

# Bogodatos para la convivencia escolar 2025-1

Con énfasis en consumo de sustancias psicoactivas

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  
Paula Andrea Romero Angarita

### **Análisis cuantitativo**

Andrés Leonardo Urrea Velásquez  
Andres Agustín Riveros Torres  
Carol Andrea Martínez Algarra  
Dina Luz Riaño Cárdenas  
Duber Jair Rocha Botero

### **Elaboración de mapas**

Jesús Esteban Montes Pinzón

### **Glosario**

Libia Marcela Jiménez Marcelo

### **Diagramación**

**Oficina para la Convivencia Escolar**  
Paula Andrea Romero Angarita

### **Insumos geoespaciales**

Oficina Asesora de Planeación y Dirección de Cobertura

### **Diseño**

Oficina Asesora de Comunicación y Prensa

### **Ilustraciones**

Storyset en Freepik

**Bogotá D.C.**  
**Septiembre, 2025**



SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN



# Contenido

<b>Consejos de lectura</b> .....	9
<b>A tener en cuenta</b> .....	11
<b>Oficina para la Convivencia Escolar</b> .....	13
<b>1. Introducción</b> .....	14
<b>2. Caracterización de la población</b> .....	18
<b>3. Sistema de Alertas</b> .....	21
<b>4. Módulo de consumo de sustancias psicoactivas</b> .....	23
Introducción.....	24
4.1 Consumo de SPA según características sociodemográficas.....	26
4.2 Análisis poblacional diferencial.....	33
4.3 Sustancias psicoactivas reportadas.....	35
4.4 Motivaciones del consumo.....	45
4.5 Dimensión territorial.....	52
4.6 Factores de riesgo y de protección.....	56
Conclusiones.....	62
<b>5. Módulo de abuso y violencias</b> .....	65
Introducción.....	66
5.1 Características poblacionales.....	68
5.2 Análisis del comportamiento de las violencias según relaciones con el agresor, lugares de ocurrencia y hechos violentos.....	72
5.3 Dimensión territorial.....	76
Conclusiones.....	82
<b>6. Módulo de conducta suicida</b> .....	83
Introducción.....	84
6.1 Características poblacionales y diferenciales.....	86
6.2 Tipo de conducta.....	88
6.3 Factores de riesgo.....	92
6.4 Dimensión territorial.....	94
Conclusiones.....	97

<b>7. Módulo de maternidades y paternidades tempranas</b>	98
Introducción	99
7.2. Características poblacionales diferenciales	100
7.2. Variables específicas	103
7.3 Dimensión territorial	106
Conclusiones	109
<b>8. Módulo de accidentalidad escolar</b>	110
Introducción	111
8.1 Características poblaciones	112
8.2 Variables específicas	115
8.3 Dimensión territorial	116
Conclusiones	119
<b>9. Módulo de alertas de trastornos del aprendizaje y del comportamiento</b>	120
Introducción	121
9.1 Características poblacionales y diferenciales	122
9.2 Variables específicas	124
9.3 Dimensión territorial	126
Conclusiones	128
<b>10. Recomendaciones finales</b>	129
<b>11. Glosario</b>	131
<b>Referencias bibliográficas</b>	136

# Índice de gráficas

1. Estudiantes matriculados según sexo y tipo de colegio (2025)	18
2. Reportes mensuales de consumo de SPA (enero-junio, 2024 y 2025)	27
3. Reportes de consumo de sustancias psicoactivas según sexo (enero – junio, 2024 y 2025)	27
4. Reportes de consumo de sustancias psicoactivas según curso de vida (enero–junio, 2024 y 2025)	30
5. Porcentaje de reportes según tipo de sustancias psicoactiva (enero – junio, 2024 y 2025)	35
6. Porcentaje de reportes de tipo de sustancia consumida según curso de vida (enero – junio 2025)	36
7. Distribución porcentual de factores motivacionales según curso de vida (enero – junio 2025)	45
8. Reportes mensuales de abuso y violencia (enero - junio 2024 y 2025)	66
9. Reportes de tipo de violencias desagregado por periodo (enero – junio 2024 y 2025)	67
10. Reportes de tipo de violencia según sexo (enero – junio 2024 y 2025)	68
11. Tasa de reportes de tipo de violencia según sexo por cada 1.000 estudiantes (enero-junio de 2025)	69
12. Número de reportes por tipo de violencia según curso de vida (enero – junio de 2025)	70
13. Distribución porcentual de las principales relaciones con el agresor según tipo de violencia reportada (enero – junio 2025)	73
14. Distribución porcentual de los entornos de ocurrencia según tipo de violencia reportada (enero – junio 2025)	74
15. Reportes de conducta suicida desagregado por mes (enero – junio 2024 y 2025)	85
16. Reportes de conducta suicida según sexo (enero – junio 2024 y 2025)	86
17. Reportes de conducta suicida según sexo y curso de vida (enero - junio, 2024 y 2025)	88
18. Reportes según tipo de conducta suicida (enero – junio 2024 y 2025)	89
19. Reportes según sexo y tipo de conducta suicida (enero - junio 2024 y 2025)	90
20. Reportes según curso de vida y tipo de conducta suicida en mujeres (enero – junio 2025)	91
21. Reportes según curso de vida y tipo de conducta suicida en hombres (primer semestre 2025)	91
22. Factores de riesgo según su intensidad en los reportes (2025)	93
23. Reportes mensuales de maternidades y paternidades tempranas (enero - junio 2024 y 2025)	100
24. Reportes de maternidades y paternidades tempranas según sexo (enero – junio, 2024 y 2025)	100
25. Reporte de maternidades y paternidades tempranas según sexo y curso de vida (enero – junio, 2024 y 2025)	101

26. Planeación del embarazo en los reportes de maternidades y paternidades tempranas (enero – junio, 2024 y 2025)	103
27. Métodos anticonceptivos utilizados en los reportes de maternidades y paternidades tempranas (enero – junio, 2024 y 2025)	104
28. Porcentaje de maternidades y paternidades tempranas según acceso a Información de Interrupción Voluntaria del Embarazo (enero – junio, 2024 y 2025)	105
29. Distribución porcentual de los reportes de maternidades y paternidades tempranas según vínculo con el padre – madre (enero – junio, 2024 y 2025)	105
30. Factores de riesgo en reportes de maternidades y paternidades tempranas (enero – junio 2025)	106
31. Reportes mensuales de accidentalidad escolar (enero – junio 2024 y 2025)	111
32. Reportes de accidentalidad escolar según sexo (enero – junio 2024 y 2025)	112
33. Reportes de accidentalidad escolar según sexo y curso de vida (enero – junio 2024 y 2025)	113
34. Actividad realizada al momento del accidente (enero – junio 2024 y 2025)	115
35. Reportes mensuales de trastornos del aprendizaje y del comportamiento (enero - junio 2024 y 2025)	121
36. Reportes de trastornos del aprendizaje y del comportamiento según sexo (enero – junio 2024 y 2025)	122
37. Reportes de trastornos del aprendizaje y del comportamiento según curso de vida (enero – junio, 2024 y 2025)	123
38. Reportes de trastornos de aprendizaje y del comportamiento según tipo de dificultad (enero junio 2024 - 2025)	125
39. Distribución porcentual de las acciones pedagógicas implementadas para favorecer el desempeño del estudiante (enero - junio 2025)	125

# Índice de tablas

1. Matrícula de estudiantes según curso de vida (2025)	<a href="#">19</a>
2. Matrícula de estudiantes con características diferenciales según sexo (2025)	<a href="#">19</a>
3. Número y porcentaje de reportes según módulo del Sistema de Alertas (enero – junio 2024 y 2025)	<a href="#">22</a>
4. Reportes y tasas de consumo de SPA por característica poblacional diferencial (enero – junio 2025)	<a href="#">33</a>
5. Distribución porcentual de los factores motivacionales de cada sustancia psicoactiva (enero - junio 2025)	<a href="#">51</a>
6. Frecuencia de reportes y variación porcentual de los casos de consumo de SPA (enero - junio 2023 y 2024)	<a href="#">52</a>
7. Tipo de violencia con mayor tasa reportada según característica poblacional diferencial (enero – junio de 2025)	<a href="#">71</a>
8. Agrupación analítica de las relaciones con el agresor reportadas en el módulo de abuso y violencias (enero – junio 2025)	<a href="#">72</a>
9. Clasificación de los lugares de ocurrencia en tres agrupaciones analíticas	<a href="#">74</a>
10. Hechos violentos más frecuentes según el tipo de violencia reportada (enero – junio 2025)	<a href="#">75</a>
11. Tipos de violencia con las cinco localidades con mayor tasa de reportes (enero - junio 2025)	<a href="#">78</a>
12. Tipos de discriminación relacionada con los reportes del módulo de abuso y violencias	<a href="#">81</a>
13. Reportes y tasas de conducta suicida según características poblacionales diferenciales (enero – junio de 2025)	<a href="#">87</a>
14. Variación porcentual en los casos de conducta suicida según la localidad (enero – junio 2024 y 2025)	<a href="#">95</a>
15. Reportes y tasas de maternidades y paternidades tempranas según características poblacionales diferenciales (enero – junio de 2025)	<a href="#">102</a>
16. Frecuencia de reportes y variación porcentual de los casos de maternidades y paternidades tempranas (enero - junio 2024 y 2025)	<a href="#">107</a>
17. Reportes y tasas de accidentalidad escolar por característica poblacional diferencial (enero – junio 2025)	<a href="#">114</a>
18. Casos de accidentalidad escolar según lugar de ocurrencia (enero – junio 2024 y 2025)	<a href="#">116</a>
19. Frecuencia de reportes y variación porcentual de los casos de accidentalidad escolar (enero – junio 2024 y 2025)	<a href="#">117</a>
20. Reportes y tasas de trastornos de aprendizaje y del comportamiento según características poblacionales diferenciales (enero – junio de 2025)	<a href="#">124</a>
21. Frecuencia de reportes y variación porcentual del trastornos de aprendizaje y del comportamiento (enero - junio 2024 y 2025)	<a href="#">126</a>

# Indice de mapas

Mapa 1. Distribución de la matrícula estudiantil por localidad (2025)	20
Mapa 2. Tasa de reportes de consumo de SPA por cada 1.000 estudiantes (enero – junio 2025)	53
Mapa 3. Tasa de reportes del módulo de abuso y violencia por cada 1.000 estudiantes (enero – junio 2025)	79
Mapa 4. Tasa de reportes en conducta suicida por cada mil estudiantes (enero-junio de 2025)	96
Mapa 5. Tasa de reportes de maternidades y paternidades tempranas por cada 1.000 estudiantes (enero – junio 2025)	108
Mapa 6. Tasa de reportes de accidentalidad escolar por cada 1.000 estudiantes (enero – junio 2025)	118
Mapa 7. Tasa de reportes de trastornos del aprendizaje y del comportamiento por cada 1.000 estudiantes (enero – junio 2025)	127



# Consejos de lectura

## Contexto

Interprete los datos según las circunstancias en las que se desarrollan. Esto permitirá comprender las situaciones que rodean las cifras con el fin de 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

- El contenido de Bogodatos para la Convivencia Escolar, en su publicación anual 2025, es sensible especialmente por su profundización en el módulo de consumo de sustancias psicoactivas. 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 los equipos territoriales 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](mailto:sistemadealertas@educacionbogota.gov.co) o a [observatorioconvivencia@educacionbogota.gov.co](mailto:observatorioconvivencia@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), promueve el acceso a la información y socializa 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.
- En 2025 se actualizó el Sistema de Alertas, lo que implicó ajustes en las variables con el propósito de mejorar la calidad del registro y atender a las necesidades actuales de los colegios, en el marco de los protocolos de atención y las políticas públicas vigentes. El proceso se realizó de manera conjunta con la Mesa Distrital de Docentes Orientadores, la Secretaría Distrital de Salud y la Oficina para la Convivencia Escolar de la Secretaría de Educación. Si bien la mayoría de las variables presentadas en este boletín se mantienen respecto a 2024, algunas fueron homologadas para facilitar la comparación entre años. En otros casos, como los factores de riesgo en la conducta suicida, debido a los cambios no fue posible establecer comparaciones.
- Los cursos de vida que se presentan en el documento, se alinean con la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, que establece la siguiente clasificación: primera infancia (0 a 5 años), infancia (6 a 11 años), adolescencia (12 a 17 años), juventud (18 a 28 años) y adultez (29 a 59 años).

- 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 opciones de respuesta para identidad de género y orientación sexual, y otros sexos como intersexual, no es posible hacer un análisis en clave de esta característica.
- La SED, por medio del Programa Escuelas con Emociones, desarrolla acciones de promoción de derechos y prevención de violencias en la escuela, con 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 lo largo del documento se da información específica sobre colegios públicos y privados. Desde la OCE se trabaja en el fortalecimiento de la cultura del reporte, dado que las instituciones educativas, independiente de su carácter público o privado, deben reportar en el Sistema de Alertas situaciones de posible vulneración de derechos hacia estudiantes. De allí que la OCE sensibilice sobre la importancia de esta práctica del reporte 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 los datos de manera más concisa y organizados por localidad.
- Al final del documento se presenta un glosario de términos sobre el consumo de sustancias psicoactivas, cuyo objetivo es facilitar la comprensión de conceptos técnicos y enriquecer la lectura del módulo.



# 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, el Comité Distrital de Convivencia Escolar creó 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, el programa focaliza estratégicamente sus acciones basándose en el trabajo de la OCE, 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 espacio 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). Esta normativa complementa 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. 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 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 las niñas y niños. 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.

Con base en este marco normativo, la Secretaría de Educación del Distrito propende por el fortalecimiento de la convivencia escolar en Bogotá. Como uno de los productos que apunta a este objetivo, se crea en 2024 el Bogodatos para la Convivencia Escolar que busca ofrecer, a la ciudadanía y a la comunidad educativa, información abierta y transparente sobre la convivencia escolar y las presuntas vulneraciones reportadas por los colegios públicos y privados en Bogotá, mediante el Sistema de Alertas.

Con el fin de ampliar su alcance y facilitar la lectura de los datos, Bogodatos se publica en dos versiones: una trimestral (de bolsillo) y otra semestral (boletín). La diferencia entre ambas radica en la extensión y profundidad del análisis: la versión de bolsillo es una herramienta para la consulta rápida y desagregada por localidad; mientras el boletín es una publicación más extensa y detallada, con análisis temporal

para identificar tendencias. Como valor agregado, las dos versiones incluyen cápsulas pedagógicas audiovisuales, elaboradas con un lenguaje cercano, actividades interactivas y el desarrollo de conceptos clave, cuyo fin es prevenir las situaciones de vulneración hacia los y las estudiantes en los colegios, los hogares y otros entornos comunitarios.

Siendo así, el presente documento corresponde al Bogodatos para la Convivencia Escolar del primer semestre de 2025 en su versión boletín. Este parte de un análisis comparativo entre el primer semestre de 2024 y ese mismo periodo en 2025, 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 consumo de sustancias psicoactivas mediante un abordaje cualitativo, con el objetivo de comprender mejor el fenómeno.**

## Metodología

El **análisis cualitativo** del módulo de consumo de sustancias psicoactivas se desarrolló a partir de una triangulación metodológica que incluyó: la revisión de literatura académica especializada a partir de categorías de análisis, la lectura de descripciones de casos reportados en el Sistema de Alertas durante el primer semestre de 2025 y la realización de grupos focales con los equipos territoriales de la OCE. En este último punto, agradecemos especialmente a las y los profesionales que participaron en los grupos focales:

- Diego Alejandro Mancipe Ortiz, Erika Paola Molano Suarez y July Katherine Gordillo Barrer; profesionales de los equipos móviles especializados de la línea de atención 1.
- Edgar Agustín Moreno Ávila, Erika Juliana Corredor Eslava, Laura Camila Hernández Gutiérrez, Leidy Johanna Riveros Castro, Naiara Stephania Rincón Morales, Tania Rocío Velandia Culma y Yessica Lizeth Mojica Valentín; profesionales de los equipos móviles especializados de la línea de atención 2.
- Brahyam David Rozo Fuentes, Juan Camilo Laverde Moreno, Juan Sebastián Cifuentes Villamil, Oscar Mauricio Botanche Monroy y Yuli Andrea Barbosa Rodríguez; profesionales territoriales de Entornos Escolares Inspiradores.

El **análisis cuantitativo** se desarrolló a partir de la construcción de tablas de equivalencia y comparabilidad de variables, considerando las nuevas variables implementados en el Sistema de Alertas en 2025. De manera complementaria, se propuso un enfoque de análisis territorial para los módulos de abuso y violencias, y de consumo de sustancias psicoactivas. En cuanto a la presentación de los datos, se priorizó el uso de visualizaciones gráficas. Es importante aclarar que, en algunas gráficas, se optó por mostrar exclusivamente los datos de 2025, dada la concentración de hallazgos en este periodo. Las comparaciones entre semestres se abordaron principalmente en el análisis descriptivo, buscando evitar la saturación visual y privilegiar una lectura clara y focalizada de la información.

Finalmente, se resalta 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 unas cápsulas pedagógicas para la comprensión del dato y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Además, incorpora un glosario que define varios de los conceptos empleados, con especial énfasis en el módulo de profundización.

Con este material, 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](mailto:observatorioconvivencia@educacionbogota.gov.co).

Mediante la lectura, comunicación, discusión y análisis del Bogodatos 2025-1, se busca contribuir al fortalecimiento de la calidad educativa en Bogotá, fomentando una comprensión sociocrítica de las vulneraciones que afectan al estudiantado y destacando la corresponsabilidad ciudadana e institucional en su prevención y atención.

# CÁPSULA PEDAGÓGICA

Invitamos 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](#)



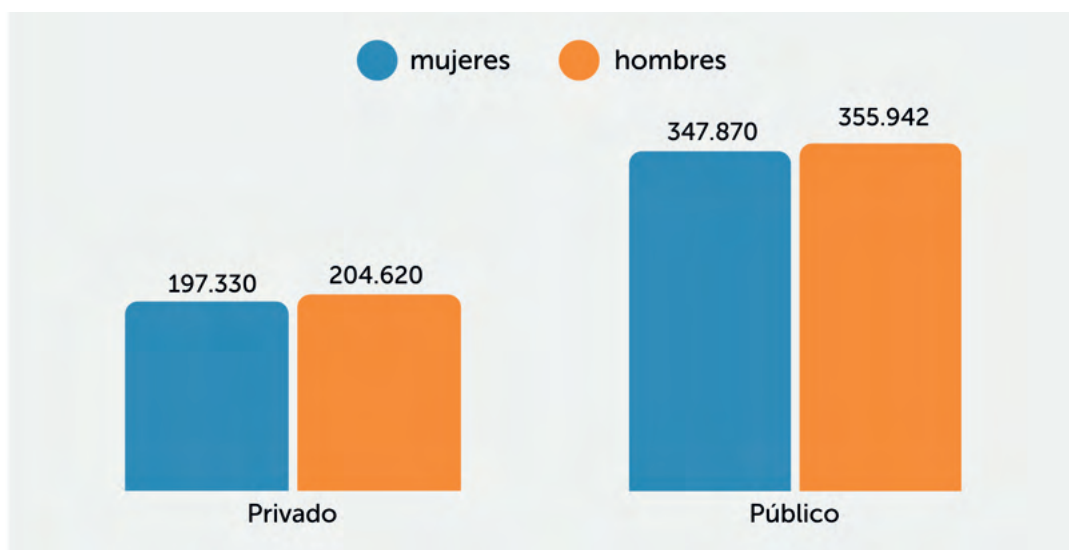
## 2. Caracterización de la población

Este apartado ofrece una descripción detallada de la población mencionada en el boletín, con el fin de proporcionar un marco de interpretación de los datos. Se presenta el número de estudiantes matriculados según tipo de colegio, sexo, características poblacionales diferenciales y 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, el total de estudiantes matriculados para junio de 2025 fue de 1.105.762. De estos, el 63,65% asiste a colegios públicos y el 36,35% a colegios privados, lo que evidencia la predominancia del sistema educativo oficial en la ciudad. Respecto al mismo periodo de 2024, se observa una disminución de 38.355 estudiantes.

En cuanto a la distribución por sexo, el 49,31% 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 públicos como en los privados, con un 49,43% y 49,09% de mujeres matriculadas, respectivamente (ver gráfica 1).

**Gráfica 1. Estudiantes matriculados según sexo y tipo de colegio (2025)**



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Dirección de Cobertura de la Secretaría de Educación del Distrito (2025)

En relación con el curso de vida, los datos muestran que la adolescencia (12 a 17 años) y la infancia (6 a 11 años) concentran la mayor proporción de matrícula estudiantil, con 44,02% y 43,74%, respectivamente. Juntas agrupan el 87,77% del total de estudiantes. La primera infancia (0 a 5 años) representa el 8,44% y la adultez (mayores de 18 años) el 3,79% (ver tabla 1).

**Tabla 1. Matrícula de estudiantes según curso de vida (2025)**

Curso de vida	Total	Porcentaje
Primera infancia (0 – 5 años)	93.372	8,44%
Infancia (6 a 11 años)	483.690	43,74%
Adolescencia (12 a 17 años)	486.793	44,02%
Adultez (mayor a 18 años)	41.907	3,79%

*\*Porcentajes calculados con base en el total de estudiantes matriculados en Bogotá*

**Fuente:** Oficina Asesora de Planeación y Dirección de Cobertura de la Secretaría de Educación del Distrito (2025)

Del total de estudiantes matriculados en Bogotá, 174.347 (15,77%) corresponden a población con características poblacionales y diferenciales. En relación con total de la matrícula, el 6,84% corresponde a migrantes, el 4,91% a víctimas del conflicto, el 2,61% a estudiantes con discapacidad y el 1,40% a estudiantes pertenecientes a un grupo étnico. La población estudiantil con alguna discapacidad es predominantemente masculina, un patrón que difiere con los demás grupos, en los cuales la distribución entre hombres y mujeres es más homogénea (ver tabla 2).

**Tabla 2. Matrícula de estudiantes con características diferenciales según sexo (2025)**

Característica diferencial	Mujeres	Hombres	Total	Porcentaje
Víctimas del conflicto armado	26.811	27.506	54.317	4,91%
Migrantes	37.928	37.706	75.634	6,84%
Discapacidad	10.721	18.160	28.881	2,61%
Grupos étnicos	7.692	7.823	15.515	1,40%

*\*Porcentajes calculados con base en el total de estudiantes matriculados en Bogotá.*

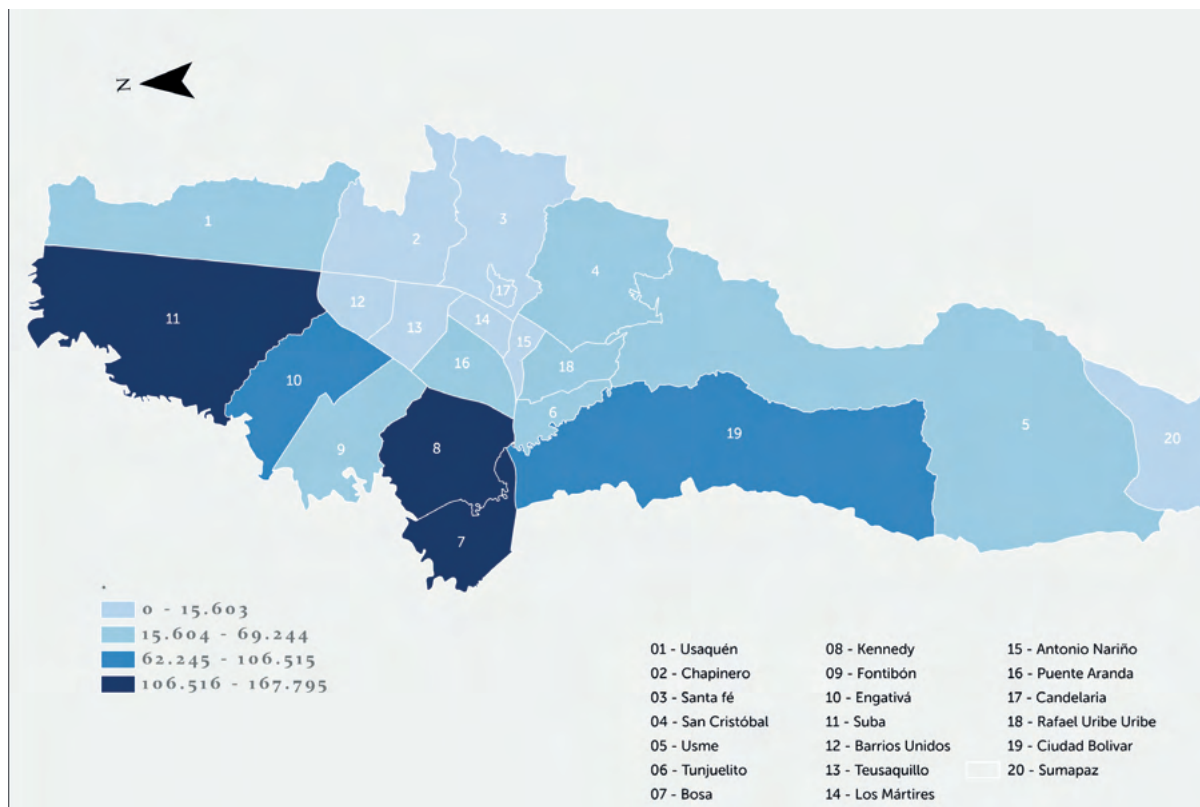
*\*\* Con el fin de dar claridad en la lectura de los datos, se precisa que los registros de matrícula estudiantil son obtenidos del SIMAT. Por lo tanto, las cifras pueden variar respecto al corte oficial consolidado por la Unidad de Víctimas.*

**Fuente:** Oficina Asesora de Planeación y Dirección de Cobertura de la Secretaría de Educación del Distrito (2025)

Las localidades de Bogotá muestran una distribución heterogénea de la población estudiantil. Suba se ubica en el primer lugar con el 15,17% del total de la matrícula de la ciudad, seguida por Kennedy con el 12,92%, Bosa con el 11,93%, Ciudad Bolívar con el 9,63% y Engativá con el 8,78%. Estas cinco localidades concentran el 58,44% de la población estudiantil en colegios públicos y privados de Bogotá. En comparación, Sumapaz concentra solo el 0,07% de la matrícula, que junto con La Candelaria (0,54%), Santa Fe (1,05%), Chapinero (1,16%) y Antonio Nariño (1,29%) conforman el 4,11% del total de la matrícula estudiantil de la ciudad (ver mapa 1).

