perspectivas, Universidade Federal do Paraná, p. 63-81. https://books.google.com.co/books?id=_RvRDwAAQBAJ&printsec=frontcover&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Baños-Chaparro, J. (2021). Comportamiento suicida en el trastorno de espectro autista. Revista española de discapacidad, 9(1), 285-294.

Barroso, A. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 39(135), 51-66.

Benavidez, M.; Calambás, L. y Martos, D. (2022). Impacto del conflicto armado en la salud mental en adolescentes, Colombia 2022: Revisión de alcance [Ponencia]. 6° Encuentro interinstitucional de Semilleros de Investigación, Cali, Colombia. https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/21055/2022_Articulo_Calambas_Lisette_Andrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bötcher, R. y Garay, C. (2021). Prevalencia y factores de riesgo asociados al suicidio en países latinoamericanos. Psicodebate, 21(1), pp. 61-78.

Bould, H. (2019). Rising suicide rates among adolescents in England and Wales. Lancet, 7. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)31102-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31102-X/fulltext)

Cancino, M.; Figueroa, M.; y Flores, M. (2017). Revisión sistemática de conductas autolesivas sin

intención suicida en adolescentes. *Revista cubana de salud pública*, 44(4), 200-216

Cárdenas, A. (2011). Piaget: lenguaje, conocimiento y educación. *Revista Colombiana de Educación*, 6, 71-91. <https://www.redalyc.org/pdf/4136/413635253005.pdf>

Carpio, K. (2019). Consideraciones sobre la salud mental de personas migrantes en las Américas. *Revista Salud Regional* 2(2), 9-14.

Crenshaw, K. (1991). Cartografiando los márgenes Interseccionalidad, políticas identitarias, y violencia contra las mujeres de color. *Stanford Law Review*, 43 (6), 1.241-1.299. Traducido por: Raquel (Lucas) Platero y Javier Sáez.

Da Silva, R.; Do Nascimento, R.; De Souza, A.; De Souza, L.; Silva, G.; Tenorio, A. (2015). The influence of family problems and conflicts on suicidal ideation and suicide attempts in elderly people. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1703-1710. <https://www.scielo.br/j/csc/a/tsd8bGTMstrydphnYcPkft/?format=pdf&lang=en#:~:text=Lack%20of%20family%20support%20can,environment%20of%20living%20together%20unbearable.>

De Barros, C. y Hernández, A. (2016). Función simbólica y representaciones mentales. Un enfoque desde el lenguaje. *Revista internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, 2(4), 189-200

Díaz, A. (2019). Estudiantes indígenas en un colegio de Bogotá ¿cómo se ven? ¿cómo los ven? Y ¿cómo se quieren ver? [Tesis doctoral]. Universidad Nacional de Bogotá, sede Bogotá. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/77321/Adriana%20Patricia%20D%C3%ADaz%20Cuevas%20%20Ciencias%20sociales%20y%20educaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>

Dutra, K., Preis, L., Caetano, J., dos Santos, J., Guedes, & Lessa, G. (2018). Experiencing suicide in the family: From mourning to the quest for overcoming. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 71, 2146-2153. <https://www.scielo.br/j/reben/a/JhkJkrN5nqtcgy4YdGZFYVq/abstract/?lang=es>

Duque, S.; Durán, E.; Herrera, L.; Ordóñez, P.; y Quintero, J. (2023). Factores protectores de la conducta suicida en estudiantes de secundaria de instituciones públicas de Bogotá. *Observatorio sobre infancia*, Universidad Nacional de Colombia.

Gómez, A.; Restrepo, J.; y Zapata, G. (2024). The effect of bullying and cyberbullying on predicting suicide risk in adolescent females: the mediating role of depression. *Psychiatric Research*, 337, pp. 1-9.

Hawton, K. (2020). Clustering of suicides in children and adolescents. *Lancet Child and Adolescent Health*, 4, 58-67. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31606323/>

Hawton, K.; Hazell, P.; Hetrick, S.; Rajaram, G.; Taylor, T.; Townsend, E. y Witt, K. (2021). Interventions for self-harm in children and adolescents. *Cochrane*. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013667.pub2/epdf/full>

Hernández, L. (2019). Relación entre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el intento de suicidio [Tesis de posgrado] Universidad del Bosque.

Hernández, Z. y Martínez, L. (2023). La migración como un problema de salud mental. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 7268-7274. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9270/13782>

Huamani, K., (2022). Redes sociales virtuales y la salud mental en tiempos de COVID-19: una revisión de literatura. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, vol.3 (2), págs. 773-783.

Laso, E., Contreras, A., y Macías, L. (2023). Entre la Culpa y la Vergüenza Una Aproximación al Suicidio desde una Perspectiva de Género en Clave Emocional. *Revista de psicoterapia*, 34 (124), 47-70.

Liu, R. (2018). Childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: a systematic review and meta-analysis. *Lancet psychiatry*, 5(51), 51-64.

Londoño, V., y Cañón, S., (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Archivos de medicina*, 2(20), 472-482.

Martínez, J., González, N., y Pereira Castillo, J, (2022). Las redes sociales y su influencia en la salud mental de los estudiantes universitarios: Una revisión sistemática. *REIDOCREA*, 11 (4), págs. 44-57.

Meza, L.; Sierra, J. y Villamizar, N. (2023). Salud mental en niños y adolescentes víctimas del conflicto armado: Una revisión de literatura. En L. Álvarez, Baldovino, K.; Hernández, M; y Ruiz, E. *Prácticas investigativas de jóvenes investigadores en Sucre, Colombia*, vol. 2, Corporación Universitaria del Caribe. <https://repositorio.cecar.edu.co/server/api/core/bitstreams/46f7d0eb-e6eb-40bd-977f-2e430d56cf61/content>

Monroy. C. y Ortiz, A. (2018). Suicidio en niños y adolescentes entre los 7 y 17 años, derivado del abuso sexual en el conflicto armado [Diplomado el niño y la ciudad] Universidad Cooperativa de Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/f4df7b7d-1da3-4f1b-b673-d9398303dc2c/content>

Moreira de Freitas, et al., (2021). Percepciones de los adolescentes sobre el uso de las redes sociales y su influencia en la salud mental. *Enfermería global*, N° 64 (1), págs. 324-337.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Estrategia Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida en Colombia.

Observatorio de Convivencia Escolar (2024). Boletín semestral enero – junio 2024. Secretaría de Educación del Distrito. <https://oce.educacionbogota.edu.co/sites/default/files/2024-09/boletin2024primersemestreOBCE.pdf>

Observatorio Estatal de Discapacidad (2021). El suicidio en las personas con discapacidad en España. <https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/OED-Suicidio-personas-discapacidad-Espana.pdf>

Özel, Y. y Özkan, B. (2020). Psychosocial approach to loss and mourning. *Current approaches in psychiatry*, 12(3), 352-367

Pedreira-Massa, J. (2019). Conductas suicidas en la adolescencia: Una guía práctica para la intervención y la prevención. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24, 217-237,

Pedrola-Pons, A., y De la Torre, A., (2024). Diferencias en la conducta suicida entre hombres y mujeres: una visión con perspectiva de género. *The conversation*. <https://theconversation.com/diferencias-en-la-conducta-suicida-entre-hombres-y-mujeres-una-vision-con-perspectiva-de-genero-226153>

Piovani, I. (2018). Triangulación y métodos mixtos. En I. Piovani, *Manual de metodología de las ciencias sociales* (p.437-450). Editorial Siglo XXI

Rodríguez, P., y Fernández, A., (2014). Relación entre el tiempo de uso de las redes sociales en internet y la salud mental en adolescentes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), págs. 131-140.

SaluData (Sin fecha). Ficha técnica del indicador conducta suicida en Bogotá D.C. Observatorio de Salud de Bogotá. https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2024/06/OSB_SaludMental-conducta-suicida.pdf

Secretaría de Educación del Distrito (2022). Directorio de protocolos de atención integral para la convivencia escolar y el ejercicio de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos. Versión 5.0. Comité Distrital de Convivencia Escolar. https://www.educacionbogota.edu.co/portal_institucional/sites/default/files/inline-files/2022/Protocolos_SED_%20V5.pdf

Soler, C. (2023). Narrando el racismo en escuelas públicas de Bogotá. *Revista Universidad Francisco José de Caldas*, p. 240-255. <https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/enunc/article/view/21179>

UNICEF y Fundación Kaleidos (2012). Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia. https://maguared.gov.co/wp-content/uploads/2017/05/Desarrollo_emocional_0a3_simples.pdf

Witt, K. (2019). Patterns self-harm methods over time and the association with methods used to repeat episodes of non-fatal self-harm and suicide: a systematic review. *Journal of affective disorders*, 64, 245-250. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30415124/>

Módulo maternidades y paternidades tempranas

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Determinantes del embarazo adolescente en Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/informe-determinantes-sociales-embarazo-en-adolescente.pdf>

Glosario para la convivencia escolar

Código de Infancia y Adolescencia (2006). Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia. 8 de noviembre de 2006, Colombia. <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf>

Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia. 8 de noviembre de 2006. <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf>

Ley 1257 de 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. 4 de diciembre de 2008. D.O. No. 47.193.

Ley 1620 de 2013. 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. 15 de marzo de 2013. D.O. No. 48.733.

Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. 16 de febrero de 2015. https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/ley%201751%20de%202015.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Mental disorders: key facts. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). (2023). Nurturing social and emotional learning across the globe. OECD Publishing. https://www.oecd.org/en/publications/nurturing-social-and-emotional-learning-across-the-globe_32b647d0-en.html

Secretaría de Educación del Distrito. (2022). Directorio de protocolos de atención integral para la convivencia escolar y el ejercicio de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos (Versión 5.0).



Secretaría de Educación del Distrito

Avenida El Dorado No. 66-63

Teléfono: (57+1) 324 1000

Bogotá D.C. - Colombia

www.educacionbogota.gov.co



@Educacionbogota



Educacionbogota



@Educacionbogota



@Educacion_bogota



SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN