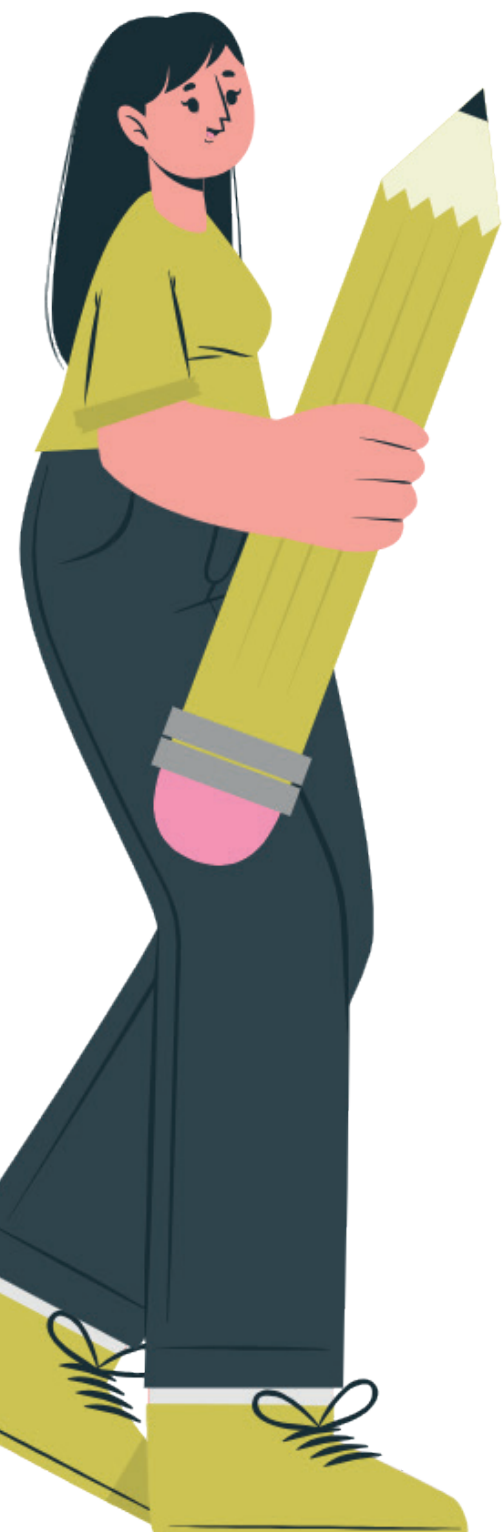
Este contexto permite comprender que la población matriculada en Bogotá es diversa. Por ello, el análisis de los reportes del Sistema de Alertas incluye un enfoque diferencial. A lo largo del documento, cuando se realiza una comparación entre grupos poblacionales y/o territorios con tamaños de matrículas distintos, se presenta el cálculo de la tasa por cada 1.000 estudiantes. Este ejercicio permite comparar los grupos considerando sus diferencias poblacionales.

**Mapa 1. Distribución de la matrícula estudiantil por localidad (2025)**



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Dirección de Cobertura de la Secretaría de Educación del Distrito (2025)

## 3. Sistema de Alertas









El Sistema de Alertas es una plataforma digital que, desde 2014, permite a las instituciones educativas reportar presuntas vulneraciones de los derechos humanos, sexuales y reproductivos hacia la población estudiantil. Esta herramienta se estructura en seis módulos: abuso y violencia; conducta suicida; consumo de sustancias psicoactivas; maternidad y paternidad temprana; accidentalidad escolar; y trastornos del aprendizaje y del comportamiento. El Observatorio de Convivencia Escolar sistematiza y analiza la información reportada en el Sistema de Alertas y la organiza según variables generales —como el sexo del estudiante, el tipo de institución educativa y el curso de vida—, así como variables específicas de cada módulo.

En el primer semestre de 2025, el Sistema de Alertas reportó un total de 60.245 casos, lo que representa un aumento del 32,26% en comparación con el primer semestre de 2024, equivalente a 14.695 nuevos reportes. Este incremento se debe principalmente al crecimiento del 37,08% en el módulo de Accidentalidad Escolar, que sumó 8.588 casos adicionales y concentró el 52,70% de los reportes totales del sistema en el primer semestre de 2025.

El módulo de Abuso y Violencia mostró un aumento del 27,88% con 3.863 casos más, representando el 29,41% del total de los reportes. Por otro lado, el módulo de Consumo de SPA registró un incremento de 1.347 casos más, lo que equivale a un crecimiento del 43,27%.

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 3. Número y porcentaje de reportes según módulo del Sistema de Alertas (enero – junio 2024 y 2025)**

Módulo	Reportes 2024	Porcentaje 2024	Reportes 2025	Porcentaje 2025
 Consumo de SPA	3.113	6,83%	4.460	7,40%
 Abuso y violencia	13.856	30,42%	17.719	29,41%
 Conducta suicida	4.538	9,96%	4.752	7,89%
 Maternidades y paternidades tempranas	443	0,97%	492	0,82%
 Accidentalidad escolar	23.161	50,85%	31.749	52,70%
 Trastornos del aprendizaje y del comportamiento	439	0,96%	1.073	1,78%
<b>Total</b>	<b>45.550</b>	<b>100%</b>	<b>60.245</b>	<b>100%</b>

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)



## 4. Módulo de consumo de sustancias psicoactivas

# Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) se refiere al acto 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” (SED, 2022). Es un consumo relacionado con la tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia frente a la sustancia ingerida, la cual, puede ser de carácter legal (alcohol, cigarrillo, medicamentos o sustancias usadas en procesos industriales) o ilegal (cocaína, tusi, heroína, entre otras). Asimismo, el consumo de SPA es un determinante intermedio de la salud que requiere de una gestión interinstitucional para la promoción de derechos, prevención de violencias y atención integral (SED, 2022).

Con esto en mente, desde el Observatorio de Convivencia Escolar (OBCE) se presenta una profundización en el módulo de consumo de SPA, con el objetivo de comprender el fenómeno en su complejidad, incluyendo sus motivaciones y efectos. Esta profundización contempla el análisis de las cifras reportadas por los colegios públicos y privados en Bogotá a través del Sistema de Alertas; en conjunto con un abordaje cualitativo que se estructura a partir de categorías clave como el curso de vida, las sustancias consumidas, las motivaciones del consumo, los factores de riesgo y de protección, así como la corresponsabilidad institucional y social, entre otras.

Se parte del hecho de que el consumo de SPA debe comprenderse desde una perspectiva contextual y multicausal. Esto implica considerar los contextos socioculturales en los que se inscriben las prácticas de uso y consumo, así como los significados diferenciados que cada cultura y grupo social les atribuye a determinadas sustancias (Romo-Avilés, 2004). En este sentido, enfoques como la geografía social resultan fundamentales para entender cómo el consumo se configura de manera diversa en los espacios —la ciudad, el campo, el hogar, la escuela—, permitiendo identificar las significaciones sociales, las identidades y las relaciones de poder que subyacen a dichas prácticas (Jayne et.al., 2016).



Abordar el fenómeno desde sus contextos también conduce a reflexionar sobre los procesos de estigmatización, marginalización y exclusión que pueden enfrentar las personas consumidoras o, por el contrario, sobre las formas de aceptación o pertenencia que en la búsqueda de reconocimiento entre pares pueden motivar el consumo. En suma, se trata de dinámicas que se articulan con procesos más amplios, vinculados a los imaginarios y actitudes presentes en los planos social, político y cultural. Como afirman Moniz-Lewis et al. (2024), adoptar una perspectiva matizada permite profundizar en la comprensión del consumo y humanizar a quienes lo ejercen, abriendo así el camino hacia una atención integral y hacia respuestas políticas más eficaces y compasivas.

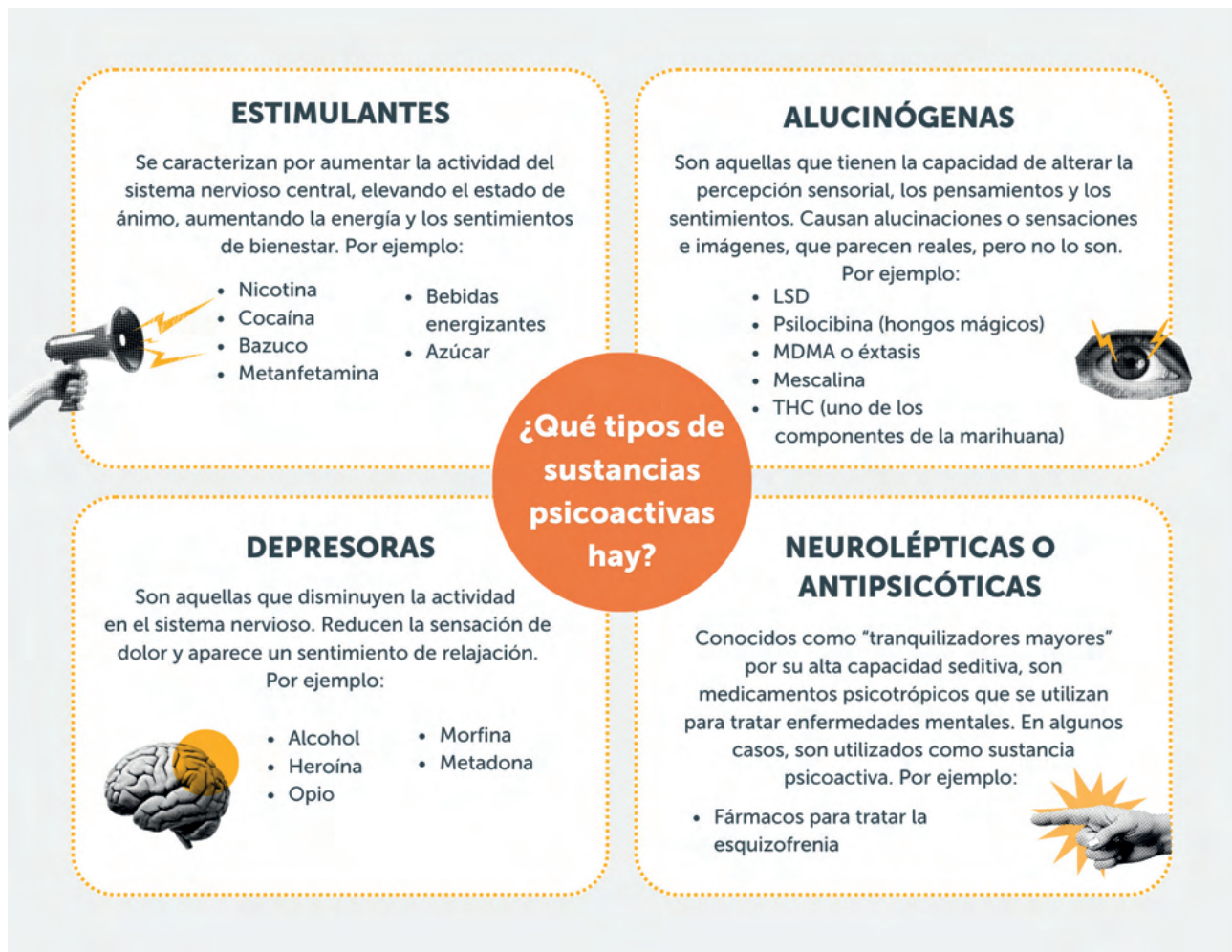
Lo anterior adquiere un grado adicional de complejidad cuando se analiza el consumo de SPA en niñas, niños y jóvenes, ya que no solo intervienen los factores contextuales y las posibles vulneraciones que confluyen en sus entornos, sino también aspectos relacionados con su desarrollo biológico. Durante la infancia y la adolescencia, el cerebro atraviesa importantes cambios estructurales y funcionales que sientan las bases del desempeño académico, social y emocional futuro (Alarcón & Pérez, 2025). El consumo de SPA en estos cursos de vida puede generar alteraciones significativas en el cerebro en desarrollo, afectando funciones neuroplásticas y dando lugar a un "ciclo de vulnerabilidad" que incrementa la susceptibilidad a la adicción (Caffino et al., 2022; Castellanos et al., 2024). Es importante destacar que "cada sustancia produce efectos específicos en el organismo, por lo que las consecuencias del consumo varían según el tipo de sustancia" (Castro et al., 2025, p. 3552).

Además, reconocer la existencia de acceso a drogas legales e ilegales entre estudiantes suele generar controversia. Sin embargo, se trata de una realidad que exige el diseño de estrategias que oscilen entre la prevención y los enfoques de reducción de daños (Dalbosco & Olivier, 2021); que se centre en la protección de los derechos y considere las condiciones sociales de género, de pertenencia étnico-racial, posición socioeconómica, lugar de vivienda y origen, entre otros.

Esta necesidad se vuelve aún más apremiante si consideramos una complejidad adicional: la aparición de nuevas sustancias psicoactivas (NSP) y los lenguajes digitales que median su circulación, muchas veces ajenos o poco comprensibles para las personas adultas. Así, según Galviz y Reinoza (2024), la falta de información sobre la pureza, composición y efectos a largo plazo de muchas NSP, sumada al policonsumo frecuente, configura un cóctel letal que incrementa exponencialmente los riesgos para la salud física. A ello se suman los factores asociados a la salud mental, que no solo pueden verse agravados por el consumo de SPA, sino que en muchos casos constituyen una de sus causas, al funcionar como vía de escape frente a situaciones de malestar emocional o contextos adversos.

Ante este panorama, desde el Observatorio de Convivencia Escolar se presentan los principales hallazgos de esta profundización en el módulo de consumo de sustancias psicoactivas. Se invita a lo largo de la lectura a reconocer, como lo plantean Dalbosco y Olivier (2021), que la escuela constituye un espacio fértil para el desarrollo de acciones preventivas y de promoción, pero que no puede ser pensada de manera aislada al conjunto de la sociedad. Se requiere, por lo tanto, una corresponsabilidad colectiva que articule a la comunidad educativa, las familias, las instituciones y los territorios, en la construcción de entornos protectores para niñas, niños y jóvenes.

Como complemento a la lectura, a continuación se presenta información sobre el tipo de sustancias psicoactivas.

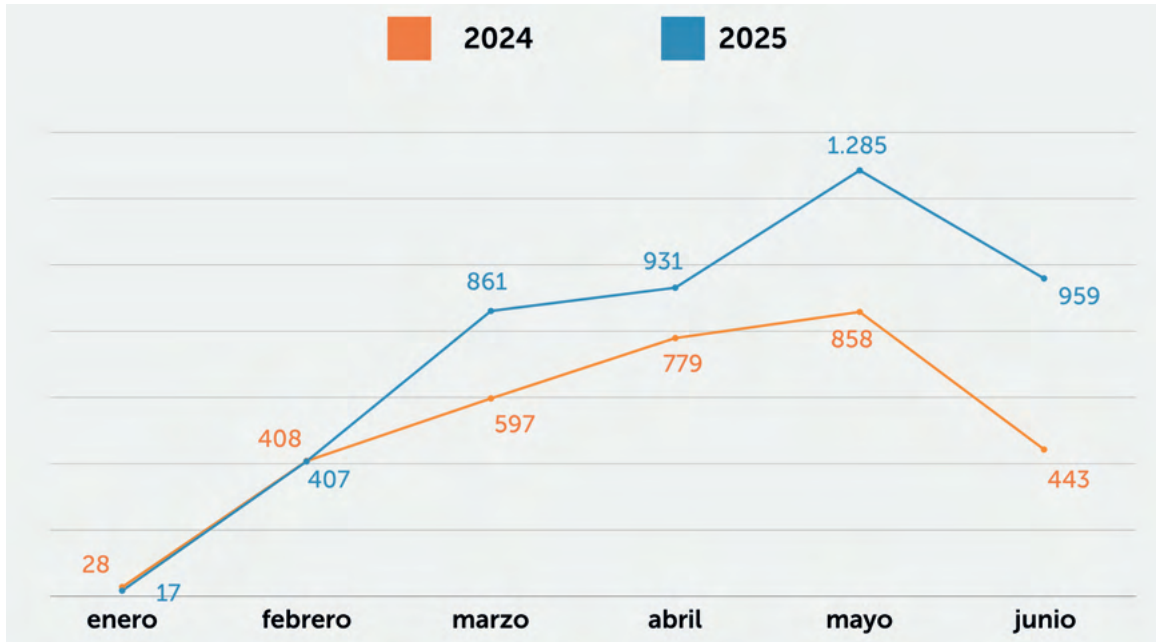


Elaboración propia con base en información de Aguirre y Muro (2020)

## 4.1 Consumo de SPA según características sociodemográficas

Durante el primer semestre de 2025 se reportaron 4.460 casos de consumo de SPA, lo que corresponde a un incremento del 43,27% respecto al mismo periodo de 2024 (1.347 casos adicionales). Al analizar la distribución mensual, se observa que los meses de mayo, junio y abril concentraron el 71,19% del total de los reportes de 2025, con 28,81%, 21,50% y 20,87% respectivamente. En el primer semestre de 2024, el mes de mayo también presentó el mayor número de reportes (27,56%), seguido de abril (25,02%) y marzo (19,18%). El mes de junio registró la variación entre periodos más significativa, con 116,48%, lo que equivale a 516 reportes adicionales respecto al mismo mes del primer semestre de 2024 (ver gráfica 2).

**Gráfica 2. Reportes mensuales de consumo de SPA (enero-junio, 2024 y 2025)**

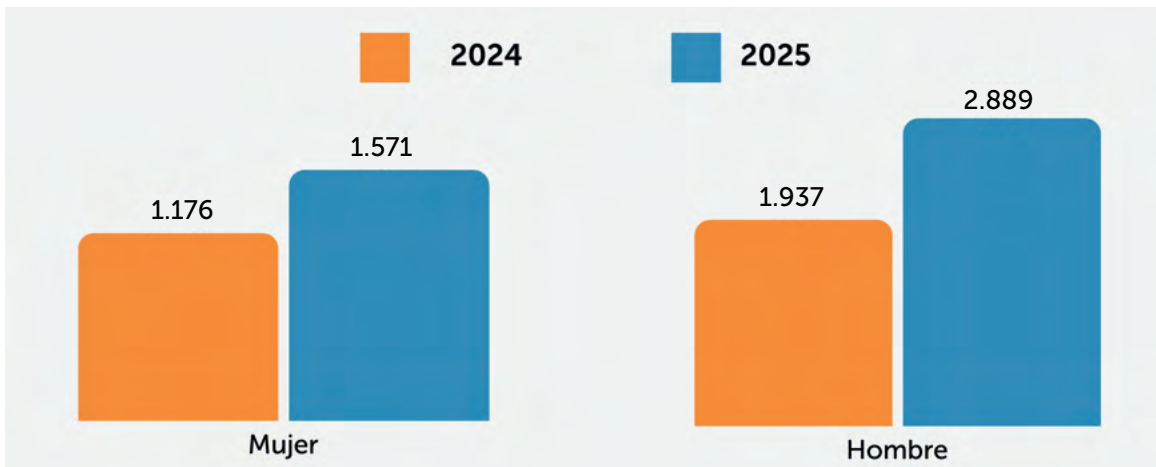


Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

En ambos periodos analizados, los estudiantes hombres concentraron la mayoría de los reportes de consumo de SPA con el 62,22% en el primer semestre de 2024 y el 64,78% en el mismo periodo de 2025. Si bien se observa un aumento de los reportes para ambos sexos, la gráfica 3 permite identificar que el incremento fue más destacado en los hombres, correspondiente a un 49,15% (952 casos adicionales). En las estudiantes mujeres, el incremento fue del 33,59%, con 395 casos más.

Según el cálculo de la tasa, la concentración en los hombres tiene una tasa de  $\approx 5$  casos por cada 1.000 estudiantes en el primer semestre de 2025, frente a una tasa de  $\approx 3$  casos en las estudiantes mujeres. Además, se evidencia un aumento entre periodos pues, en el primer semestre de 2024, los hombres reportaron una tasa de  $\approx 3$  casos por cada 1.000 estudiantes, y las mujeres  $\approx 2$  casos por cada 1.000.

**Gráfica 3. Reportes de consumo de sustancias psicoactivas según sexo (enero – junio, 2024 y 2025)**



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

El consumo diferenciado entre hombres y mujeres tiene distintas explicaciones que varían según las cifras, las descripciones de los casos y la revisión de la literatura especializada. No obstante, se pueden condensar en los siguientes puntos de vista:

En primer lugar, se debe destacar el acceso y la permisividad del consumo en el entorno familiar que, si bien está presente en ambos sexos, es más frecuente que exista menos supervisión o una mayor normalización del consumo de sustancias psicoactivas en niños y adolescentes. Esto tiene relación con la construcción de estereotipos de género que establece limitaciones a las mujeres y sanciona a aquellas que se alejan de las conductas esperadas (Rubin, 1975). A propósito, “el discurso público acerca del uso de ‘drogas’ se conforma en base a juicios condenatorios y estigmatizantes sobre el comportamiento de las mujeres” (Romo-Avilés, 2004, p. 72).

Como consecuencia, los espacios de consumo suelen variar entre estudiantes hombres y mujeres. En un estudio realizado por Meneses y Charro (2013), se ha encontrado que la búsqueda de los espacios privados para el consumo se debe al trato diferenciado que perciben en sus hogares las adolescentes con respecto a los adolescentes. Según las descripciones de los casos, las mujeres consumen más en espacios privados y los hombres en espacios públicos. Es decir, que la permisividad y aceptación que tiene sustancias como el tabaco o el alcohol en niños y adolescentes, no se asemeja a los juicios y represalias que reciben las niñas y adolescentes que consumen, lo que las lleva al escondite y al espacio privado (Meneses & Charro, 2013, p.8).

En segundo lugar, el consumo como forma de afrontamiento de las situaciones dolorosas, estresantes o problemáticas en la vida diaria, es recurrente en las descripciones de las estudiantes. Esto, a su vez, tiene relación con las sustancias que consumen las mujeres, en tanto se acercan a drogas principalmente legales, como el alcohol, el tabaco, la marihuana<sup>1</sup>, los vapeadores, las mezclas de sustancias y el uso de psicofármacos. En síntesis,

las situaciones de tensión por no poder superar las dificultades y problemas, o la pérdida de confianza en sí mismas y la insatisfacción les inducen a buscar la evasión en el uso abusivo de alcohol, uso compulsivo de tabaco o a intentar calmar la ansiedad a través de los tranquilizantes. (Romo, 2004, p.78)

La autora recuerda que la construcción de políticas y estrategias de prevención del consumo de sustancias psicoactivas están enfocadas en las drogas ilegales, lo que agrega barreras en la regulación, acceso a la información y prevención del consumo problemático a aquellas personas que consumen sustancias legales. De manera que, “esto hace a las mujeres más vulnerables cuando las comparamos con los varones, ya que se les dirigen menos políticas específicas que sean sensibles a las desigualdades de género” (Romo-Avilés, 2020, p. 8). Esta vulnerabilidad se traslada a los entornos de consumo en los que las mujeres, niñas y adolescentes comparten con otras personas. De hecho, en algunas de las descripciones de los casos ha sido evidente la relación de experiencias de violencia con entornos

---

1. En Colombia, para las personas mayores de edad, el uso, consumo y cultivo de marihuana para uso personal están despenalizados, así como el porte de la dosis mínima (Ley 30 de 1986; Sentencia C-221 de 1994). Además, se encuentra regulado la venta, comercialización y uso medicinal y científico (Ley 1787 de 2016; Decreto 613 de 2017; Ley 2204 de 2022) Sin embargo, la venta y comercialización para fines recreativos y en grandes cantidades, es penalizado en el país.

de consumo de sustancias psicoactivas, no sólo porque se consume como forma para afrontar las experiencias de violencia, sino que también, incrementa el riesgo de sufrir violencias basadas en género habitando estos contextos.

Sobre esto, Romo-Avilés (2020) ha demostrado que el consumo de alcohol entre adolescentes y jóvenes ha sido un facilitador de violencias basadas en género. Esto se debe al sistema sociocultural que reproduce estructuras y prácticas de dominación sobre los cuerpos feminizados, posicionándolos desde la noción de territorio y, por lo tanto, estableciéndolos como espacios públicos de conquista, exploración, goce y deseo, uso y gobierno (Segato, 2014). Además, se resalta la prevalencia de la violencia psicológica en relaciones de pareja de adolescentes y jóvenes con presencia de consumo de sustancias (Romo-Avilés, 2020, p. 9).

**Así pues, las violencias contra los cuerpos de niñas, adolescentes y mujeres, en contextos de uso, consumo y expendio de sustancias psicoactivas, implica comprender la sistematicidad de las violencias basadas en género, así como su instrumentalidad, en tanto se entiende que tiene la finalidad de ejercer poder y apropiación de estos cuerpos, así como de enviar un mensaje público al grupo social en general (Segato, 2016).**

En concordancia, la apertura al consumo y las experiencias del cuerpo que habita cada estudiante tiene implicaciones directas en el riesgo y la experimentación con las sustancias. Se pueden destacar como motivaciones de consumo diferenciadas entre hombres y mujeres las experiencias de violencias basadas en género, las relaciones afectivas y románticas dolorosas, el estrés de la vida familiar, estudiantil o laboral, así como los estereotipos de belleza, y el rol de la publicidad en los ideales que se quieren alcanzar (Romo, 2004).



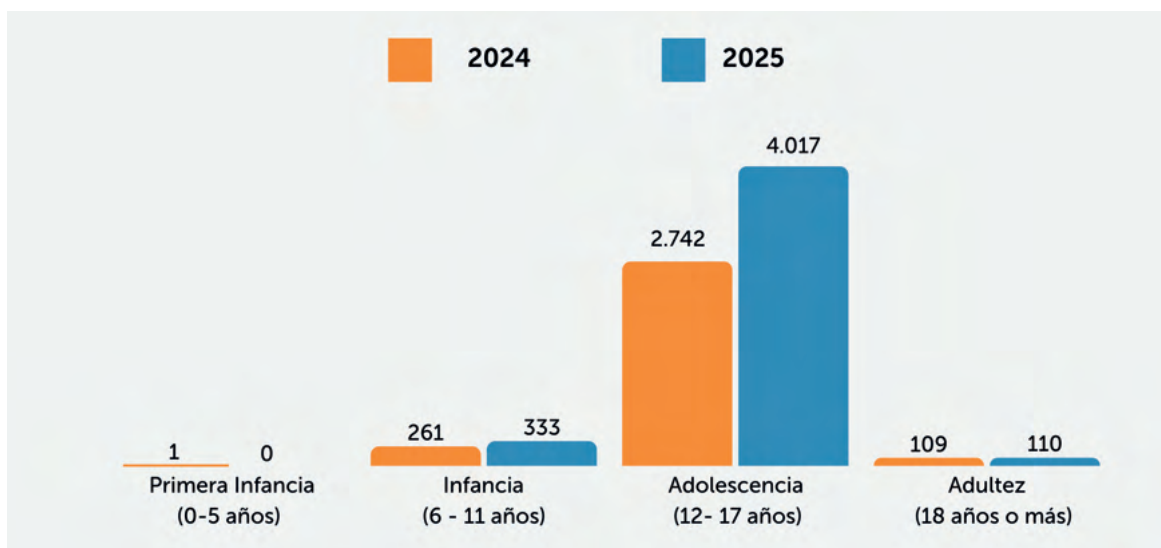
## Curso de vida

El curso de vida de la adolescencia (12 a 17 años) concentró la mayoría de los reportes de consumo de SPA en ambos periodos analizados, representando el 88,08% de los casos en el primer semestre de 2024 y el 90,07% en el mismo periodo de 2025. Este curso de vida reportó un incremento entre periodos del 46,50%, equivalente a 1.275 casos adicionales. Las edades de 14, 15 y 16 años acumularon la mayoría de los reportes en este curso de vida con 20,86%, 22,57% y 20,24% en el primer semestre de 2024, y 20,99%, 21,43% y 20,06% en el primer semestre de 2025, respectivamente.

En segundo lugar, se situó la infancia (6 a 11 años) que acumuló el 8,38% en el primer semestre de 2024 y el 7,47% en el mismo periodo de 2025. Aunque su distribución porcentual disminuyó en casi un punto porcentual, en términos del número de reportes aumentó 72 casos, lo que corresponde a un incremento del 27,59%. En este grupo, las edades de 10 y 11 años concentraron la mayoría de los reportes, con 33,33% y 56,70% en el primer semestre de 2024, y 29,13% y 56,76% en el 2025 respectivamente. Por su parte, la adultez (18 años o más) registró 3,50% y 2,47% en el primer semestre de 2024 y 2025 respectivamente, y evidenció una variación mínima con solo un caso adicional entre periodos.

Al analizar las tasas por cada 1.000 estudiantes, la adolescencia se mantiene como el curso de vida con mayor concentración de reportes, registrando una tasa de  $\approx 8$  casos por cada 1.000 estudiantes en el primer semestre de 2025, y de  $\approx 5$  casos en el mismo periodo de 2024. A diferencia de la distribución porcentual, la adultez —en lugar de la infancia— se posiciona como el segundo curso de vida con la tasa más alta. En contraste, la infancia permanece con tasas inferiores a un caso por cada mil estudiantes en ambos periodos estudiados. No obstante, los reportes registrados en este curso de vida requieren de su respectivo acompañamiento, dadas las posibles afectaciones que puede generar el consumo de SPA en este curso de vida.

**Gráfica 4. Reportes de consumo de sustancias psicoactivas según curso de vida (enero – junio, 2024 y 2025)**



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

El curso de vida de la **infancia (6 y 11 años)** representa una etapa de desarrollo en niveles cognitivos, sociales, físicos, neurológicos, morales, lingüísticos y comunicativos esenciales para garantizar la participación de las personas en la vida social y comunitaria (Papalia., et al, 2012). En esta etapa, es necesario favorecer ambientes protectores que permitan la exploración segura y el fortalecimiento de habilidades socioemocionales, así como el desarrollo del pensamiento lógico para la convivencia en comunidad (Piaget, 1997). Cabe mencionar que existen diferencias significativas con respecto a los procesos de desarrollo entre las edades que comprenden la infancia, influyendo en la comprensión de la apertura al consumo de sustancias psicoactivas en este curso de vida.

Frente a esto último, el análisis cualitativo de las descripciones del Sistema de Alertas evidenció que el consumo de sustancias psicoactivas en la infancia es predominante en los grados 5° y 6°, seguidos de 4° y 3° de primaria. Además, la mayoría de los registros revisados se concentran en un rango de edad entre los 10 y 11 años. De hecho, la infancia media, que puede establecerse entre los 9 y los 11 años, es un periodo en el que las niñas y los niños integran elementos en su identidad desde un nivel de conciencia mayor y más realista. Además, es preciso resaltar que entre estas edades se vuelve más relevante la construcción de las relaciones con pares, los vínculos y la constitución de las amistades, dado el fuerte desarrollo de la conducta prosocial y empática (Papalia., et al, 2012).

Lo anterior es clave en la comprensión del fenómeno, ya que contribuye a la profundización de las transiciones que viven las y los estudiantes durante su paso de la primaria al bachillerato, y de la infancia a la adolescencia. Las transiciones conllevan cambios que traen consigo retos, responsabilidades y transformaciones en la identidad social, influyendo en las motivaciones de consumo de las personas (Varón, 2022). Dichos cambios incluyen los tránsitos en los ciclos escolares, que pueden incidir en la construcción de imaginarios sociales, prácticas y ritos de iniciación asociados al consumo de sustancias psicoactivas, en el marco del paso de ser niño(a) a ser adolescente (Meneses & Charro, 2013, p.8).

Varias de las descripciones analizadas evidenciaron que el consumo de SPA en la infancia está relacionado con múltiples aspectos como la normalización de su uso en el ámbito familiar, la imitación, una baja percepción del riesgo y los juegos o retos. Si bien esto puede continuar en la adolescencia, el consumo adquiere nuevas motivaciones vinculadas a los cambios psicológicos y sociales propios de este curso de vida.

La **adolescencia (12 a 17 años)** se caracteriza por la búsqueda de autonomía e independencia frente a las personas cuidadoras, lo que conlleva rupturas, tensiones y una vivencia de dualidad (Rojas et al., 2013). Implica, asimismo, “cambios amplios y superpuestos en los perfiles hormonales, la maduración sexual, la formación de la identidad y las interacciones sociales cada vez más complejas” (Castellanos-Ryan et al., 2024, p. 214).

Dentro del curso de vida de la adolescencia se presentan diferencias en el desarrollo físico, psico-social, emocional y cognitivo en las edades que lo componen. Por ejemplo, entre los 12 y los 14 años, se fortalece el desarrollo del pensamiento abstracto, se experimentan cambios físicos y emocionales, y comienza a ser más relevante el relacionamiento con pares y la generación de vínculos como parte de la construcción identitaria (Piaget, 1997).

Entre los 15 y los 17 años, se generan reflexiones más precisas sobre las decisiones, acciones y emociones, aportando significados profundos en las relaciones sociales y en la constitución propia y del futuro (Kohlberg, 1992). De allí que, si bien existen múltiples motivaciones para el consumo de sustancias psicoactivas durante la adolescencia, una resulta particularmente relevante: el representar un símbolo de estatus entre pares, estar socialmente aceptado(a) dentro del grupo y ser percibido como una señal de “maduración” deseada. En este sentido, “fumar no es solo un acto individual, sino social y producto de la interacción social” (Meneses & Charro, 2013, p. 11).

Como personas cuidadoras y educadoras, es fundamental prestar atención al tránsito entre la infancia y la adolescencia, ya que en esta etapa del curso de vida se intensifica la tendencia a la experimentación. El consumo recurrente y problemático puede aparecer cuando no se identifican oportunamente las dinámicas del grupo de pares acompañante. Por ejemplo, si él o la adolescente percibe que necesita consumir para interactuar, obtener validación social o gestionar emociones displacenteras, existe una alta probabilidad de que el consumo se mantenga en el tiempo. De allí la importancia de una articulación efectiva entre la escuela y la familia, orientada a fortalecer la gestión emocional en los y las adolescentes, así como a promover alternativas de socialización entre pares que no estén mediadas por el consumo de sustancias legales o ilegales.



## 4.2 Análisis poblacional diferencial

Los reportes de estudiantes con características poblaciones diferenciales representaron el 12,98% y el 12,53% del total de los reportes de consumo de SPA en el primer semestre de 2024 y 2025, respectivamente. Los y las estudiantes víctimas del conflicto armado concentraron la proporción más elevada de casos en ambos periodos con 6,91% en 2024 y 6,97% en 2025. Este grupo poblacional registró un incremento en 2025 del 44,65% con 96 reportes adicionales; además, presentó la tasa más elevada entre las poblaciones diferenciales con  $\approx 6$  casos de consumo de SPA por cada 1.000 estudiantes (ver tabla 4).

En el primer semestre de 2025, los y las estudiantes con discapacidad y migrantes mantuvieron proporciones similares en los reportes, con 2,71% y 2,80% respectivamente. Esta tendencia se presentó de manera similar en el mismo periodo de 2024, aunque con proporciones un poco superiores (3,34% y 3,02%). No obstante, el análisis según tasa arroja una mayor prevalencia de los reportes en la población con discapacidad, que registró,  $\approx 4$  casos por cada 1.000 estudiantes en ambos periodos. En contraste, las y los estudiantes migrantes registraron 2 casos por cada 1.000 en el primer semestre de 2025 y  $\approx 1$  caso en 2024.

**Tabla 4. Reportes y tasas de consumo de SPA por característica poblacional diferencial (enero – junio 2025)**

Grupo poblacional	Tasa (por cada 1.000 estudiantes)	Número de reportes	Porcentaje del total de reportes del módulo
 Víctimas del conflicto armado	5,73	311	6,97%
 Con discapacidad	4,19	121	2,72%
 Migrantes	1,65	125	2,80%
 Grupos étnicos	1,74	27	0,61%
 Estudiantes sin características poblaciones diferenciales	3,53	3.901	87,47%

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

La comprensión del consumo de sustancias psicoactivas en niñas, niños y jóvenes precisa un acercamiento a las distintas dimensiones que permean el contexto y las decisiones de cada persona. Se invita a leer más de una categoría como la pertenencia étnico-racial, clase social, discapacidad, edad, lugar de vivienda, condición de víctima, orientación sexual, identidad o expresión de género. Es así como los análisis y las acciones que incluyan la prevención del consumo en los entornos escolares requiere de la consideración de las diferencias que diversifican al estudiantado.

A propósito, Veiga-Neto (2001) recuerda que no es suficiente con tener voluntad política o conocimiento técnico, sino que se deben considerar las diferencias, los lugares de origen, así como las representaciones y significados otorgados por los grupos poblacionales diversos (Veiga-Neto, 2001, p.171). De esta forma, los niveles de exclusión, vulnerabilidad y estigmatización hacia las comunidades en relación con el uso y consumo de sustancias psicoactivas, puede marcar las formas en que se denomina, nombra y atiende esta problemática en niñas, niños y adolescentes dentro y fuera del contexto escolar.



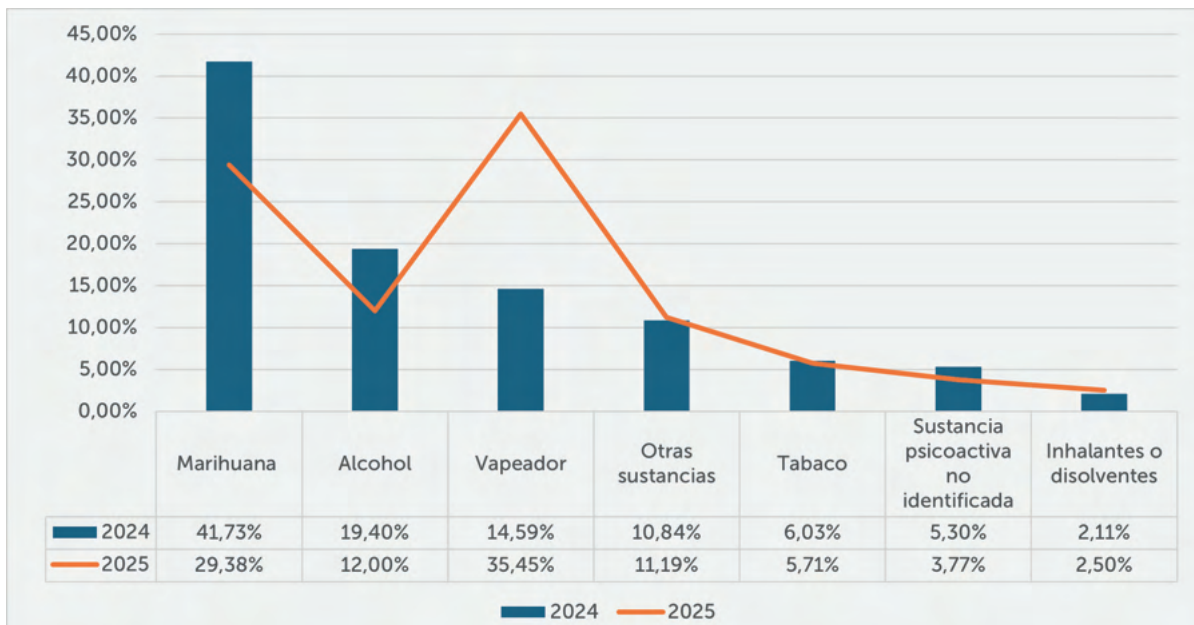
### 4.3 Sustancias psicoactivas reportadas

En este apartado se presentan un análisis cuantitativo y cualitativo de las sustancias reportadas en el Sistema de Alertas como consumidas por cada uno de los cursos de vida en el primer semestre de 2024 y 2025. Es pertinente tener presente que el curso de vida de la adolescencia (12 a 17 años) agrupa la mayor cantidad de casos con el 88,08% en 2024 y el 90,07% en 2025 del total de reportes de consumo de SPA. Al respecto, la gráfica 5 muestra la distribución proporcional del consumo de SPA en 2025, incluyendo los otros dos cursos de vida (infancia y adultez), que en conjunto representan el 9,93% restante.

Los vapeadores pasaron de ocupar el tercer lugar del número de reportes en 2024 (14,59%), a convertirse en la primera sustancia más reportada en el primer semestre de 2025. Este comportamiento refleja un cambio en las tendencias históricas del consumo de SPA reportado en el Sistema de Alertas, pues en los últimos 5 años es la primera vez que los reportes de vapeadores superan a la marihuana<sup>1</sup>.

La segunda sustancia más reportada en el primer semestre de 2025 fue la marihuana, con 29,38% del total de casos, frente al 41,73% registrado en el mismo periodo de 2024, cuando ocupaba el primer lugar. En el tercer lugar está el alcohol con el 12% de los reportes en 2025, frente al 19,40% registrado en 2024. El tabaco, las sustancias psicoactivas no identificadas, y los inhalantes o disolventes, agruparon en conjunto el 11,98% del total de los casos en el primer semestre de 2025, mientras que las mismas sustancias para el primer semestre de 2024 concentraron en conjunto el 13,44%.

**Gráfica 5. Porcentaje de reportes según tipo de sustancias psicoactiva (enero – junio, 2024 y 2025)**



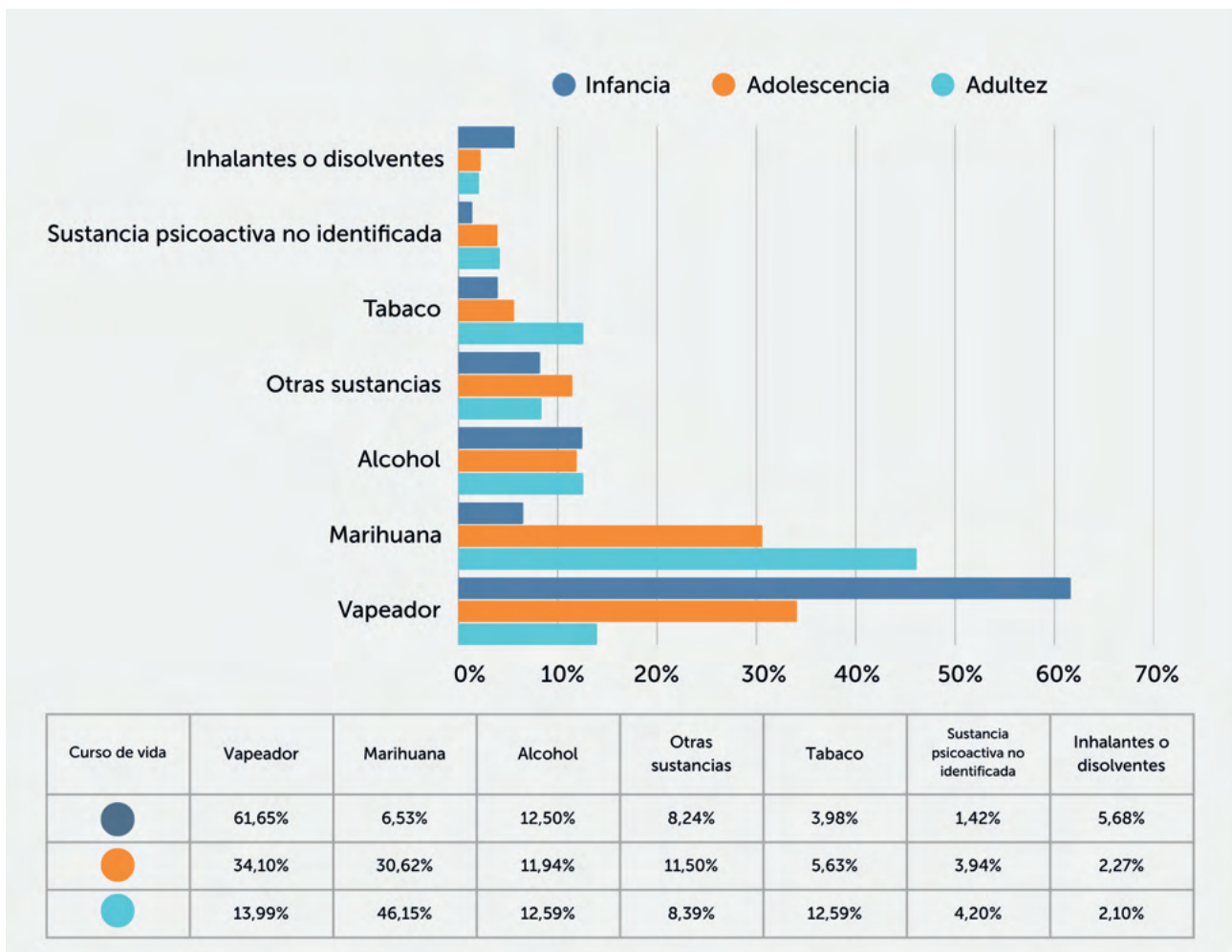
Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

1. Vale la pena mencionar que el incremento en los reportes puede estar influenciado, no sólo por el aumento del consumo del vapeador, sino que también por la normativa nacional que regula el uso y consumo de esta sustancia (Ley 2354 de 2024)

En el curso de vida de la infancia (6 a 11 años), la principal sustancia consumida en el primer semestre de 2025 fue el “vapeador” con el 61,65% de los casos, seguido de “alcohol” (12,50%) y de “otras sustancias” (8,24%). En comparación con los reportes del mismo periodo de 2024, aunque los vapeadores también se reportaron como la principal sustancia consumida en la infancia, con el 36,58%, no concentraron la mayoría de los casos como ocurrió en el primer semestre de 2025. En ese año, la variable “otras sustancias” ocuparon el segundo lugar con un 22,18%, seguidas del alcohol con 17,90% (ver gráfica 6).

En relación con el consumo de **vapeadores**, los casos reportados sugieren que su incremento está relacionado con las dinámicas del ámbito familiar, escolar y social. Para la infancia, las descripciones dan cuenta de que los niños y las niñas tienen mayor acceso a esta sustancia pues “se la encuentran” o la toman de los espacios que habitan. Cabe destacar que, entre las principales motivaciones de consumo de vapeadores en la infancia, se encuentra la experimentación y la curiosidad de manera colectiva, particularmente en edades avanzadas dentro del curso de vida, es decir, entre los 9 y los 11 años.

**Gráfica 6. Porcentaje de reportes de tipo de sustancia consumida según curso de vida (enero – junio 2025)**



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

En otras palabras, existen cambios asociados al crecimiento físico y el desarrollo cerebral, del lenguaje, la atención, así como en las habilidades sociales y emocionales, que influyen en la búsqueda de sensaciones nuevas, encontrando en dispositivos como el vapeador aquella experiencia. Adicionalmente, tanto en los últimos años de la infancia como en los primeros de la adolescencia, la construcción de vínculos con pares adquiere una relevancia significativa, al punto de que la búsqueda de aceptación puede convertirse en una motivación para el consumo por experimentación en colectivo.

Así lo evidencian las descripciones recogidas por el Sistema de Alertas en relación con el consumo de vapeadores en la adolescencia, además los y las estudiantes señalan que se trata de un dispositivo de fácil adquisición, cuyo uso no deja olores fuertes ni persistentes con una forma de consumo rápida y discreta.

En el curso de vida de la **adolescencia (12 a 17 años)**, los vapeadores también ocuparon el primer lugar en 2025, con un 34,10% del total de los reportes. La marihuana se ubicó en el segundo lugar con el 30,62%, seguida por el alcohol con el 11,94%. Respecto al primer semestre de 2024, se observa un cambio importante en la principal sustancia reportada: en ese año, la marihuana fue la más frecuente con 44,27%, seguida del alcohol con 19,29% y de los vapeadores con 12,85%.

Para los casos de adolescencia se destaca que el contenido en redes sociales o plataformas de venta digital pueden facilitar e incitar a los y las adolescentes al consumo. Por ejemplo, hay descripciones en el Sistema de Alertas, en las cuales, se citan a estudiantes que refieren: “Le pedí a mi familia que me compraran esto ya que había visto en una red social y lo probé, pero, yo decidí venderlo ya que no les vi sentido y me lo compraron. Otro compañero el día de hoy me pidió y yo se lo di”; otro caso dice: “la estudiante presuntamente compró vapeador con tres compañeros del colegio mediante una plataforma de venta en línea”. Así pues, se encuentra una tendencia a que la compra y el consumo se realizan de manera colectiva entre pares y, en algunos casos, son los(as) mismos(as) estudiantes quienes facilitan a otros(as) la adquisición del dispositivo y/o la sustancia.

**Más aún, para los cursos de vida de infancia y adolescencia, se evidencia la influencia del contexto sociocultural —en particular, la información que circula a través de la publicidad y los medios digitales— en los procesos de normalización del consumo de sustancias psicoactivas, especialmente visible en el uso de dispositivos como el vapeador. Un estudio de Morales-Múnera et.al (2024) afirma que “los CE [cigarrillos electrónicos] se presentaron como más saludables, menos costosos, más aceptables socialmente, sin obstáculos por las políticas libres de humo y más amigables con el medio ambiente” (p.179). Además de que “la industria induce el consumo en los adolescentes con empaques coloridos y sabores llamativos y populares” (Morales-Múnera, et al., 2024, p.179).**

Como resultado, se genera una mayor permisividad frente al consumo, en contraste con la escasa información disponible sobre los riesgos e impactos que estas prácticas pueden tener en la salud física, emocional y mental de niñas, niños y jóvenes. Según estudios como el de Flores (2024), los vapeadores tienen efectos negativos en la salud física; por ejemplo, afectaciones en el sistema respiratorio, en la salud bucal, en los ojos, y en el corazón. También se ha evidenciado una condición respiratoria llamada EVALI, que significa lesión pulmonar vinculada al uso de cigarrillos o dispositivos de vapeo.

De manera que el incremento del consumo de vapeadores puede estar relacionado con los procesos de normalización y el desconocimiento sobre la sustancia contenida, sus componentes o el daño que causa. Así lo reconoce Leidy, profesional territorial de la OCE, al establecer que, en las experiencias con niños, niñas y adolescentes en las instituciones, “el vaper lo están consumiendo mucho los niños pequeños, ¿sí? Porque no miden ese riesgo, no conocen ese riesgo” (L. Riveros, comunicación personal, 19 de junio del 2025).

El **alcohol**, como se mencionó anteriormente, es la segunda sustancia más reportada para el curso de la infancia, y la tercera más reportada en la adolescencia durante el primer semestre de 2025. En este contexto, el análisis de su consumo se puede comprender, por un lado, en clave de las motivaciones de apertura al consumo de esta sustancia y, por otro lado, de cara al acceso y el rol del entorno familiar, social y comunitario. En todo caso, cabe comenzar por una comprensión de la naturalización del consumo del alcohol, que ha permeado las dinámicas sociales, las interacciones y relaciones con esta sustancia, así como la atmósfera publicitaria y mediática, su condición de legalidad, en contraste con la falta de regulación en los mensajes y puntos de venta que facilita el acceso y los productos diseñados con precios bajos, colores y sabores llamativos para niñas, niños y jóvenes (OMS, 2025, p.2).

Esto concuerda con lo dicho por Diego, profesional territorial de la OCE, quien reflexiona “que el tema del consumo del alcohol y del cigarrillo se ha normalizado mucho. Es decir, si el estudiante llega enguayabado o llega oliendo a cigarrillo, no es tan problemático (...) desde la percepción que tiene la comunidad educativa” (D. Mancipe, comunicación personal, 1 de julio de 2025). Además, se ha evidenciado una mayor permisividad por parte de las personas cuidadoras y las personas adultas que rodean a niñas y niños en cuanto al consumo del alcohol. La Organización Mundial de la Salud (2025), reconoce que los factores ambientales y los entornos que normalizan el alcohol influyen significativamente en la toma de decisiones y permea los ámbitos en donde se desarrollan las personas, se construyen relaciones, se divierten y aprenden.

Adicionalmente, la revisión de los casos reportados resalta el papel que cumplen las personas adultas y cuidadoras en la experimentación e iniciación en el consumo de alcohol en la infancia. A propósito, la Organización Mundial de la Salud (2025) plantea que las niñas y los niños que observan a sus papás, mamás y hermanos(as) mayores beber alcohol, empiezan a modelar dicho comportamiento y relacionan su consumo con la alegría, los espacios de compartir y diversión (OMS, 2025, p.3).



Los equipos de atención y prevención de la Oficina para la Convivencia Escolar han señalado como un desafío las limitadas herramientas con las que cuentan las familias para reconocer estas prácticas como un factor de riesgo:

La celebración de un cumpleaños o a la celebración de navidad en donde siempre hay alcohol, que es el que generalmente evidenciamos y como después de eso pues se desprende otro tipo de consumos. Y que ellos, de una u otra manera, crecen viendo esta dinámica de interacción y de la necesidad de utilizar esto para celebrar. Desde ahí viene el tema de la normalización del consumo o el no problematizarlo e identificar esos factores de riesgo a largo plazo (D. Mancipe, comunicación personal, 1 de julio de 2025).

Ahora bien, la apertura al consumo del alcohol en la infancia también ha demostrado una prevalencia en “la curiosidad y la propensión a experiencias atípicas y está fuertemente asociada con la búsqueda de sensaciones” (Martín-Pérez, et al., 2025, p.6). Otra de las motivaciones destacadas en los casos relacionados, se trata del afrontamiento emocional de situaciones difíciles asociadas al estrés y las dinámicas familiares problemáticas.

En suma, el consumo de alcohol en la infancia y adolescencia se da principalmente en dinámicas colectivas en las que niñas y niños adquieren la sustancia y las comparten con sus pares en el interior de las instituciones educativas o en reuniones sociales. Este acceso al alcohol se debe, muchas veces, a la facilidad de adquirirlas en el entorno familiar y/o barrial. Además, se debe tener en cuenta que el alcohol puede ir acompañado del consumo colectivo. En esto coincide Erika, profesional territorial de la OCE, quien recuerda que los casos más atendidos por los equipos “han sido sobre temas de consumos masivos, por ejemplo, que llevan alcohol y entre todo el curso empiezan a beber (...) y ha habido intoxicaciones” (E. Molano, comunicación personal, 1 de julio de 2025).

Es importante reconocer que, si bien culturalmente el consumo ocasional de alcohol suele estar socialmente aceptado y vinculado a prácticas de sociabilidad, en niñas, niños y adolescentes al encontrarse en procesos de desarrollo puede afectar y alterar los cambios hormonales propios de la pubertad (OPS, 2022). Además, incide en la capacidad para establecer relaciones saludables y puede convertirse en “la puerta de entrada a otras sustancias que generan mayor dependencia y daño en la salud física y psicológica” (Ferrel et al., 2016, p. 49).

Sobre la **marihuana**, durante el primer semestre de 2025 fue la segunda sustancia más reportada para el curso de vida de la adolescencia, y la tercera más reportada en la infancia. Conforme a la revisión de las descripciones en estos cursos de vida, en la infancia se encuentran casos de consumo de marihuana incluido en alimentos como chocolates, brownies, galletas y gomitas, mientras que en la adolescencia su consumo también se mezcla con el tabaco.

Los equipos territoriales han identificado algunas representaciones de niñas, niños y jóvenes sobre la marihuana que apelan a la normalización de su consumo. En algunos casos, se da porque en sus entornos sociales y familiares es común el consumo de marihuana, lo que puede resultar incoherente para niñas, niños y jóvenes que reciben mensajes de no consumo.

Así lo plantean Laura y Érika de los equipos territoriales de la OCE:

[...] yo tuve un chico que en un espacio se acercó al final y nos pusimos a hablar y me dijo “mi papá con qué derecho me dice que no fume marihuana si él llega borracho todos los fines de semana” (L. Hernández, comunicación personal, 19 de junio de 2025).

[...] hace poco hice un espacio de prevención del consumo y, por ejemplo, un chico me decía eso, como “yo por qué voy a pensar que la marihuana es mala, si mi abuelo de 70 años lleva toda su vida desde los 20 años consumiendo y está regio y él dice que él está bien por el consumo”. Entonces, claro, o sea, también hay una normalización de esa temática y por supuesto que el contexto familiar influye muchísimo (E. Corredor, comunicación personal, 19 de junio de 2025).

Por ello, quienes atienden estos casos señalan la importancia del trabajo con las familias, puesto que su rol es clave en el fortalecimiento de factores protectores y en la identificación de riesgos. De hecho, varias investigaciones han demostrado que las relaciones positivas padres/madres/cuidadores(as)-hijos, caracterizadas por la buena comunicación y el monitoreo parental, están asociadas con el uso reducido de sustancias psicoactivas (Castellanos-Ryan et al., 2024).

No obstante, las descripciones analizadas también presentan otros factores de riesgo como la negligencia, la permanencia en calle y la presencia de redes de microtráfico en los barrios en los que habita la infancia y adolescencia, lo cual llama la atención sobre situaciones estructurales que van más allá del compromiso de los padres, madres y personas cuidadoras. Además, si bien hay madres y padres que cuentan con condiciones laborales que posibilitan un horario establecido o con redes de apoyo que permiten generar factores protectores, lo cierto es que estas condiciones no están garantizadas para todos y todas.

Esto llama la atención sobre la necesidad del abordaje de la relación entre consumo de SPA y salud mental, con el objetivo de desarrollar en las y los adolescentes habilidades alrededor de la identificación de emociones, el efecto que estas tienen en sus cuerpos y formas de actuar, y en el desarrollo de la autoconsciencia.

En el curso de vida de la **adultez** (18 años o más), la **marihuana** se mantuvo como la sustancia más reportada en el primer semestre de 2025, con 46,15% del total de los reportes, seguido por los vapeadores con 13,99% y por el alcohol con 12,59%. En el mismo semestre de 2024, también fue la marihuana la principal sustancia reportada en este curso de vida con el 55,56%, seguida por el alcohol con 25,00% y por los vapeadores con 5,56%.

Tanto en el primer semestre de 2024 como en 2025, la categoría **“otras sustancias”** ocupó el cuarto lugar —después de los vapeadores, la marihuana y el alcohol— entre las sustancias más reportadas, con el 5,56% y el 8,39% respectivamente. En términos de la comparación entre proporciones se evidencia un ligero aumento en 2025. Al revisar el comportamiento de esta categoría según curso de vida, se observa que el cuarto lugar como sustancia más reportada se mantiene en la adolescencia. Sin embargo, en la infancia, “otras sustancias” ocupó el segundo lugar en el primer semestre de 2024, con

el 22,18% de los reportes, mientras que en el primer semestre de 2025 pasó al tercer lugar, con 8,24% del total de reportes de ese periodo.

Particularmente en la **infancia, en "otras sustancias"** se encuentran la inhalación de refrescos en polvo y de dulces triturados. Las descripciones evidencian que las y los niños que reportan estas prácticas se ven motivados por retos, juegos o por curiosidad ante acciones que parecen ver en la televisión o redes sociales, desconociendo los efectos de inhalar este tipo de sustancias. Aunque estas no provocan necesariamente consecuencias estimulantes, de alucinación o alteración de sentidos, sí tienen efectos negativos en la salud como sangrado nasal, alergias, dolor de nariz y garganta, e infecciones. Además, plantea preguntas sobre las razones que llevan a los niños y las niñas a esta práctica.

Al indagar sobre estos casos con el equipo territorial de la OCE se explica que, en los espacios pedagógicos de prevención, los y las niñas comentan que la inhalación de estos productos muchas veces está mediada por aspectos sociales y culturales. Según Yessica del equipo de la línea 2:

También se hablaba mucho de la cultura traqueta, del narco y todo esto, y ahí a veces salían este tipo de situaciones de imitación, entonces, se abordaba un poco desde ahí. O sea, "¿por qué hacemos esa imitación del consumo con la leche, la gelatina, los alimentos en polvo, todo esto?" y pues los niños y las niñas referenciaban mucho, la novela, y lo dicen así, "pues yo quiero ser el duro del barrio [...] entonces, me tengo que preparar para eso". Entonces, se hacía un poco la reflexión de por qué no nos podemos pensar también ser otro tipo de cultura donde no nos referencien desde el consumo de la sustancia blanca, el polvo, la nieve, todo esto (Y. Mujica, comunicación personal, 19 de junio de 2025).

Lo anterior plantea la importancia de identificar, desde el diálogo con los y las estudiantes, las ideas, imaginarios y representaciones que atraviesan las prácticas alrededor del consumo de este tipo de sustancias. **Tanto en las descripciones, como en las experiencias de quienes trabajan en los territorios, se reconoce una percepción por parte de los y las niñas de estas prácticas como inofensivas, ya que se ha normalizado en sus contextos y en los productos culturales audiovisuales que consumen.**



Por lo tanto, es relevante abordar estas situaciones desde el pensamiento crítico, el cuidado y la toma de decisiones. A propósito, Laura profesional de la OCE ha identificado que un modo de prevenir la inhalación de refrescos o productos en polvo en niñas y niños es el fomento de la toma responsable de decisiones para el cuidado propio:


Sí, pues yo ese tipo de espacios lo enfoco, porque suelen ser de primaria, en toma decisiones y en la posibilidad de decir “no”. Y también hago un ejercicio desde el cuidado, les pongo a hacer como una silueta de ellos mismos e identificar de qué manera podemos cuidar nuestro cuerpo y qué acciones también pueden perjudicar nuestra salud. Porque sí siento que, a veces, como que, desde lo punitivo, decir como “esto está mal, esto está mal”, pues no siento que les llegue tanto. Entonces como que trato de que ellos mismos identifiquen qué podemos hacer para que nuestro cuerpo esté bien (L. Hernández, comunicación personal, 19 de junio de 2025).

Uno de los aspectos que más se resalta en las descripciones y en los grupos focales de los equipos territoriales de la OCE, es la necesidad de ir más allá de enfoques punitivos, incluyendo el castigo físico por parte de las familias y el señalamiento de algunos actores de la comunidad educativa; en cambio, se invita a la promoción de enfoques pedagógicos.

Las descripciones marcadas por la categoría “otros” en el curso de vida de la infancia, también abarcan casos en los que se reportan consumo de bebidas energizantes y medicamentos psiquiátricos sin receta médica, aunque ambos no son usuales. Por una parte, las **bebidas energizantes** tienen ingredientes que pueden afectar el sistema nervioso central (uno de ellos es la cafeína) y su uso en exceso puede provocar otros efectos como insomnio, ansiedad y alteraciones en el ritmo cardiaco. La revisión de literatura realizada por Fuentealba et al. (2024), identificó que existe una correlación entre el alto consumo de bebidas energizantes y afectaciones en la salud mental que se presentan, especialmente, en el aumento de niveles de ansiedad, depresión e impulsividad. Por otra parte, para las infancias y adolescencias, si bien el **consumo de medicamentos psiquiátricos sin prescripción médica** es mínimo, en comparación con otras sustancias, es relevante mencionar que se trata en la mayoría de los casos de medicamentos antidepresivos.

Adicionalmente, en las descripciones de los casos reportados como consumo de “otras” durante la adolescencia, predominan sustancias como el **2C (tusi)** y, en menor medida, el LSD. Cabe destacar la prevalencia del consumo del tusi solo y mezclado con otras sustancias. El tusi es una droga sintética que, a diferencia de las drogas extraídas de plantas, son manufacturadas artificialmente con el uso de químicos, lo que hace que sus efectos sean altamente potentes (Carvacho, et al., 2024). Además, aunque también se le denomina “cocaína rosa”, no tiene relación química con la cocaína tradicional.

Se trata entonces de una sustancia con elevada demanda por parte de poblaciones jóvenes, que genera alta sensibilidad a la experimentación emocional y sensorial. De hecho, “la combinación de las sustancias psicotrópicas que la integran causa efectos alucinógenos más una sensación de euforia (...) se incrementa la sensación falsa de control y perfeccionamiento de las capacidades, lo cual no es más que un estado de excitación y nerviosismo muy elevado” (Carvacho, et al., 2024, p.116-117).



Frente a este panorama, para las y los profesionales de la OCE, es necesario abordar la prevención desde edades tempranas y con información sobre sus componentes y efectos para la toma de decisiones críticas. Dado que, en algunos casos, las y los adolescentes no tienen conocimiento del contenido de las sustancias que ingieren o inhalan. Así lo propone Óscar: “comprendí que no era necesariamente el miedo por lo que iban a dejar los chicos el uso, sino la información. La calidad de la información y la validez de la información” (O. Botanche, comunicación personal, 1 de julio de 2025).

Lo anterior deja en evidencia la necesidad de transformar, desde la prevención y atención, las narrativas y prácticas que amplifican el acceso al consumo del tusi, las cuales son extendidas por redes sociales digitales que desinforman o socializan supuestas formas de elaboración “segura” de las sustancias. Así lo recuerda Tania, profesional territorial de la OCE, al mencionar que las y los estudiantes “cocinan” el tusi y lo comparten con sus pares bajo la percepción de que tienen el control de los componentes de la dosis y, por lo tanto, es segura. Esta información, la suelen encontrar en redes sociales, como menciona la profesional:

En una red social está el video, ellos buscan la receta y sale (...) Y ese día me dio por entrar y buscar y ahí está la receta. Ahí dicen cómo la haces, qué le agregas, y demás. Y acompañado de eso está que los chicos, digamos, lo llevan y dicen, -No, este es seguro porque este lo hice yo-.” (T. Velandia, comunicación personal, 19 de junio de 2025).

En suma, el consumo de sustancias incluidas en la categoría “otras” recoge motivaciones asociadas al consumo colectivo con pares con intenciones de experimentar y pertenecer al grupo. Además, es frecuente el policonsumo como una práctica en crecimiento y que refiere efectos que suelen ser desconocidos por niñas, niños y jóvenes. Esto representa riesgos adicionales destacados por Galviz y Reinoza (2024), dado que el consumo de sustancias en edades tempranas tiene efectos adversos pues estas

alteran la percepción de la realidad, afectan los receptores sensoriales y motores, además, perturban directamente el funcionamiento normal del sistema nervioso central y las funciones periféricas del cuerpo; sin embargo, existe un riesgo aún mayor para la salud cuando se mezclan con otro tipo de sustancias que quizá no son compatibles y que pueden ocasionar un daño neurológico más significativo del esperado (Galviz & Reinoza, 2024, p.118).

Antes de cerrar este apartado de sustancias, es relevante comentar sobre las **nuevas sustancias psicoactivas**, comúnmente llamadas en la literatura especializada por sus siglas NSP. El término “nuevas” se refiere a su aparición reciente en el mercado y son, por lo general, sintetizadas y preparadas a partir de sustancias con distinta composición y origen (Galviz & Reinoza, 2024). Se caracterizan por su constante y rápida evolución, diseñadas además para pasar desapercibidas, lo que hace más difícil su identificación. En consecuencia, son limitados los conocimientos sobre las implicaciones sanitarias y los daños asociados al consumo de NSP, haciendo que la provisión de tratamientos clínicos específicos para contrarrestar posibles sobredosis resulte problemática (Orsolini et al., 2019).

Al respecto,

Las NSP constituyen un problema de salud pública complejo. En el contexto actual de las drogas, donde las drogas de abuso tradicionales están controladas y son fáciles de identificar, las NSP pueden resultar atractivas, especialmente para los jóvenes. Esto es particularmente cierto en el caso de los cannabinoides sintéticos, cuya apariencia externa se asemeja a la de las populares preparaciones de cannabis orgánico [...]. Sin embargo, en comparación con la marihuana o el hachís, los cannabinoides sintéticos son significativamente más potentes y están ampliamente disponibles en internet (Orsolini et al., 2019, p. 1261).



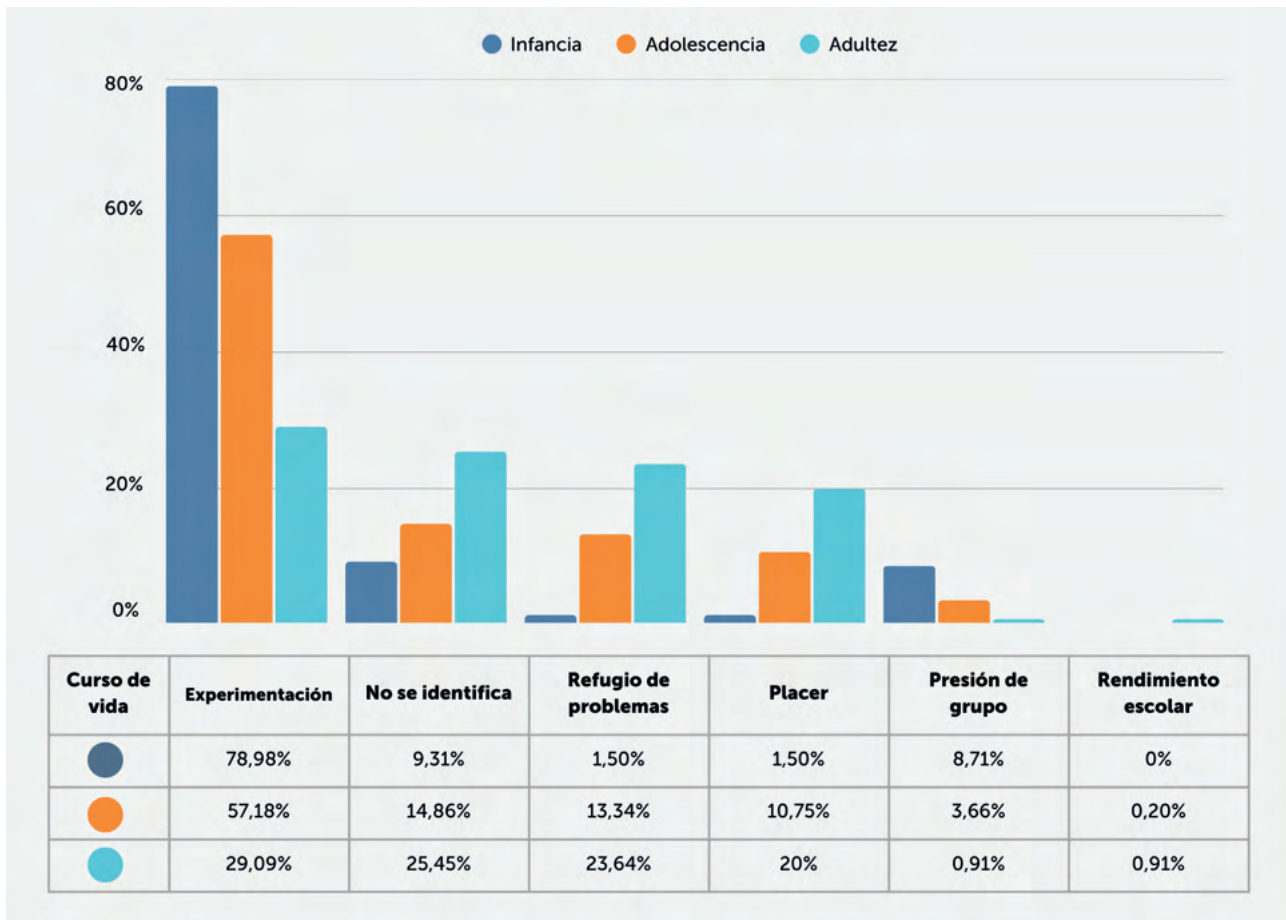
A modo de síntesis, parece entonces necesario abordar la prevención del consumo desde una perspectiva educativa y corresponsable, aportando a la toma de decisiones desde un pensamiento crítico en coherencia con sus proyecciones al futuro y favoreciendo el acceso a la información y las habilidades socioemocionales. De hecho, “la evidencia científica ratifica sobre el éxito de los programas escolarizados con un enfoque de habilidades cuyo objetivo ha sido prevenir el consumo de drogas en niños y adolescentes” (Galviz & Reinoza, 2024, p. 122).

Finalmente, las diferencias observadas entre las principales sustancias consumidas por curso de vida evidencian que, en las edades iniciales, el vapedor tiene los mayores reportes; en la adolescencia mantiene una alta presencia junto con la marihuana; y en la adultez, la marihuana se posiciona como la principal sustancia. Asimismo, hay otras sustancias como el tusi que, si bien no representan la mayoría de los casos, si se identifica un aumento en su consumo y acceso, lo que requiere especial atención dado sus riesgos asociados.

## 4.4 Motivaciones del consumo

La recolección y análisis de datos sobre las motivaciones que llevan al consumo representan una apuesta por profundizar en su comprensión, más allá de los enfoques centrados exclusivamente en el tipo de sustancia o en los efectos físicos del consumo. Si bien esto último es información de suma importancia, que ha sido presentada a lo largo del boletín y permite identificar tendencias para la priorización de acciones, avanzar hacia una perspectiva más integral requiere incorporar la pregunta por el “por qué” del consumo, atendiendo a dimensiones individuales, sociales y culturales. Tal como se expone en la introducción del módulo, se trata de reconocer los significados diferenciados que distintos grupos sociales otorgan al uso de determinadas sustancias. Esto no solo permite comprender con mayor profundidad el fenómeno del consumo, sino también humanizar a quienes lo ejercen (Moniz-Lewis et al., 2024).

**Gráfica 7. Distribución porcentual de factores motivacionales según curso de vida (enero – junio 2025)**



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

En el primer semestre del 2024 y 2025, la principal motivación reportada para el consumo de sustancias fue la experimentación con 58,12% y 49,44% del total de registros, respectivamente. Las categorías “no

se identifica” y “refugio de problemas” ocuparon el segundo y tercer lugar en el primer semestre de 2025, con un 14,71% y 12,71%; mientras que en el mismo periodo de 2024 se invirtieron, registrando 17,06% para “refugio de problemas” y 17,35% para “no se identifica”. La categoría “placer” mantuvo el cuarto lugar en ambos periodos, con una proporción de 10,66% en 2024 y 10,29% en 2025.

Al analizar la distribución de los factores motivacionales en relación con el total de casos reportados en cada curso de vida, se evidencian diferencias significativas en las motivaciones secundarias previamente presentadas. La experimentación se mantuvo como la principal motivación al consumo en todos los cursos de vida tanto en el primer semestre de 2024, como en el mismo periodo de 2025. En el primer semestre de 2025, esta motivación concentró el 78,98% de los reportes en infancia, el 57,18% en adolescencia y el 29,09%, en adultez. En el mismo periodo de 2024, las proporciones fueron 79,31%, 47,34% y 31,19% respectivamente.

Las descripciones de los casos refieren que el consumo por **experimentación** se realiza en situaciones, en las cuales, el o la estudiante siente intriga por saber “la sensación que produce” determinada sustancia. En algunos casos, la experimentación está ligada a la persuasión y/ o presión del entorno social. Además, el tipo de sustancia consumida se relaciona con la facilidad de acceso.

En este punto es importante considerar que la acción de experimentar cosas nuevas es propia de cursos de vida como la infancia y la adolescencia. Para la infancia, desde la perspectiva de Piaget, el conocimiento se construye a través de la interacción activa del sujeto con su entorno, lo que implica abrazar la curiosidad y la experimentación (Leliwa & Scangarello, 2016). Sin embargo, cuando la experimentación se manifiesta en el consumo de sustancias psicoactivas, puede generar consecuencias negativas para la salud de niñas y niños, como se ha evidenciado en apartados anteriores.



En este sentido, es fundamental ofrecer a niñas y niños oportunidades de experimentación acordes a su edad, a través del juego, la socialización y el acceso a nuevos conocimientos. Sobre esto último, recuerda Piaget (2019) que: “el niño que juega desarrolla sus percepciones, su inteligencia, sus tendencias a la experimentación, sus instintos sociales, etc” (p. 177).

La adolescencia, según el psicólogo Erik Erikson (1972), se caracteriza por una “crisis de identidad” influida tanto por factores psicobiológicos como psicosociales. Es una etapa, en la cual, la experimentación ideológica desempeña un papel a considerar; entendiéndose por ideología “un sistema de ideas [generacional] que proporciona una imagen del mundo convincente” (Erikson, 1972, p. 168). En otras palabras, y trasladando esta teoría a contextos actuales, el/la adolescente construye su identidad con prácticas de experimentación guiadas, más por la imagen que forma del mundo a partir de su interacción con los entornos físicos y virtuales, que por experiencias fundamentadas en criterios pragmáticos o de moralidad “adulta”.

Una hipótesis sobre la **experimentación con sustancias psicoactivas durante la adolescencia** es que, en este curso de vida, hay una necesidad de autoafirmación que puede motivar el consumo como una forma de exploración personal. Si bien, como se mencionó anteriormente, el deseo de probar nuevos sabores o sensaciones hace parte del proceso, subyace una búsqueda más profunda por definir quién se es y qué lugar se ocupa en el mundo. En este contexto, la información que las personas adultas transmiten sobre los efectos y consecuencias del consumo interactúa con el proceso identitario propio de la adolescencia, generando tensiones entre lo normativo y el deseo de experimentar.

Al respecto, Belzunegui et. al. (2025) han conceptualizado sobre la “paradoja de la información”, presentando que, si bien los y las adolescentes se perciben a sí mismos como “bien informados”, aun así mantienen altos índices de consumo. Diego, del equipo territorial de la OCE, comenta: “los estudiantes a veces les cuesta dimensionar el riesgo del consumo de las sustancias psicoactivas porque se hace mucho énfasis en lo que no se debe hacer porque es malo. Pero en esos abordajes, ya sea desde cualquier entidad, no se les explica o no se aterriza las consecuencias que puede haber detrás del consumo con datos específicos” (D. Mancipe, comunicación personal, 1 de julio de 2025).

Además, parece que la información cuando proviene de fuentes formales choca con la “ilusión de invulnerabilidad” adolescente y el “presentismo vitalista” que les impide proyectar las consecuencias negativas a largo plazo (Belzunegui et. Al., 2025). En esa línea, autores como Murillo-Medina (2018) resaltan que “el concepto de adicción nunca es mencionado por los estudiantes, pues los investigados consideran que saldrán del consumo cuando ellos lo quieran” (p. 166). Así, la fuerte influencia de los pares como facilitadores del consumo, sumado a la ilusión de contar con toda la información y control frente al consumo, subraya la necesidad de un cambio en el enfoque de las estrategias de prevención. Las campañas deberían considerar integrar a los propios adolescentes como agentes de cambio, aprovechando las dinámicas de influencia social, en lugar de combatirlos frontalmente con mensajes unidireccionales.

En suma, una posible respuesta consiste en ofrecer alternativas de experimentación vinculadas al descubrimiento de nuevos conocimientos que contribuyan a orientar su búsqueda de identidad, reconociendo el valor del ensayo y error, y de ellos y ellas como partes activas del proceso preventivo. En el apartado de factores protectores se profundizará más en este punto; por el momento, es importante destacar el papel positivo que pueden desempeñar las actividades extracurriculares como el deporte, el arte u otros saberes; en conjunto con el fortalecimiento de vínculos sanos y fuertes con la familia y las amistades.



La experimentación se posiciona como un motivo transversal en todos los cursos de vida, particularmente en las infancias y adolescencias; mientras que motivaciones como el refugio de problemas y el placer ganan mayor relevancia en etapas posteriores, especialmente en la adultez.

En la infancia, la segunda motivación más frecuente en 2025 fue “no se identifica” con 9,31%, seguido de presión de grupo con 8,71%. Estas proporciones son similares a las reportadas en el mismo periodo de 2024, con registros de 8,81% y 8,43% respectivamente. En la adolescencia, las motivaciones secundarias fueron “no se identifica” con 14,86% y “refugio de problemas” con 13,34% en el primer semestre de 2025. En contraste, el mismo periodo de 2024, “refugio de problemas” ocupó el segundo lugar con 18,67%, seguido de “no se identifica” con 17,58%. En la adultez, ambas categorías —no se identifica y refugio de problemas— también fueron las más representativas después de la experimentación en 2025, con 25,45%, y 23,45% respectivamente. En el mismo periodo de 2024, la segunda motivación más reportada fue “no se identifica” con 22,94%, y “placer” ocupó el tercer lugar con 22,02%.

En las descripciones de los casos clasificados como motivaciones de consumo **“no identificadas”**, se ha encontrado que esta categoría puede corresponder a situaciones, en las cuales, las y los orientadores que reportan en el sistema no tienen certeza sobre el consumo de las sustancias psicoactivas por parte de la o el estudiante. Lo anterior se da por tres razones principales: en primer lugar, por la falta de información concreta, al tratarse de relatos que provienen de acudientes o compañeros(as) del colegio. En segundo lugar, se destacan casos en los que no es posible profundizar sobre las motivaciones de consumo, dificultando la completitud de la información; por ejemplo, cuando un(a) estudiante no comenta sobre el tema o niega el consumo. Esto sugiere reforzar las herramientas para la indagación y comprensión del caso a [reportar en el Sistema de Alertas](#).

En tercer lugar, cabe resaltar la relación de esta categoría con la dificultad para identificar con precisión la sustancia psicoactiva consumida. Esto, a su vez, refleja las dinámicas del grupo de pares, pues los casos se enmarcan en el consumo colectivo. Algunas de las descripciones lo demuestran, por ejemplo: “Una niña me mostró un paquete que tenía un polvo blanco, y yo le dije que no quería. Después me mandó con un niño ese paquete, y yo se lo devolví. A la última hora, todos empezaron a decir que eso era [bebida en polvo] a mí se me hizo raro. Después me dio a probar, lo probé, y sabía a [bebida en polvo] de guanábana”.

A lo anterior se le suma que, en algunos casos, niñas, niños y jóvenes no tienen conocimiento sobre el contenido de la sustancia o elemento que consumen, pues afirman “yo pensé que era un dulce y después me dio mareo. Le pregunté qué era y me dijo que era tusi” o “me ofrecieron un chocolate, lo comimos con una amiga y me sentí mareada”. De manera que, aún sin conocer su composición, deciden consumir, lo que resalta la importancia de fortalecer los procesos de prevención en el marco del autocuidado, la autoconciencia y la toma de decisiones sobre la propia vida, salud y cuerpo.

En cuanto a la **motivación “refugio de problemas”**, la cual se sitúa como la tercera más reportada en la adolescencia y la adultez en el primer semestre de 2025, las descripciones de los reportes dan cuenta que, en muchos casos, el consumo de las sustancias se encuentra relacionado con otras experiencias de violencias, abuso y hostigamiento escolar.

En ese sentido, se identificó que para los y las estudiantes el consumo de sustancias psicoactivas les permite sobrellevar situaciones problemáticas y emocionalmente complejas desde la infancia hasta la adultez; siendo una herramienta de afrontamiento del estrés, la incertidumbre, la frustración y los cambios que se dan durante todos los procesos del desarrollo. Además de ser una estrategia de afrontamiento de problemáticas familiares, particularmente aquellas asociadas a los duelos no resueltos, los cambios en la composición familiar, además de las experiencias de abuso, violencia y negligencia.

Esto concuerda con las experiencias de las personas que hacen parte del equipo territorial de la OCE, quienes recuerdan que, en uno de los espacios de prevención en los colegios, un estudiante afirmaba que el consumir le ayudaba a lidiar con las situaciones y emociones que maneja: “el estudiante decía: pues nadie me está resolviendo lo que me está pasando, entonces no voy a dejar de consumir porque no hay otra solución, no encuentro cómo lidiar con lo que me está pasando” (L. Riveros, comunicación personal, 19 de junio de 2025). De manera que el consumo por refugio de problemas requiere de una lectura del contexto familiar, social, cultural y estructural, así como de las habilidades relacionadas con la gestión emocional, el manejo de los conflictos y la toma de decisiones.

Es preciso reconocer que el uso y consumo de sustancias psicoactivas se ha asociado, tanto con la evasión de la realidad y la gestión de conflictos o problemas, como con emociones que emergen en el contexto del relacionamiento entre pares. Al respecto, Pantoja y Quiroz (2019) señalan que “el ambiente social con sus pares es considerado por ellos como un ambiente donde los límites y la norma no afectan sus expectativas frente al uso de las SPA; esto hace que experimenten emociones como tranquilidad, sentimientos de libertad, mejora de la autoestima” (p. 100). Esta percepción lleva a que el consumo en compañía de pares sea visto por los y las adolescentes como una forma momentánea de escapar de las dificultades cotidianas.



Respecto a la **motivación “presión de grupo”**, que se presenta como la quinta más reportada en el primer semestre de 2025, se observan dos grandes tendencias en las descripciones de los casos analizados. La primera está asociada principalmente a la adolescencia y a la necesidad de pertenecer a un grupo. Castellanos-Ryan et al. (2024) encontraron que la influencia de los pares en conductas riesgosas es más fuerte en la adolescencia temprana (de los 12 a los 14 años), y que “la aceptación de los pares activa regiones cerebrales similares a las de las recompensas, lo que facilita potencialmente el consumo de sustancias” (p. 219). A ello se suma que quienes trabajan en la atención y prevención de estos casos identifican que, asociado a la presión de grupo, está la dificultad de decir “no”:

El decir “no” lo asocian como hacer sentir mal a alguien, como que “a mí de niño me han dicho que cuando digo que no a algo o a alguien, esa persona va a sufrir o se va a sentir mal. Entonces mejor digo sí, así no quiera. ¿Sí? O así esté pensando en decir no”. “Creo que eso me va a evitar problemas” y digamos muchos niños dicen, “yo consumí y lo hice” o traen el vaper y dicen “me da pena decir no porque dirán que soy muy infantil, que soy una niña” (A. Moreno, comunicación personal, 19 de junio de 2025).

De esta forma, detrás de la presión de grupo hay una representación que vincula el consumo de SPA con la mediación de las relaciones sociales. La exclusión que puede generar en ciertos círculos sociales el no probar o consumir sustancias psicoactivas, está mediada por ideas y actitudes alrededor de la pertenencia a un grupo etario o incluso a la construcción del género, tal como lo evidencia el diálogo con quienes trabajan en los territorios.

La segunda tendencia identificada en la revisión de las descripciones para la comprensión de la categoría “presión de grupo”, da cuenta de situaciones que implican una presión desde el uso, utilización y reclutamiento de niñas, niños y adolescentes en la venta y consumo de SPA, por parte de grupos delincuenciales y redes de microtráfico. Llama la atención que varias de las descripciones analizadas aludan especialmente a la presión en el consumo de tusi (2C) o al consumo de sustancias en polvo no identificadas.

Ahora bien, al revisar las motivaciones del consumo según el total de los reportes de cada sustancia psicoactiva (ver tabla 5), se evidencia que la experimentación continúa siendo la principal motivación asociada al consumo en todas las sustancias durante el primer semestre de 2025, aunque con proporciones diferentes. Esta tendencia también fue visible en 2024, con la excepción de dos sustancias: inhalantes o disolventes, donde predominó el refugio de problemas (35,93%), y las sustancias psicoactivas no identificadas, en las que la motivación más frecuente fue “no se identifica” (38,51%).

El vapeador es la sustancia con el porcentaje más alto asociado a la experimentación en ambos periodos: 75,15% en 2025 y 71,11% en 2024. Esta proporción indica cómo su consumo está mayoritariamente vinculado a experiencias de inicio o curiosidad. En el alcohol, la experimentación también fue la principal motivación en ambos periodos (57,36% en 2025 y 58,74% en 2024), seguida del refugio de problemas (13,72%) y placer (12,56%) en 2025; y del placer (13,07%), y no se identifica (12,22%) en 2024.

En el caso de la marihuana, las motivaciones principales en ambos periodos se mantienen estables entre experimentación (39,03% en 2025 y 40,49% en 2024), refugio de problemas (22,35% en 2024 y 23,52% en 2025), y placer (18,43% en 2024 y 13,97% en 2025). El tabaco, aunque registra la experimentación como la principal motivación (34,72% en 2025 y 45,90% en 2024), presenta la menor proporción respecto a las demás sustancias. Esta relación sugiere una mayor diversificación motivacional, con alto registros en refugio de problemas (30,90% en 2025, y 24,59% en 2024) y placer (20,83% en 2024 y 12,02% en 2025).

**Tabla 5. Distribución porcentual de los factores motivacionales de cada sustancia psicoactiva (enero - junio 2025)**

Motivaciones del consumo	Marihuana	Alcohol	Vapeador	Otras sustancias	Tabaco	SPA no identificada	Inhalantes o disolventes
Experimentación	39,03%	57,36%	75,15%	40,78%	34,72%	45,79%	50,00%
Refugio de problemas	22,35%	13,72%	6,55%	15,25%	30,90%	12,11%	25,40%
No se identifica	16,07%	11,07%	8,95%	29,79%	9,72%	26,32%	11,11%
Placer	18,43%	12,56%	6,16%	9,04%	20,83%	10,00%	7,14%
Presión de grupo	3,78%	4,79%	3,08%	4,79%	3,13%	5,79%	4,76%
Rendimiento escolar	0,34%	0,50%	0,11%	0,35%	0,69%	0,00%	1,59%

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

Para concluir el apartado de motivaciones de consumo, si bien muchos(as) estudiantes “encuentran en las drogas un medio funcional para afrontar situaciones problemáticas” (p. 29), también es común que se presenten consumos sin una relación directa con esta motivación. Así, la experimentación, el refugio de problemas, el placer y la presión de grupo, si bien son las motivaciones más visibles, se encuentran permeadas por la búsqueda individual de identidad, los procesos de socialización y los significados que se construyen en torno al consumo desde dimensiones tanto subjetivas como colectivas, a través de narrativas, símbolos y lenguaje (Henao, 2012).

En esto concuerda Óscar, profesional territorial de entornos escolares de la OCE, quien establece que la comprensión de este fenómeno incluye una lectura de “las relaciones sociales, del lugar simbólico que ocupe esa práctica (...) el problema no es necesariamente que los chicos estén en situación de consumo, el problema mayor es que ese es un síntoma de que existen unas estructuras [sociales, culturales, familiares] previas que han colapsado” (O. Botanche, comunicación personal, 3 de julio de 2025). En este punto resulta crucial la conformación de redes de apoyo y el establecimiento de relaciones sólidas y sanas, para la construcción de pensamientos y conductas que permitan afrontar situaciones (Papalia., et al, 2012).

## 4.5 Dimensión territorial

**Tabla 6. Frecuencia de reportes y variación porcentual de los casos de consumo de SPA (enero - junio 2023 y 2024)**

Localidad	Enero - junio 2024	Enero - junio 2025	Variación porcentual
01 - Usaquén	153	207	35,29%
02 - Chapinero	33	31	-6,06%
03 - Santa Fe	33	66	100,00%
04 - San Cristóbal	215	301	40,00%
05 - Usme	207	347	67,63%
06 - Tunjuelito	123	113	-8,13%
07 - Bosa	397	532	34,01%
08 - Kennedy	345	573	66,09%
09 - Fontibón	92	109	18,48%
10 - Engativá	241	348	44,40%
11 - Suba	409	530	29,58%
12 - Barrios Unidos	79	75	-5,06%
13 - Teusaquillo	20	66	230,00%
14 - Los Mártires	62	66	6,45%
15 - Antonio Nariño	53	90	69,81%
16 - Puente Aranda	105	202	92,38%
17 - Candelaria	25	26	4,00%
18 - Rafael Uribe Uribe	217	248	14,29%
19 - Ciudad Bolívar	300	524	74,67%
20 - Sumapaz	4	6	50,00%

**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%

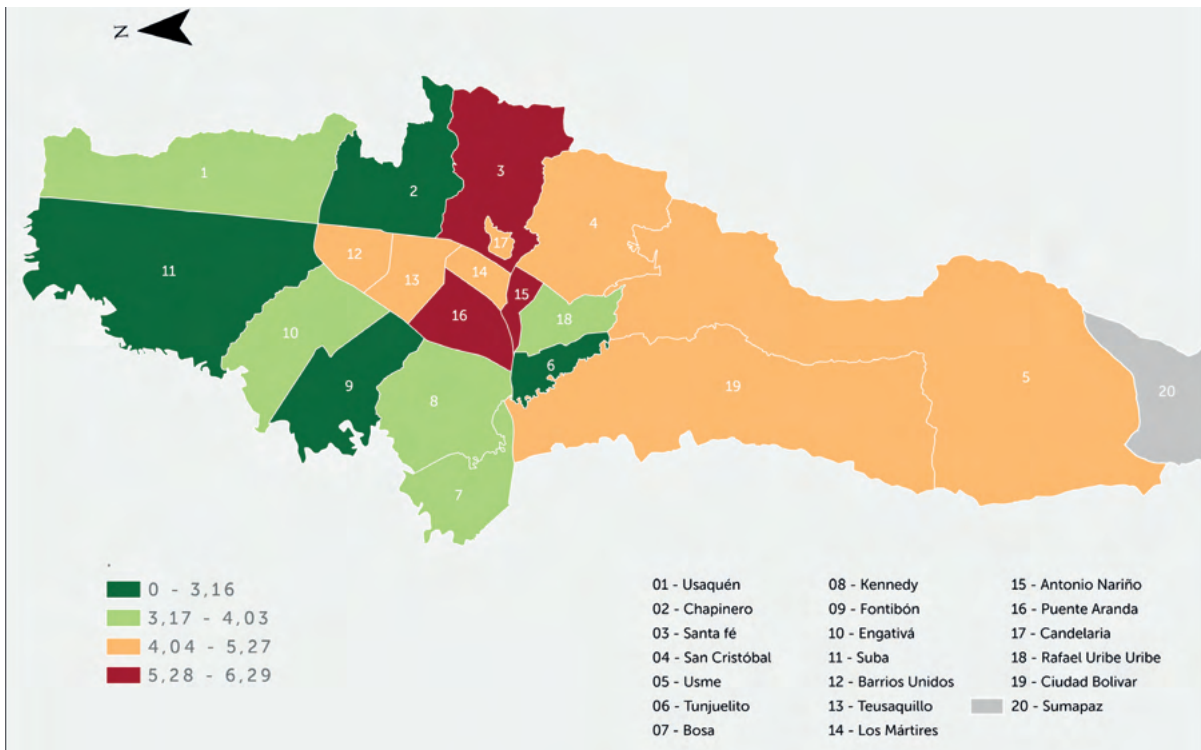
**Vinotinto:** incremento mayor al 100%

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

En el primer semestre de 2025, las localidades con mayores reportes de consumo de SPA fueron Kennedy (12,85%), Bosa (11,93%), Suba (11,88%) y Ciudad Bolívar (11,75%). En conjunto, estas cuatro localidades concentraron el 48,41% del total de casos de las 20 localidades de Bogotá. Esta tendencia se observó en el primer semestre de 2024, aunque con una ligera variación en el orden: Suba fue la localidad con mayor proporción de reportes (13,14%), seguida por Bosa (12,75%), Kennedy (11,08%), y Ciudad Bolívar (9,64%), acumulando en total el 46,61% del total de reportes de ese periodo. En contraste, las localidades con menor frecuencia de reportes en ambos periodos fueron Sumapaz, que pasó de 4 en 2024 a 6 casos en 2025, y Chapinero que presentó una disminución de 33 a 31 casos.

En cuanto a la variación porcentual entre ambos periodos (ver tabla 6), la localidad que registró el mayor aumento de casos fue Teusaquillo, al pasar de 20 casos en 2024 a 66 casos en 2025, con una variación porcentual del 230%. Asimismo, se presentaron aumentos significativos en las localidades de Santa Fe (de 33 casos en 2024 a 66 en 2025, con un incremento del 100%) y Puente Aranda (de 105 a 202 casos, con un incremento del 92,38%). Las variaciones porcentuales de estas localidades están representadas en la tabla con los colores vinotinto y rojo, que expresan los incrementos más elevados de todas las localidades.

**Mapa 2. Tasa de reportes de consumo de SPA por cada 1.000 estudiantes (enero – junio 2025)**



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

*La localidad de Sumapaz, señalada en color gris en el mapa, no se incluye en la escala de colores que representa la tasa de reportes del módulo por cada 1.000 estudiantes, puesto que su matrícula estudiantil fue de 731 estudiantes. Por tanto, su tasa se calculó sobre 100 estudiantes y en el análisis descriptivo se incluye sus resultados”.*

En el primer semestre de 2025, la tasa distrital de consumo de SPA fue de 4,03 casos por cada 1.000 estudiantes. Las localidades que registraron las tasas más elevadas fueron Antonio Nariño (6,29 casos), Puente Aranda (5,98 casos), Santa Fe (5,69 casos) y San Cristóbal (5,27 casos), todas superiores a la tasa distrital (ver mapa 2).

En contraste, durante el primer semestre de 2024, la tasa distrital fue de 2,72 casos, y las localidades con las mayores tasas fueron Barrios Unidos (4,79 casos), Los Mártires (4,00 casos), Candelaria (3,91), y San Cristóbal (3,64). Estas diferencias reflejan un cambio significativo en la distribución territorial del consumo de SPA en ambos periodos.

Las localidades que registraron las menores tasas de consumo de SPA en 2025 fueron Chapinero (2,42 casos) y Fontibón (2,50), mientras que para 2024 fueron Teusaquillo (1,39) e igualmente Fontibón (2,10). Para el caso de Sumapaz, la tasa fue de 0,82 por cada 100 estudiantes en 2025, y 0,50 casos en 2024.

Este panorama evidencia que, para el primer semestre de 2025, el consumo de SPA —según el análisis de la tasa— se concentra en las localidades del centro de la ciudad (Antonio Nariño, Puente Aranda y Santa Fe), mientras que en el sur de la ciudad se sitúan localidades con tasas intermedias, y en el norte se encuentran las que registran tasas tan bajas.

## Dimensión social del territorio

El consumo de sustancias psicoactivas abarca dinámicas grupales que se dan dentro y fuera de las instituciones, lo cual está vinculado a la relación que las niñas, niños y jóvenes construyen socialmente con los espacios. Se identificó que, dentro de los colegios, las y los estudiantes prefieren los baños, estacionamientos o escaleras, al ser percibidos como lugares que garantizan cierta privacidad para el consumo individual o colectivo. Autores como Maldonado et al. (2023) y Astor & Meyer (2001) denominan a estos espacios fuera del aula de clases como espacios no reclamados o subcontextos escolares. Son en estos espacios “donde muchos de los conflictos, riesgos, y relaciones entre pares se desenvuelven y son negociados por los estudiantes” (Maldonado, et al., 2023, p.4).

Esto guarda relación con la manera en la que las y los estudiantes establecen una diferenciación entre lo público y lo privado, siendo esta última esfera clave para la comprensión del fenómeno. Igualmente, esa asociación entre espacios, afectos y sentires se evidencia en varias de las descripciones analizadas, en las que el consumo en compañía de pares y en espacios privados implica la posibilidad de hablar sobre la exposición a violencias o situaciones estresantes, y dialogar sobre la soledad.

Igualmente, las descripciones recogen casos en los que se prefiere consumir sustancias psicoactivas fuera del colegio, en espacios como fiestas, parques o casas de compañeros(as) que se encuentran solos(as) después de la jornada escolar. Esta situación abre una reflexión sobre el uso del espacio público, en particular de los parques, que se configuran como lugares de acceso, uso y consumo en los entornos escolares.

En este contexto, cabe resaltar las acciones de transformación realizadas por la **estrategia Entornos Escolares Inspiradores**<sup>1</sup> y de los y las profesionales territoriales que la desarrollan. Según Sebastián, profesional territorial de entornos escolares, para entender el consumo se deben considerar las diferencias, no solo de cada localidad, sino de cada territorio y sus dinámicas propias (S. Cifuentes, comunicación personal, 3 de julio de 2025).

Además, los y las profesionales territoriales reconocen que existen entornos que implican mayores riesgos para el consumo de sustancias psicoactivas, especialmente los colegios que se ubican cerca a zonas con presencia de “ollas”<sup>2</sup> y redes de microtráfico, así como en áreas que atraen intereses económicos y territoriales por parte de redes de criminalidad (S. Cifuentes & O. Botanche, comunicación personal, 3 de julio de 2025). Esto hace que haya “un acceso muy, muy fácil a drogas muy baratas. Cualquiera puede acceder, incluyendo niñas, niños y jóvenes” (J. Laverde, comunicación personal, 3 de julio de 2025).

Ante este panorama, la estrategia Entornos Escolares Inspiradores busca fortalecer los procesos de apropiación ciudadana del territorio en los entornos escolares. Los y las profesionales han afirmado la relevancia de involucrar a la comunidad en la construcción de entornos cuidadores: “en la medida que empezamos a activar (...) en algunas zonas específicas vinculando las 3 dimensiones: (i) la contención de violencia y (ii) la gestión del espacio público y (iii) el fortalecimiento del tejido social; el sector comercial ve que la gestión o el cuidado de la comunidad educativa pues le compete” (J. Laverde, comunicación personal, 3 de julio de 2025).

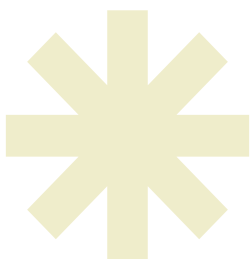
Sebastián, por su parte, comenta: “a mí me parece que la estrategia Entornos Escolares Inspiradores proporciona arte, deporte, cultura, memoria, resignificación de espacios. Y creo que (...) al poner un niño, niña, adolescentes y la comunidad en el centro de las acciones, se ha logrado un gran cambio” (S. Cifuentes, comunicación personal, 3 de julio de 2025).

En síntesis, los procesos que involucran actores sociales y comunitarios de los entornos escolares en los asuntos de la comunidad educativa, especialmente en la protección de derechos de niñas, niños y jóvenes, aportan a la prevención del consumo, apropiación de los espacios y la construcción de entornos protectores.

---

1. Entornos Escolares Inspiradores es la apuesta de Bogotá para transformar los 92 entornos escolares más críticos, impactando 978 instituciones educativas; entre ellas, colegios oficiales, privados y jardines infantiles. Su abordaje incluye tres líneas de acción: 1) seguridad y convivencia, 2) mejoramiento del espacio público, y 3) fortalecimiento de la participación comunitaria. Desde 2024, la estrategia ha articulado esfuerzos comunitarios e interinstitucionales para crear ambientes protectores para que niñas, niños y jóvenes habiten seguros los alrededores de sus colegios. Por medio del arte, la cultura, la sostenibilidad y el embellecimiento urbano, se apunta a mejorar la calidad de vida de la comunidad educativa y de las comunidades vecinales.

2. Lugar situado en sitios peligrosos en el que se expenden generalmente drogas



## 4.6 Factores de riesgo y de protección

A lo largo del capítulo se han identificado diversos factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. La intención de este apartado es sistematizarlos y presentarlos de manera articulada para su consideración en el abordaje del fenómeno.

### Factores de riesgo

En primer lugar, se presentan los factores de riesgo a **nivel individual y familiar**. A nivel individual, uno de los principales factores es la limitada gestión emocional y la falta de atención a la salud mental de los y las estudiantes, lo cual puede derivar en el consumo de sustancias como una forma de refugio ante situaciones problemáticas y/o estresantes. Así lo comenta Erika, del equipo territorial de la OCE: “el consumo ocurre mucho por situaciones de salud mental. Tengo casos en los cuales el estudiante fue reportado por un tema de conducta suicida, pero al tiempo por consumo” (E. Molano, comunicación personal, 1 de julio de 2025). Frente a este tema es importante aclarar que el consumo puede provocar síntomas psiquiátricos —como cambios en el estado de ánimo, episodios de ansiedad, irritabilidad, entre otros—; sin embargo, no implica necesariamente la presencia de un trastorno mental diagnosticado (Orsolini et al., 2019).

Adicionalmente, al abordar el consumo como una forma de refugio de problemas, es necesario considerar aquellos casos que incluyen experiencias adversas en la infancia y la adolescencia, como el maltrato físico, psicológico o la violencia sexual, los cuales requieren una atención integral e interinstitucional según los protocolos establecidos. Por ello, al hacer referencia a los factores de riesgo es fundamental no solo abordar el consumo en sí mismo, sino también las vulneraciones que lo anteceden y que afectan directamente la calidad de vida de niñas, niños y jóvenes.



Otro factor de riesgo relevante es el consumo de sustancias por parte de padres, madres y cuidadores. Como señala Juan Sebastián, del equipo de entornos escolares: “Vemos mucha violencia intrafamiliar, vemos que estos jóvenes no están siendo escuchados, vemos que muchas veces su familia alguno de sus integrantes también consume. Entonces esto para nosotros ha sido un factor de riesgo constante” (S. Cifuentes, comunicación personal, 3 de julio de 2025). Desde la teoría del aprendizaje social, se plantea que la conducta parental puede moldear las percepciones y expectativas de los y las hijas, incidiendo en la normalización del consumo de sustancias (Marroun, 2025).

En esta línea, Diego, profesional del equipo territorial, afirma: “el gran desafío es darles herramientas y conocimiento a las familias para que ellos también identifiquen esos factores de riesgo. Que vean cómo esas costumbres y esas formas de interacción que tienen como familia también generan ciertas predisposiciones y factores de riesgo para la normalización del consumo de sustancias psicoactivas” (D. Mancipe, comunicación personal, 1 de julio de 2025). Es en la atmósfera familiar donde se configuran las formas de interacción, de gestión de los conflictos y los procesos de toma de decisiones desde la niñez temprana. Por lo que crecer en un entorno violento y negligente, repercute en el relacionamiento con el mundo, con otras personas y consigo mismos(as) (Papalia., et al, 2012).

En segundo lugar, se encuentran los factores de riesgo relacionados con el **entorno del estudiante**. Este entorno comprende el colegio, sus alrededores, el barrio de residencia y también los espacios virtuales. En esta línea, un factor de riesgo de alta complejidad es la venta de sustancias por parte de compañeros y compañeras. Esta problemática ha sido identificada por los equipos territoriales, según lo señala Yessica: “Sí, y hay niños que lo ven como una oportunidad de trabajo. Dicen ‘esto me da plata, entonces puedo ayudar a mi familia y demás’. Pero claro, es un tema más grande, que lo tendremos que revisar intersectorialmente” (Y. Mujica, comunicación personal, 19 de junio de 2025). Este fenómeno, además de facilitar el acceso físico a las sustancias, está permeado por dinámicas de socialización propias de la infancia y la adolescencia que pueden favorecer el consumo; tales como la necesidad de aceptación grupal, la búsqueda de identidad, la validación entre pares y la construcción de una imagen de madurez frente al grupo.

En el **entorno barrial**, el principal factor de riesgo identificado es la alta disponibilidad para la compra y venta de sustancias psicoactivas, tanto legales –como sobreoferta de tiendas con alta venta de alcohol– como ilegales. Erika, del equipo territorial, señala: “hay muchos entornos en donde hay microtráfico excesivo. Hay también numerosas pandillas que, además de propiciar riñas callejeras, también son causantes de venta” (E. Molano, comunicación personal, 1 de julio de 2025). En esta misma línea, Sebastián, del equipo de Entornos Escolares Inspiradores, advierte:

otro factor de riesgo es que no tenemos una comunidad que cuide a los niños, niñas, jóvenes, adolescentes. ¿Por qué? porque hay unos riesgos de venganzas, de represalias. Es decir, cuando hablamos de venta y consumo, estamos hablando de todas las estructuras criminales [...] Entonces no abordamos el tema directamente desde ahí, sino que lo trabajamos desde el diseño e implementación de acciones que mitiguen, prevengan y promuevan el cuidado de los niños y las niñas (S. Cifuentes, comunicación personal, 3 de julio de 2025).

En el **entorno virtual y digital**, uno de los principales factores de riesgo es el acceso a la venta de sustancias psicoactivas, especialmente nuevas sustancias con componentes químicos mezclados y alto potencial de riesgo para la salud. A esto se suma la sobreexposición a contenidos que promueven estilos de vida en los que el consumo de sustancias aparece como atractivo, deseable o símbolo de estatus.

El estudio de Pawłowska et al. (2024) ofrece una visión detallada sobre la compleja relación entre el uso de redes sociales y la población adolescente. Uno de los hallazgos más relevantes es que el impacto no se relaciona únicamente con el tiempo de uso, sino con los motivos y formas en que se interactúa en estas plataformas. El estudio distingue entre (i) factores protectores como crear redes de apoyo con sus pares y (ii) conductas de riesgo como la búsqueda de validación o atención. Estos hallazgos subrayan la importancia de ir más allá de la mera cuantificación del tiempo frente a las pantallas y atender la calidad de la interacción en línea.

Asimismo, es fundamental reconocer los lenguajes digitales propios de las nuevas generaciones, que en muchos casos son empleados para encubrir prácticas relacionadas con la venta y el consumo de sustancias. Ante este panorama, se hace evidente la necesidad de reducir las brechas de alfabetización digital entre cuidadores(as) y educadores(as). Un primer gran acercamiento pueden ser textos como la [“Guía de TikTok para madres, padres y tutores”](#) de International Centre, o la “tabla periódica de los emojis siniestros” de Working Parents. Si bien esta última tiene contenidos del contexto anglosajón, la globalización de los entornos digitales lleva a que muchos de los significados que allí se les asignan a los emojis también sean reconocidos y utilizados en contextos como el colombiano.



## Factores de protección

Los factores protectores son las acciones, experiencias y ambientes que promueven el cuidado y la promoción de los derechos de niñas, niños y jóvenes, y que además contribuyen a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas desde edades tempranas. A continuación, se abordan los factores protectores asociados a los principales entornos de socialización y acción de esta población.

Para comenzar, se reconoce el rol esencial de la **comunidad educativa** para favorecer la construcción de entornos protectores y cuidadores. De hecho, la escuela como espacio de socialización principal, representa un entorno clave para los procesos de desarrollo, la construcción de la identidad y personalidad, así como para la toma de decisiones relacionadas con el futuro, las expectativas y proyectos de vida (Klimenko, et al., 2018). Se consideran **factores protectores académicos y relacionales** como la "integración y los logros personales", la continuidad de los estudios —aún con dificultades—, así como la implicación de las y los estudiantes en la escuela; además de la "buena adaptación escolar y la existencia de normas que limiten el consumo en la comunidad educativa" (Peñafiel, 2009, p.154).

A esto se le suman los **enfoques y estrategias pedagógicas** para el abordaje del consumo en las instituciones educativas, desde la transformación de imaginarios y prácticas que trasciendan el currículo y la cotidianidad de las interacciones escolares (Maldonado, et al., 2020). En este sentido, se invita a trascender las acciones punitivas que suelen tener rutas de acompañamiento reducidas, concentran sus esfuerzos en quien incurre en la conducta, sin considerar las causas o condiciones que subyacen al consumo, y fomentando imaginarios estigmatizantes sobre el estudiantado (Maldonado, et al., 2020).

Por el contrario, se aconseja el uso de estrategias pedagógicas que promuevan el pensamiento crítico para la comprensión de condiciones estructurales e históricas asociadas al consumo, la reflexión sobre las motivaciones y la comprensión de los efectos de las acciones (Maldonado, et al., 2020). Así, se subraya la importancia de incorporar estrategias centradas en: la ruptura de imaginarios y tabúes; el acceso a la información; la articulación con otros sectores; en conjunto con la perspectiva del cuidado colectivo y autocuidado en los espacios preventivos (B. Rozo & O. Botanche, comunicación personal, 3 de julio de 2025; E. Molano, Comunicación personal, 1 de julio de 2025).

El **entorno familiar es un factor protector** al incidir significativamente en las decisiones y en la configuración futura de las relaciones sociales. En esa línea, autores como Acevedo-Silva et al. (2016) afirman que en "los hogares donde se vislumbran relaciones de cercanía, reconocimiento y apoyo mutuo, los adolescentes son menos propensos al consumo de cualquier SPA" (p. 469). Rojas, et al (2013) analizan las relaciones familiares y su impacto en el consumo de SPA en cinco categorías: afectividad, socialización, cuidado, reproducción y estatus. De manera que,

la familia es el eje principal del proceso de desarrollo infantil, es el entorno más inmediato al niño, y al mismo tiempo es mediadora ante los demás entornos sociales y educativos en los que se desenvuelve. La familia es el microcosmos donde se desarrolla el niño en la primera etapa evolutiva, donde recibe las primeras lecciones acerca de las normas sociales, de lo que puede hacer o no y sobre su valía y la importancia que tienen sus acciones (Rojas, et al., 2013, p.42).

**La familia como factor protector construye redes afectivas y cohesionadas que desarrollen espacios de confianza y comunicación, favoreciendo la participación de cada miembro. Lo anterior aporta a la construcción de la identidad de las niñas, niños y jóvenes desde el apoyo y la adquisición de recursos emocionales y sociales que provienen del entorno familiar; permitiéndoles afrontar situaciones adversas y de estrés en compañía de su red cercana (Rojas et.al, 2013).**


Cobran relevancia las **pautas de crianza cuidadoras y protectoras** que aporten a la prevención del consumo problemático en la infancia y adolescencia. Esto implica tener prácticas basadas en los afectos, el establecimiento de límites y normas, así como en la supervisión y disciplina, sin que esto sugiera una supervisión extrema. En este sentido, se resalta la estrategia de Fortalecimiento Familiar del programa Escuelas con Emociones<sup>1</sup>.



A lo anterior se le suman las repercusiones que tiene el **entorno comunitario** en las acciones de prevención y protección de los derechos de niñas, niños y jóvenes. Esto implica que las personas que hacen parte del entorno social reconozcan que el consumo de sustancias psicoactivas en edades tempranas es un asunto de interés colectivo, y que participen como agentes protectores(as) en los lugares que habitan infancias y adolescencias. Además, en este nivel social, es posible aportar a la desnaturalización social del consumo y transformar la actitud de aceptación frente a algunas sustancias que se perciben como “menos riesgosas” (Klimenko, et al, 2018). Se requiere, entonces, tomar acciones colectivas frente a la facilidad del acceso y disponibilidad de las sustancias y los lugares de consumo al que acuden niñas, niños y jóvenes.

---

1. La estrategia de Fortalecimiento Familiar se enfoca en promover el desarrollo de las habilidades y capacidades de las familias como sujetos colectivos de derechos, valorando sus saberes y sus proyectos de vida. Esta estrategia incluye espacios de reflexión, aprendizaje e intercambio de saberes entre las familias, lo que resalta su rol central en el cuidado, la autonomía, la construcción del proyecto de vida y su participación en los procesos académicos y el bienestar de las niñas, niños y jóvenes. Para esto, se implementan cinco líneas de acción: Orientación a familias para fortalecer habilidades socioemocionales, nidos de escucha entre familias, trayectorias educativas completas de las familias, Centros de Orientación Familiar (COF) y contenidos digitales.



Es importante resaltar el papel positivo que pueden desempeñar **las actividades extracurriculares** como la participación social y comunitaria, el deporte, el arte u otros saberes, especialmente cuando se articulan con el fortalecimiento de vínculos sanos y fuertes con amistades, comunidad y familia. Los equipos territoriales de la OCE han reconocido esto y, de hecho, han establecido articulaciones y acciones orientadas a potenciar el uso del tiempo libre y las experiencias de niñas, niños y jóvenes fuera de la escuela. A propósito, Brahyán recuerda que

ahí es donde hemos entrado a generar unos espacios con otras instituciones para permitir que en este lapso de tiempo en el que no están en el colegio, puedan estar en otros espacios. Hemos encontrado contratos interadministrativos de las alcaldías locales, espacios de formación tanto deportiva, artística, con instituciones varias (B. Rozo, comunicación personal, 3 de julio de 2025).

En las descripciones de los casos de consumo en las instituciones educativas se ha destacado la importancia de considerar los **factores protectores en el entorno digital**, pues el acompañamiento del uso de las redes sociales ha permitido detectar de manera temprana el acercamiento a las sustancias. Lo anterior reconoce en el entorno virtual un espacio cotidiano que representa tanto oportunidades como riesgos. En este sentido, es fundamental generar factores protectores en este entorno a partir de una doble vía que incluya la corresponsabilidad entre la escuela y la familia. Por ejemplo, el acompañamiento y el establecimiento de límites en el uso del tiempo y hábitos en medios virtuales aporta significativamente en las acciones de prevención (Huamani, 2022).

Se invita al uso de los medios digitales como herramientas para el acceso a la información verídica y con evidencia sobre efectos y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas (Moreira de Freitas, et al, 2021). Además, a reconocer el potencial de las redes sociales para generar conexiones y vínculos, promover interacciones sanas y encontrar herramientas digitales para el desarrollo de habilidades, conocimientos y proyectos (Pawlowska, et al, 2024). En este sentido, el uso de redes sociales y medios digitales como factor protector se basa en el acompañamiento y confianza familiar.

Por último, vale la pena resaltar como factor protector el **fortalecimiento de habilidades socio-emocionales** desde la primera infancia y a lo largo de la vida, dado que la toma de decisiones, el pensamiento crítico, la agencia y autoconciencia aportan a la construcción de proyectos de vida en coherencia con las acciones y pensamientos frente al consumo. Además, las habilidades socioemocionales se han asociado con el incremento del bienestar general de las personas, lo que incluye beneficios en la salud física y mental, y en el desarrollo de conductas saludables (UNESCO, 2021, p.11).

Las habilidades socioemocionales no se desarrollan de manera aislada al desarrollo de habilidades cognitivas y físicas, especialmente en cursos de vida como la infancia o adolescencia. Por el contrario, su desarrollo se debe considerar como un proceso integral, lo que permite una mayor comprensión de los efectos, riesgos y consecuencias asociadas al consumo (OCDE y UNESCO, 2016, p. 74). Lo anterior abre la puerta a un análisis más profundo sobre las motivaciones que impulsan el consumo de sustancias psicoactivas.

# Conclusiones

El análisis de las cifras reportadas en el Sistema de Alertas por los colegios en Bogotá sobre presuntos casos de consumo de sustancias psicoactivas, complementado con un abordaje cualitativo, aporta a la comprensión sociocrítica del fenómeno y permite la identificación de hallazgos clave alrededor de la prevención y atención de los casos en la comunidad educativa. Se sintetizan a continuación:

- En el primer semestre de 2025 los reportes de consumo de SPA incrementaron respecto al mismo periodo de 2024, se concentraron principalmente en estudiantes hombres y en el curso de vida de la adolescencia (12 a 17 años). Los vapeadores registraron la mayoría de reportes respecto a las demás sustancias consumidas; esto evidencia un cambio en la tendencia del sistema de alertas, al ser la marihuana la que concentraba la mayoría de los casos en los años anteriores. Al respecto, es importante fortalecer el desarrollo de estrategias pedagógicas de prevención y atención basadas en la evidencia, enfocadas específicamente en el uso de los vapeadores como mecanismo para el consumo de sustancias psicoactivas.
- El análisis territorial del consumo de sustancias psicoactivas permite identificar las zonas de la ciudad con mayor concentración de reportes, incorporando el análisis de la tasa por cada 1.000 estudiantes. De esta manera, se evidencia que las localidades de Antonio Nariño, Puente Aranda y Santa Fe, ubicadas en el centro de la ciudad, presentan las tasas más elevadas. En contraste, las localidades situadas en el sur de la ciudad registran tasas intermedias, mientras que en el norte se concentran las tasas más bajas. En el caso de la localidad de Sumapaz, al presentar una baja matrícula, la tasa fue calculada sobre 100 estudiantes, arrojando menos de un reporte por cada 100 estudiantes.
- Se aconseja la implementación de estrategias pedagógicas que profundicen en las motivaciones individuales, los significados sociales asociados al consumo, los contextos socioculturales que lo enmarcan y las particularidades emocionales y neuro-fisiológicas de cada curso de vida – resaltando los tránsitos en las edades y la trayectoria escolar–. En particular, es importante ampliar la comprensión de la experimentación pues se registró como la principal motivación al consumo cuando se analizó los registros de todas las sustancias y cursos de vida; adicionalmente porque esta motivación guarda una relación con procesos como la búsqueda de identidad.
- El refugio de problemas, registrada como la tercera motivación con más reportes en el primer semestre de 2025, evidencia que el consumo puede concebirse como una forma de afrontar situaciones adversas y problemas emocionales. Lo anterior invita a humanizar el acompañamiento y la comprensión del fenómeno, desmontando las categorías morales y prejuicios asociados. Asimismo, es necesario ampliar la mirada sobre esta motivación: más allá del efecto químico de las

sustancias para aliviar la ansiedad o evadir la realidad, el consumo también puede operar como una forma de refugio a través de la experiencia colectiva y la sociabilidad que lo acompaña.

- Para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, resulta fundamental emplear narrativas significativas para el grupo al que se dirige la intervención, transformando discursos estigmatizantes y/o desinformados. Además, se hace necesario incorporar el análisis de las representaciones sociales alrededor del consumo en las estrategias de prevención, ya que reconoce que las formas en que niñas, niños y jóvenes comprenden, nombran y explican el consumo de sustancias psicoactivas están mediadas por estas representaciones que moldean su percepción del riesgo, su vínculo con las sustancias y las decisiones que toman. En este sentido, se destaca la importancia del involucramiento activo de las y los estudiantes, reconociéndolos como actores clave en la construcción de mensajes pertinentes y efectivos para sus pares.
- Se presenta la importancia del fortalecimiento de habilidades socioemocionales en el nivel individual, social y estructural, para el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas y la exclusión por su causa. Particularmente, se destacan: el apoyo y cuidado mutuo, cooperación, confianza, autoestima y autoconcepto, reconocimiento de la otredad, empatía, comunicación asertiva, gestión de conflictos, pensamiento crítico y toma de decisiones. Para conocer más, se invita a consultar [la malla de aprendizajes socioemocionales](#).
- Los factores de género deben integrarse en estrategias de prevención y tratamiento, asegurando que las intervenciones reconozcan las distintas motivaciones y vulnerabilidades que influyen en el consumo. Dado que se identificó que el consumo de sustancias psicoactivas se manifiesta de manera diferenciada entre hombres y mujeres, lo cual se da como resultado de las condiciones sociales, culturales y estructurales en las que se desarrollan las personas. Allí, es crucial hacer una lectura en relación con las violencias basadas en género y mandatos sociales sobre el cuerpo y la feminidad.
- Las prácticas familiares influyen significativamente en las decisiones de consumo de los y las estudiantes, en tanto se evidencia la normalización en el hogar de sustancias como el alcohol, el cigarrillo y el vapeador. Esto afirma la necesidad de coherencia en los mensajes transmitidos en la familia, así como la constitución de redes familiares basadas en la confianza, el afecto y la gestión emocional.

Finalmente, el consumo de sustancias psicoactivas en contextos escolares debe ser comprendido como un fenómeno complejo, que requiere respuestas integrales desde todos los sectores sociales. Su abordaje implica la corresponsabilidad de las familias, las comunidades, las instituciones educativas y los entornos vecinales, así como la articulación interinstitucional para garantizar acciones sostenidas de prevención, atención y seguimiento.



## Cápsula pedagógica

Te invitamos a navegar la cápsula pedagógica para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, con énfasis en los factores protectores y la corresponsabilidad.

[ENLACE](#)



## Cápsula informativa

Te invitamos a conocer este material con información sobre la oferta interinstitucional que Bogotá ha desarrollado para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas..

[ENLACE](#)



# 6. Módulo de abuso y violencia

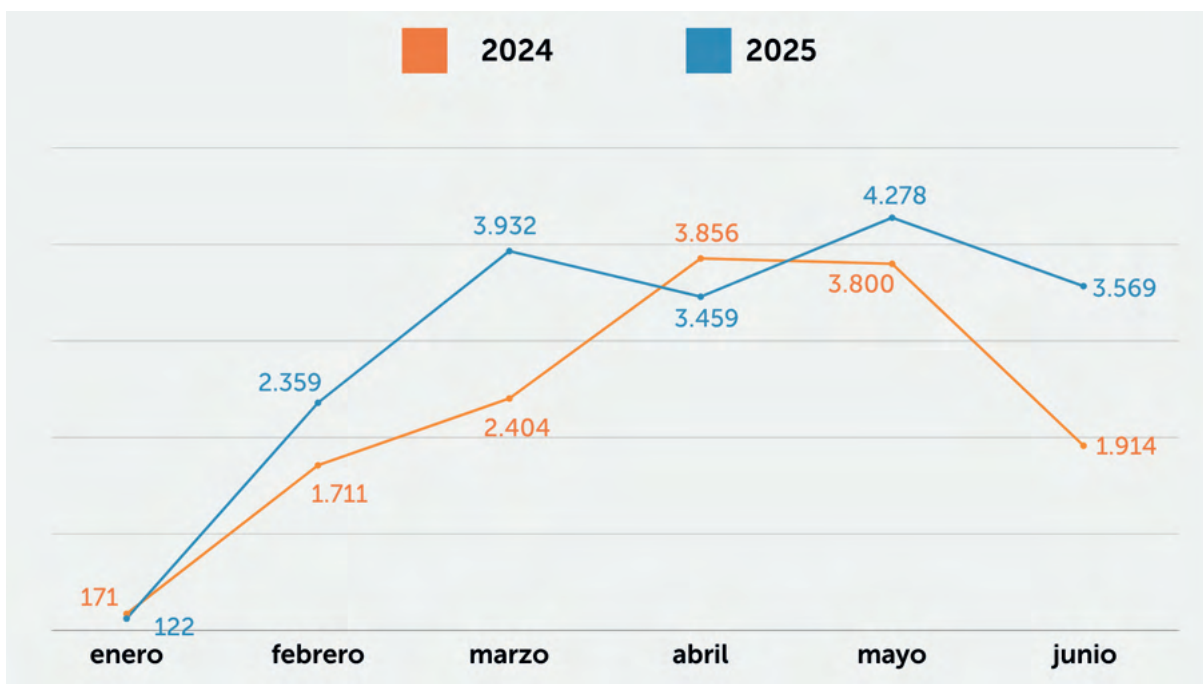
# Introducción

Este apartado presenta un análisis de las seis violencias reportadas en el módulo de abuso y violencias del Sistema de Alertas —sexual, física, psicológica, económica, abandono y negligencia— durante el primer semestre de 2024 y el mismo periodo de 2025. El análisis aborda el comportamiento de estas violencias según sexo, curso de vida, relación con el agresor, lugar de ocurrencia y hechos violentos involucrados. Asimismo, se incorpora un enfoque diferencial que considera estudiantes con características poblacionales específicas, como migrantes, víctimas del conflicto armado, personas con discapacidad y grupos étnicos. También se incluyen reportes relacionados con hostigamiento escolar y discriminación. Finalmente, se presenta un análisis territorial por localidades empleando el cálculo de tasas por cada 1.000 estudiantes para facilitar su comparación.

Respecto a las anteriores entregas de Bogodatos semestral, esta es la primera vez que se presenta un análisis desagregado por tipo de violencia. Este enfoque permite una comprensión más precisa de los comportamientos y afectaciones particulares de cada una.

En el primer semestre de 2025 se registraron 17.719 casos de abuso y violencia reportados por los colegios en Bogotá, lo que representa un incremento de 3.863 casos adicionales respecto al primer semestre de 2024.

**Gráfica 8. Reportes mensuales de abuso y violencia (enero - junio 2024 y 2025)**



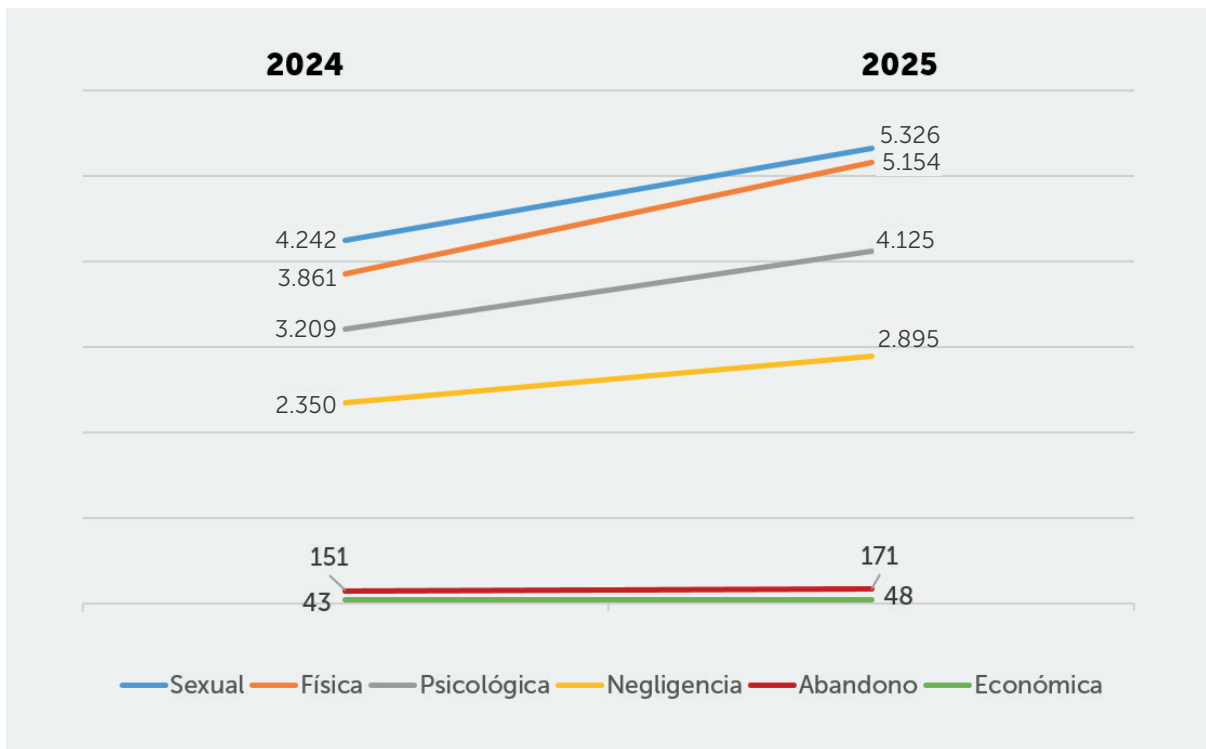
Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

La mayor concentración de reportes en 2025 se presentó en el mes de mayo (24,14%), seguido de marzo (22,19%) y de junio (20,24%). En contraste, durante el primer semestre de 2024, la mayor proporción se registró en abril (27,83%), seguido de mayo (27,42%) y marzo (17,35%). La diferencia mensual más significativa entre los dos periodos se evidenció en junio, pues pasó de registrar 1.914 reportes en 2024 a 3.569 en 2025, lo que refleja un notable aumento de los reportes hacia el cierre de semestre.

El módulo de abuso y violencia del Sistema de Alertas está compuesto por seis tipos de violencia: física, sexual, psicológica, negligencia, abandono y económica. Durante en el primer semestre de 2025 todas estas categorías presentaron incrementos respecto al mismo periodo del año anterior. En ambos periodos analizados, la violencia sexual fue la más reportada, con 4.242 casos en 2024 (30,61% del total del semestre) y 5.326 casos en 2025 (30,06%). Le siguieron la violencia física, que acumuló 27,87% y 29,09% respectivamente; y la violencia psicológica, con 23,16% en 2024 y 23,28% en 2025.

Todas las violencias presentaron un incremento en sus reportes en comparación entre ambos periodos; la violencia física destaca por presentar el mayor aumento correspondiente al 33,49%, es decir, 1.293 adicionales; seguida de la violencia psicológica que registró un incremento del 28,54%, con 916 casos más respecto a los reportes del primer semestre de 2024. La gráfica 9 permite visualizar la evolución de cada tipo de violencia entre los dos periodos (enero – junio 2024 y 2025), evidenciando una tendencia al alza en todas las formas de abuso y violencia reportadas por las instituciones educativas.

**Gráfica 9. Reportes de tipo de violencias desagregado por periodo (enero – junio 2024 y 2025)**



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

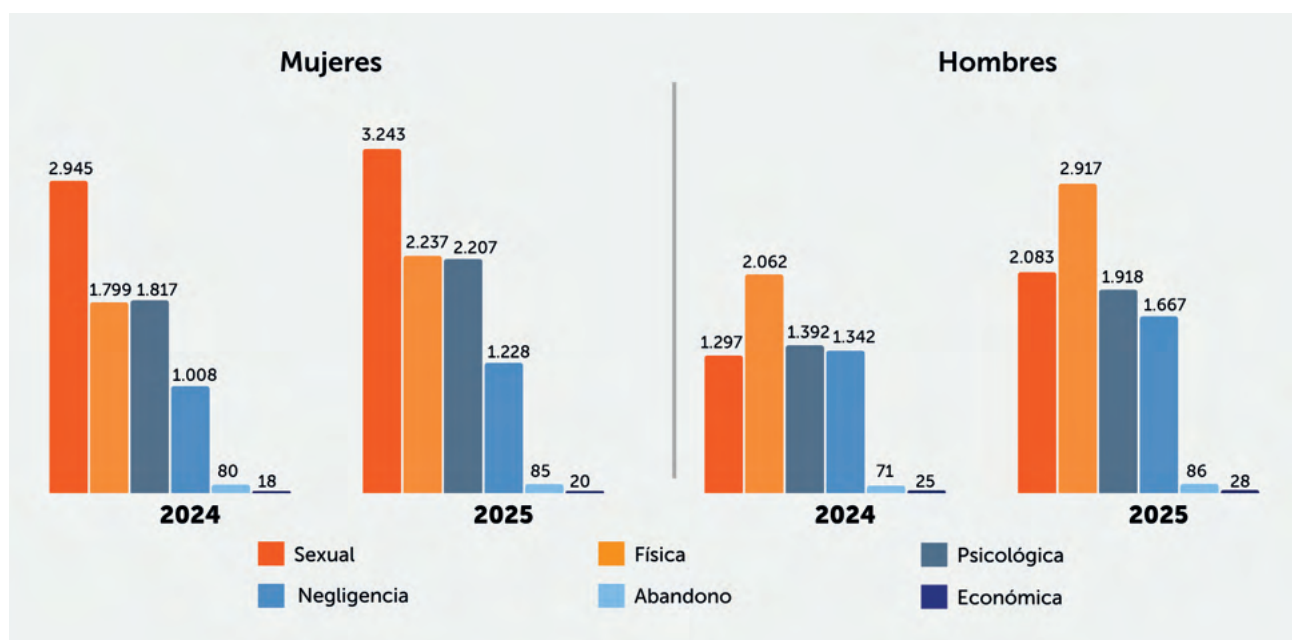
## 5.1 Características poblacionales

En estudiantes mujeres, tanto para el primer semestre de 2024 como para el mismo periodo del 2025, la violencia sexual se registró como la más reportada, con 38,41% y 35,95% del total de cada periodo respectivamente. En comparación entre ambos periodos, el reporte de esta violencia incrementó en un 10,12%, es decir, 298 casos adicionales en el primer semestre de 2025. La segunda violencia con mayor reporte en el primer semestre de 2025 fue la física con 24,80%, seguida por la psicológica con 24,47%. La violencia física reportó un incremento de 438 casos respecto al primer semestre de 2024 y la violencia psicológica registró un incremento de 390 reportes (ver gráfica 10).

Este panorama de afectación a las estudiantes mujeres donde predomina la violencia sexual, contrasta con los reportes de los estudiantes hombres, a quienes se identifica a la violencia física como la principal violencia reportada con 33,53% en el primer semestre de 2025 y 33,32% en el mismo periodo de 2024. En comparación entre periodos, el reporte de esta violencia incrementó en los estudiantes hombres un 41,46%, es decir, 855 casos adicionales en el primer semestre de 2025. La violencia sexual y la psicológica se sitúan en el segundo y tercer lugar con más reportes en los estudiantes hombres en el primer semestre de 2025, con 23,95% y 22,05% respectivamente.

Es importante señalar que la distribución de los reportes del módulo de abuso y violencia según sexo ha sido equilibrada en ambos periodos analizados. En el primer semestre de 2025, las mujeres representaron el 50,91% del total de casos reportados, mientras que en 2024 su participación fue mayor, alcanzando el 55,33%. Estos datos evidencian que, para el 2025, la distribución de los reportes por sexo se acercó a una proporción equitativa entre mujeres y hombres.

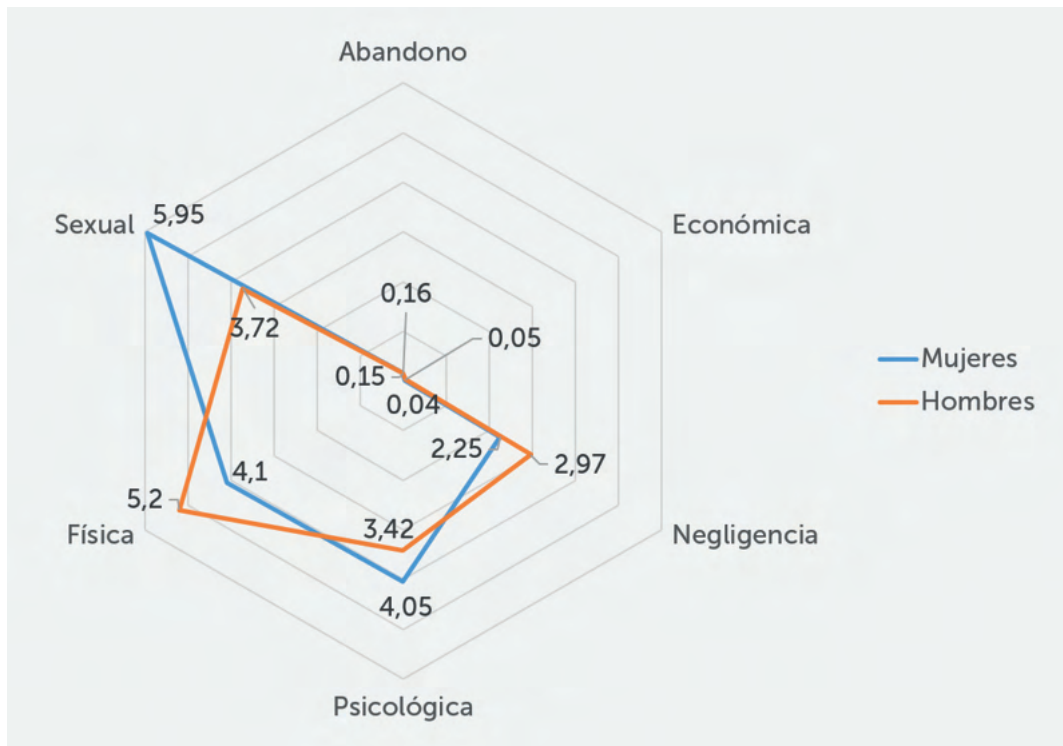
**Gráfica 10. Reportes de tipo de violencia según sexo (enero – junio 2024 y 2025)**



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

El análisis de la tasa de reportes por cada 1.000 estudiantes confirma que las violencias afectan de forma diferenciada a hombres y mujeres. Para el primer semestre de 2025, las estudiantes mujeres registraron las tasas más elevadas de violencia sexual ( $\approx 6$  casos por cada 1.000 estudiantes) y de violencia psicológica ( $\approx 4$ ), mientras que los estudiantes hombres presentaron las tasas más altas en violencia física ( $\approx 5$ ) y sexual ( $\approx 4$ ). La violencia económica y los reportes por abandono presentan tasas similares entre ambos sexos, con valores que oscilaron entre 0.04 casos y 0.16 casos por cada 1.000 estudiantes (ver gráfico 11).

**Gráfica 11. Tasa de reportes de tipo de violencia según sexo por cada 1.000 estudiantes (enero - junio de 2025)**



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

Del total de casos reportados en el módulo de abuso y violencia durante el primer semestre de 2025 (17.719 casos), los cursos de vida de la adolescencia (12 a 17 años) y la infancia (6 a 11 años), concentraron la mayoría de los reportes con 55,61% y 37,43% respectivamente (ver gráfico 12). En la adolescencia, la violencia física fue la más reportada con el 31,37% del total de casos. En comparación con el primer semestre de 2024, esta violencia presentó un incremento del 30,64%, con 725 casos adicionales. La violencia psicológica ocupó el segundo lugar con 28,58% (incremento del 25,66% equivalente a 575 casos adicionales), y la violencia sexual con 25,95% (aumento del 12,35%, es decir, 281 casos más).

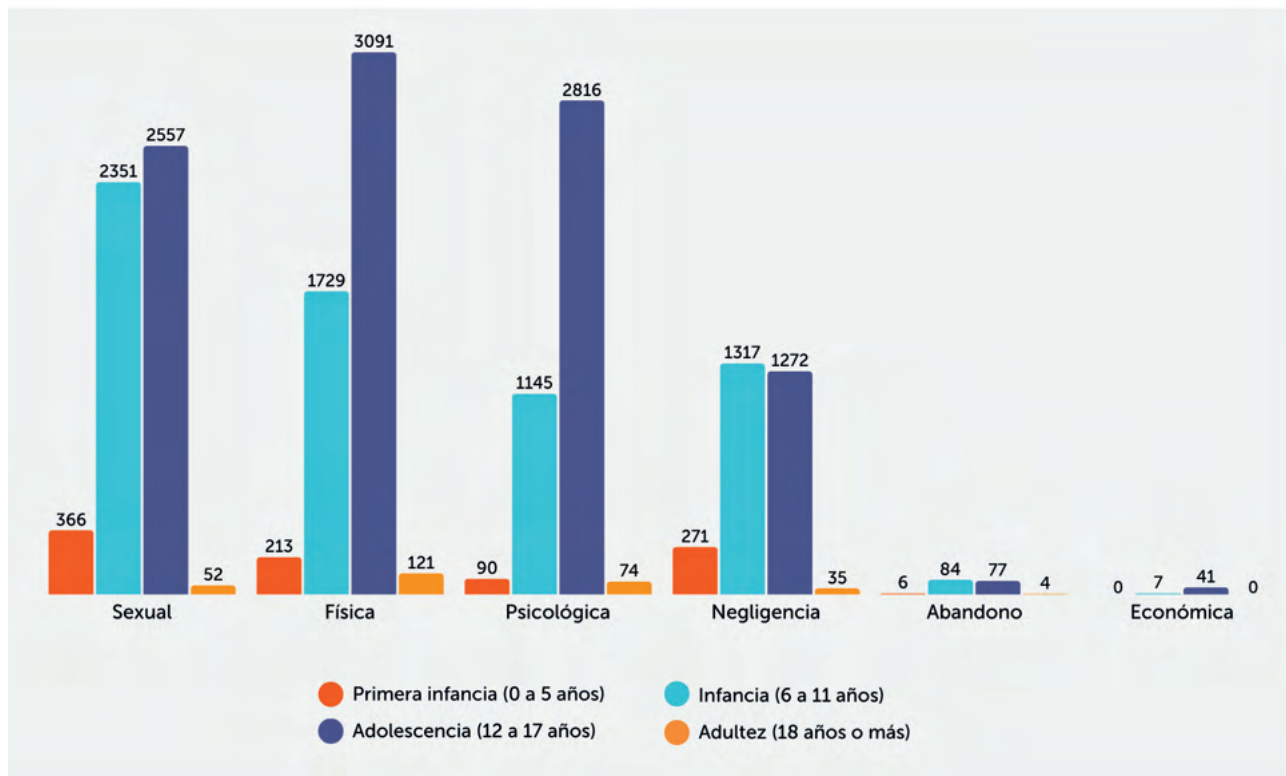
Esta jerarquía se mantiene cuando se analiza la tasa de reportes por cada 1.000 estudiantes adolescentes en el primer semestre de 2025: la violencia física registró una tasa de  $\approx 6$  casos, seguida por la psicológica con la misma tasa ( $\approx 6$  casos), y la sexual con  $\approx 5$  casos. La negligencia tuvo una tasa de  $\approx 3$  casos por cada 1.000 estudiantes, mientras que la violencia económica y el abandono presentaron tasas inferiores a 0,5 casos por cada 1.000 estudiantes.

En el primer semestre de 2025, las edades que agruparon la mayoría de los reportes en la adolescencia fueron, en la violencia física, los 13 y 15 años con 20,61% y 20,09%; en la violencia psicológica los 13 y 14 años con 20,28% y 20,06%, y en la violencia sexual los 13 y 12 años con 27,14% y 25,66%, del total de casos de cada una de las violencias.

En contraste, en el primer semestre de 2025, para el curso de la vida de la infancia (6 a 11 años), la violencia sexual fue la más reportada, con el 35,44% de los casos, seguida por la violencia física (26,07%) y la negligencia (19,86%). Frente al mismo periodo de 2024, estas violencias incrementaron en un 41,20% (686 casos adicionales); 39,55% (490 casos adicionales) y 43,13% (345 casos adicionales) respectivamente. Esta tendencia también se refleja en las tasas por cada 1.000 estudiantes, donde, la violencia sexual alcanzó una tasa de ≈ 5 casos, la violencia física ≈ 4 casos y la negligencia ≈ 3 casos. En este curso de vida, la edad de 11 años concentró la mayor proporción de reportes para cada una de estas violencias: 27,45% en la violencia sexual, 26,23% en la violencia física y 18,23% en la negligencia.

En la primera infancia (0 a 5 años), aunque el número total de reportes es menor, en el primer semestre de 2025 se destacan las tasas de violencia sexual con ≈ 4 casos por cada 1.000 estudiantes, seguida por la negligencia con ≈ 3 casos y la violencia física con ≈ 2 casos. En la adultez (18 años o más), durante el mismo periodo, la violencia física presenta la tasa más alta con ≈ 3 casos por cada 1.000 estudiantes, seguida de la psicológica con ≈ 2 casos y la sexual con 1 caso por cada 1.000 estudiantes.






**Gráfica 12. Número de reportes por tipo de violencia según curso de vida (enero – junio de 2025)**



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

Para el primer semestre de 2025, el 9,61% de los reportes de abuso y violencia correspondieron a estudiantes con características poblacionales diferenciales. En el mismo periodo de 2024, esta proporción fue de 8,12%. Al respecto, es preciso destacar que los grupos poblacionales diferenciales registran tipos de violencias predominantes diferenciadas, lo que sugiere la existencia de riesgos específicos para cada uno (ver tabla 7).

**Tabla 7. Tipo de violencia con mayor tasa reportada según característica poblacional diferencial (enero – junio de 2025)**

Grupo poblacional	Tipo de violencia con mayor tasa	Tasa (por cada 1.000)	Número de reportes	Porcentaje del total de reportes del módulo
 <b>Con discapacidad</b>	Negligencia	11,7	338	1,91%
 <b>Víctimas del conflicto armado</b>	Física	7,59	412	2,33%
 <b>Migrantes</b>	Sexual	4,89	370	2,09%
 <b>Grupos étnicos</b>	Sexual	1,87	29	0,16%
 <b>Estudiantes sin características poblacionales diferenciales</b>	Sexual	3,96	4.378	24,71%

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

Entre los estudiantes víctimas del conflicto armado, la violencia con la tasa más elevada en 2025 fue la física, con  $\approx 8$  casos por cada 1.000 estudiantes. En contraste, en el primer semestre de 2024, este mismo grupo registró su mayor tasa en la violencia sexual, con  $\approx 6$  casos por cada 1.000 estudiantes. En el caso de la población migrante, la violencia sexual y la violencia física presentaron en 2025 las tasas más elevadas, con  $\approx 5$  casos por cada 1.000 estudiantes. En 2024, la violencia sexual también fue la más reportada con una tasa de  $\approx 4$  casos.

Comparando los reportes de todos los grupos poblacionales, se identifica que la población con discapacidad presenta la tasa más alta de todas las violencias, registrando  $\approx 12$  casos de negligencia por cada 1.000 estudiantes, lo que representa un incremento considerable respecto al primer semestre de 2024 que registró una tasa de  $\approx 8$  casos. Igualmente, este grupo también reportó tasas elevadas de

violencias sexual y violencia física ( $\approx 9$  casos) y psicológica ( $\approx 8$  casos). Por su parte, los estudiantes pertenecientes a pueblos étnicos registraron su mayor tasa en violencia sexual, con  $\approx 2$  casos por cada 1.000 estudiantes.

Estas tasas resultan considerablemente altas en comparación con la tasa más alta registrada entre las y los estudiantes sin características poblacionales diferenciales, correspondiente a la violencia sexual, con 3,96 casos por cada 1.000 estudiantes para el primer semestre de 2025.

## 5.2 Análisis del comportamiento de las violencias según relaciones con el agresor, lugares de ocurrencia y hechos violentos

Cada una de las violencias registradas en el módulo de abuso y violencia permite caracterizar al agresor por medio de una variable denominada "relación con el agresor". Con el fin de avanzar en la comprensión de los agresores más prevalentes involucrados en las distintas violencias, se organizaron las categorías reportadas en 7 agrupaciones analíticas, presentadas en la tabla 8, junto con sus respectivas relaciones vinculadas.

**Tabla 8. Agrupación analítica de las relaciones con el agresor reportadas en el módulo de abuso y violencias (enero – junio 2025)**

Entorno familiar nuclear o extendido	Madre, padre, tío(a), primo(a), hermano(a), hermanastro(a), abuelo(a), madrastra, padrastro, familiar.
Pares y compañeros	Compañero(a), estudiantes otros colegios
Personal institucional	Docente, coordinador(a), orientador(a), rector(a), servicios generales, personal de mantenimiento, personal de vigilancia
Entorno comunitario y/o social	Comerciantes o mecánico, externo, habitante de calle, padres de otros estudiantes, grupo juvenil, barra futbolera
Violencia estructural u organizada	Delincuencia común, GAO (Grupo armado organizado), GDO (Grupo delictivo organizado)
Agresores no identificados o sin información	Desconocido, no tiene información, otro

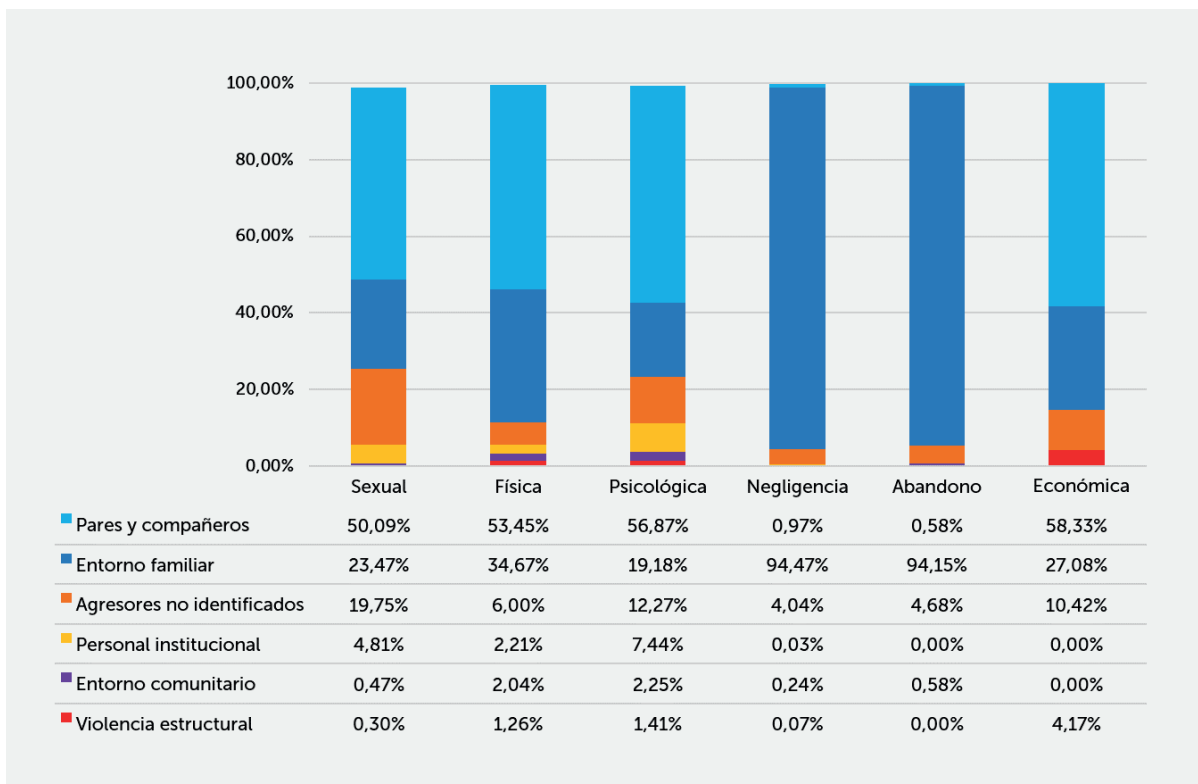
Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

En el primer semestre de 2025, los reportes de las violencias sexual, física, psicológica y económica señalaron a los pares y compañeros (en adelante compañeros) como la relación más frecuente con el agresor. Esta categoría concentró el 50,09% de los reportes de violencia sexual, el 53,45% de violencia física, el 56,87% en violencia psicológica y el 58,33% en violencia económica. Esta tendencia también se observó en el primer semestre de 2024 para estas mismas violencias.

Respecto a las segundas relaciones con el agresor más frecuentes en el primer semestre de 2025, la violencia física en el entorno familiar nuclear o extendido (en adelante entorno familiar) representó el 34,67% del total de casos. En la violencia sexual, esta misma relación fue la segunda con mayor frecuencia (23,47%). Para la violencia psicológica, el entorno familiar también ocupó el segundo lugar con el 19,18%, seguido de los agresores no identificados o desconocidos (12,27 %) y del **personal educativo e institucional** (7,44 %). Finalmente, en la violencia económica, el entorno familiar fue también la segunda relación reportada, con el 27,08 %. La violencia estructural u organizada se vinculó principalmente con la violencia económica, representando el 4,17 % de los reportes.

En los casos de abandono y negligencia, como formas específicas de violencia que por sus condiciones se ejercen principalmente en el **entorno familiar**, esta relación se identificó también como la más reportada.

**Gráfica 13. Distribución porcentual de las principales relaciones con el agresor según tipo de violencia reportada (enero – junio 2025)**



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

Cada una de las violencias registradas en el módulo de abuso y violencias permite identificar el lugar donde ocurrieron los hechos, a partir de una variable que recoge los diferentes espacios mencionados en los reportes. Con el fin de avanzar en la comprensión de los entornos más representativos en los que se presentan las distintas violencias, se organizaron las categorías reportadas en tres agrupaciones analíticas: dentro del colegio, fuera del colegio y entornos digital. La tabla 9 presenta esta agrupación junto con las categorías correspondientes.

**Tabla 9. Clasificación de los lugares de ocurrencia en tres agrupaciones analíticas**

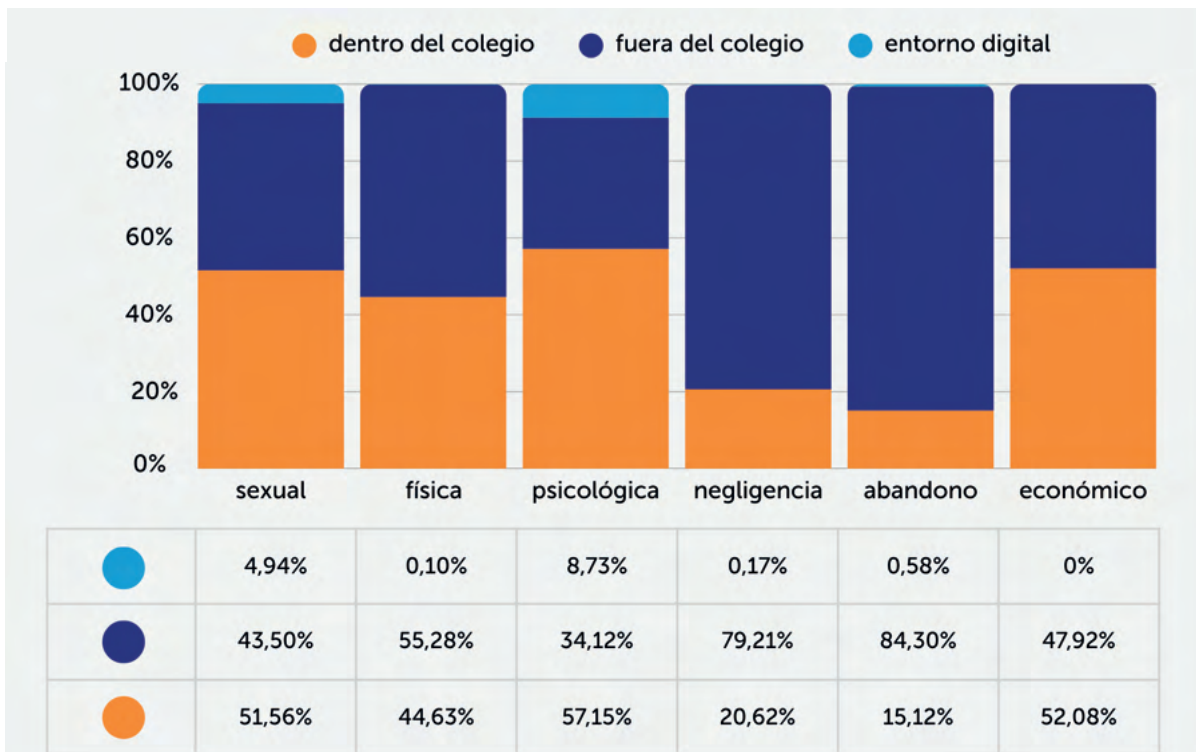
Agrupación	Categorías
Fuera del colegio	Calle/vía pública; casa/hogar; otro; domicilio diferente al hogar
Dentro del colegio	Colegio/lugar de estudio; salida pedagógica
Entorno digital	Redes sociales

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

En la gráfica 14 se visualiza la distribución porcentual de estos tres entornos según el tipo de violencia reportada durante el primer semestre de 2025. Se observa que las violencias sexual (51,56%), psicológica (57,15%) y económica (52,08%) presentan una mayor concentración de reportes en espacios dentro del colegio. Esta tendencia se relaciona con el hallazgo previamente analizado, en el cual los pares y compañeros fueron identificados como la principal relación con el agresor en estas violencias. En contraste, la violencia física se presenta mayoritariamente fuera del colegio (55,28%), al igual que la negligencia (79,21%) y el abandono (84,30%), dos violencias desarrolladas principalmente en la casa y el hogar, y en general, en el entorno familiar.

En cuanto al entorno digital, si bien representa un porcentaje menor frente a los otros entornos, se destaca su presencia en los casos de violencia psicológica (8,73 %) y sexual (4,94 %). Estas cifras evidencian la relevancia creciente del espacio digital en el desarrollo de violencias que pueden ejercerse mediante acoso y/o intimidación.

**Gráfica 14. Distribución porcentual de los entornos de ocurrencia según tipo de violencia reportada (enero – junio 2025)**



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

Del total de casos registrados en el primer semestre de 2025 en el módulo de abuso y violencias (17.719 casos), el 36,42% registró un hecho violento asociado (6.453 casos). Este porcentaje representa un incremento de 8,67 puntos porcentuales respecto a los reportes del primer semestre de 2024, en los que el 27,85% de los casos incluyeron algún hecho violento (3.859 de 13.856 casos). Ahora bien, teniendo en cuenta el total de reportes de cada tipo de violencia en el primer semestre del 2025, vale la pena resaltar que **las violencias física (62,55%), psicológica (51,78%) y económica (64,58%) registraron un hecho violento asociado en más de la mitad de sus reportes**. En contraste, las violencias por negligencia (8,19%), por abandono (13,45%) y por violencia sexual (15,06%) reportaron hechos violentos en una proporción menor respecto a su volumen total.

Respecto al primer semestre de 2024, se mantiene la misma tendencia general entre tipos de violencia, con una variación en la violencia económica, que pasó de registrar hechos violentos en el 20,93% de sus reportes en 2024, al 64,58% en 2025. Esta variación representa un incremento de 43,65 puntos porcentuales, lo cual llama la atención, aunque debe considerarse que el total de reportes de violencia económica es bajo en ambos periodos.

Del total de hechos violentos registrados en el primer semestre de 2025 (6.453 casos), **la violencia física concentra la mayor cantidad (49,96%), seguida por la violencia psicológica (33,10%) y la violencia sexual (12,43%)**. Estas tres formas de violencia agrupan el 95,49 % del total de hechos violentos reportados en el periodo analizado.

**Tabla 10. Hechos violentos más frecuentes según el tipo de violencia reportada (enero – junio 2025)**

Tipo de violencia	Hechos violentos <sup>1</sup>	
Física	Riña	52,88%
	Amenazas internas	14,61%
Psicológica	Amenazas externas	30,20%
	Amenazas internas	29,96%
Sexual	Amenazas internas	30,30%
	Delito informático	27,18%
Negligencia	Arma blanca	22,78%
	Amenazas internas	20,25%
Abandono	Amenazas internas	43,48%
	Riña	21,74%
Económica	Atraco	22,58%
	Amenazas externas	16,13%

1. Esta tabla visualiza solo los dos hechos violentos más frecuentes reportados dentro de cada tipo de violencia. Los porcentajes indican qué proporción representan esos hechos sobre el total de reportes que sí registraron algún hecho violento asociado dentro de cada tipo de violencia.

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

En cuanto a la **distribución interna de los hechos violentos** según el tipo de violencia para el primer semestre de 2025, se observan patrones que permiten comprender las formas más frecuentes de agresión. En los casos de **violencia física**, se identifican como principales hechos violentos las **riñas**, que representan más de la mitad de los reportes asociados (52,88%), seguidas por las amenazas internas (14,61%) y las amenazas externas (13,06%). En la **violencia psicológica**, por su parte, las amenazas externas (30,20%) y las amenazas internas (29,96%) concentran conjuntamente el 60,16% de los hechos violentos registrados, seguidas por el uso de arma blanca (11,80%).

En el caso de la **violencia económica**, si bien presenta un número reducido de reportes, se observa que el atraco (22,58%), las amenazas externas (16,13%) y el uso de arma blanca (16,13%) figuran como los hechos violentos más representativos. Finalmente, la **violencia sexual** registra una mayor relación al uso de tecnologías, al identificar como principales hechos violentos las amenazas internas (30,30%), el delito informático (27,18%) y las amenazas externas (16,58%).

## 5.3 Dimensión territorial

En este apartado se presentan dos niveles de análisis territorial, (i) el primero corresponde a la comparación de tasas por cada tipo de violencia y localidad; y (ii) el segundo ofrece una visualización a través de un mapa que integra, tanto la tasa total de reportes del módulo de abuso y violencia, como el número de tipos de violencia cuya tasa supera la distrital de cada localidad.

### Tasas según tipo de violencia y localidad

#### Violencia sexual

En el primer semestre de 2025, la tasa de reportes de violencia sexual en Bogotá fue de 4,82 casos por cada 1.000 estudiantes, la cual aumentó respecto al mismo periodo de 2024, que registró una tasa de 3,71 casos. Las localidades con tasas más elevadas fueron **Usme (7,12)**, **Ciudad Bolívar (7,08)** y **Puente Aranda (6,10)**, todas por encima de la tasa distrital. En el primer semestre de 2024, las tasas más altas se presentaron en Antonio Nariño (5,05), Usme (4,84) y San Cristóbal (4,69).

#### Violencia física

Durante el primer semestre de 2025, la violencia física presentó una tasa distrital de 4,66 casos por cada 1.000 estudiantes, lo que representa un incremento respecto al mismo periodo de 2024, que registró 3,38 casos. Para el 2025, la localidad de **La Candelaria** presentó la tasa más elevada, la cual duplica a la distrital con 10,05 casos. Le siguieron **Santa Fe (8,36 casos)**, **Antonio Nariño (7,34 casos)**, Usme (6,89 casos) y San Cristóbal (6,69 casos), todas con tasas significativamente superiores a la distrital. En el primer semestre de 2024, las localidades de Santa fe (6,57), San Cristóbal (5,84) y Los Mártires (5,42) registraron las tasas más elevadas por cada 1.000 estudiantes.

#### Violencia psicológica

La tasa distrital de la violencia psicológica en el primer semestre de 2025 fue de 3,73 casos por cada 1.000 estudiantes. Esta tasa representa un incremento respecto al mismo periodo de 2024 que registró 2,81

casos por cada 1.000 estudiantes. Las localidades con las tasas más elevadas, que además superaron la media distrital, fueron **Puente Aranda (6,75), Usme (6,48) y La Candelaria (5,86)**. En el mismo periodo de 2024, las localidades que registraron las tasas más altas fueron Antonio Nariño (4,99), Los Mártires (4,91) y Chapinero (4,46).

### Violencia por negligencia

La tasa distrital de reportes de violencia por negligencia en el primer semestre de 2025 correspondió a 2,62 casos por cada 1.000 estudiantes. Esta tasa incrementó respecto al primer semestre de 2024 que registró 2,06 casos. En 2025, las localidades que concentraron las tasas más elevadas fueron **San Cristóbal (5,16), Usme (4,82) y Rafael Uribe Uribe (3,71)**. En el primer semestre del 2024 las localidades de Usme (4,46), San Critobal (3,49) y Barrios Unidos (3,16), registraron las tasas más elevadas.

### Abandono

Los reportes de abandono en primer semestre de 2025 registraron una tasa distrital de 0,15 casos por cada 1.000 estudiantes. En el mismo semestre de 2024 la tasa distrital fue de 0,13 casos. Las localidades que registraron las tasas más elevadas fueron **Usme con 0,42 casos, San Cristóbal con 0,33 casos y Puente Aranda con 0,30 casos**. En el primer semestre de 2024, se destacaron Usme (0,32 casos), San Cristóbal (0,27) y Ciudad Bolívar (0,28 casos).

### Violencia económica

La violencia económica mantuvo una tasa distrital baja en el primer semestre de 2025, con 0,04 casos por cada 1.000 estudiantes, igual a la registrada en el mismo periodo de 2024. Se trata de la violencia con menor frecuencia reportada dentro del módulo. Las tasas más altas se reportaron en **Engativá (0,10), Rafael Uribe Uribe (0,10) y Usme (0,07)**. En 2024, las tasas más altas también fueron para Rafael Uribe Uribe (0,15), Antonio Nariño (0,13) y Chapinero (0,08).

La siguiente tabla presenta las cinco localidades con mayores tasas de reportes por cada uno de los seis



tipos de violencia incluidos en el módulo de abuso y violencias, para el periodo enero-junio de 2025.

**Tabla 11. Tipos de violencia con las cinco localidades con mayor tasa de reportes (enero - junio 2025)**

<b>Violencia sexual</b>		<b>Violencia física</b>	
Usme *	7,12	Candelaria	10,05
Ciudad Bolívar	7,08	Santa Fe	8,36
Puente Aranda	6,1	Antonio Nariño	7,34
Los Mártires	5,99	Usme *	6,89
San Cristóbal	5,86	San Cristóbal	6,69
Tasa distrital	4,82	Tasa distrital	4,66
<b>Violencia psicológica</b>		<b>Violencia por negligencia</b>	
Puente Aranda	6,75	San Cristóbal	5,16
Usme *	6,48	Usme *	4,82
Candelaria	5,86	Rafael Uribe Uribe	3,71
Santa Fe	4,83	Barrios Unidos	3,65
San Cristóbal	4,73	Ciudad Bolívar	3,47
Tasa distrital	3,73	Tasa distrital	2,62
<b>Abandono</b>		<b>Violencia económica</b>	
Usme *	0,42	Engativá	0,1
San Cristóbal	0,33	Rafael Uribe Uribe	0,1
Puente Aranda	0,3	Usme *	0,07
Barrios Unidos	0,26	Barrios Unidos	0,06
Ciudad Bolívar	0,19	Ciudad Bolívar	0,06
Tasa distrital	0,15	Tasa distrital	0,04

Los asteriscos indican presencia reiterada de una localidad en todas las violencias.

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

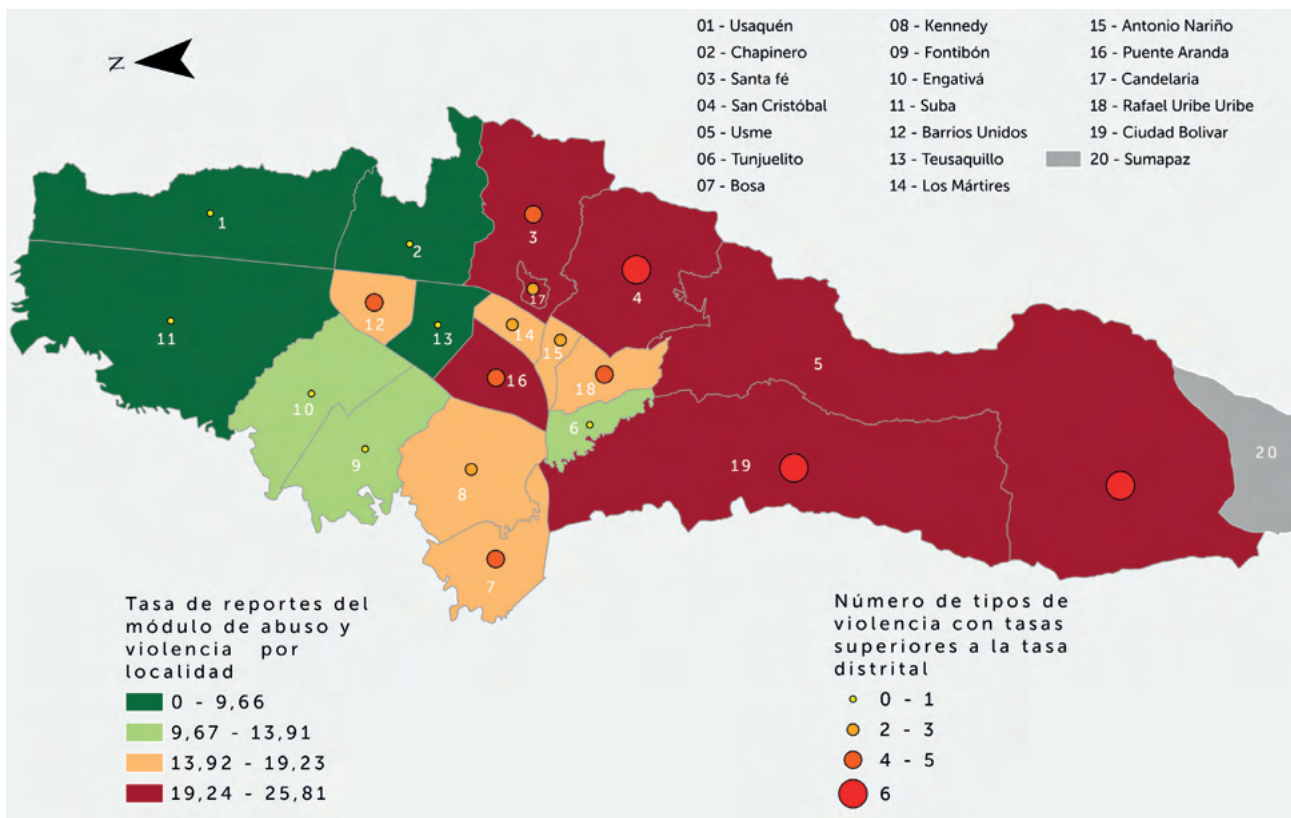
Al analizar de forma conjunta la información de la tabla, se identifican patrones de reiteración. Usme y San Cristóbal aparecen recurrentemente entre las cinco localidades con mayores tasas en la mayoría de los tipos de violencia, lo que sugiere una concentración de vulneración en estas zonas de la ciudad. Adicionalmente, se destaca la presencia de Ciudad Bolívar, Puente Aranda y Barrios Unidos, que figuran en tres de las seis violencias analizadas. Estos hallazgos refuerzan la importancia de no analizar las violencias de manera aislada, sino reconociendo su posible intersección territorial y concentración en determinadas zonas de la ciudad.

### Distribución territorial de reportes del módulo de abuso y violencias

Con el fin de sintetizar la dimensión territorial de los reportes del módulo de abuso y violencias, se presenta el siguiente mapa. Este integra dos capas de análisis:

- Tasa total de reportes por localidad (sin desagregar por tipo de violencia), expresada por cada 1.000 estudiantes.
- Número de tipos de violencia en los que cada localidad supera la tasa distrital, representada mediante círculos de distinto tamaño.

**Mapa 3. Tasa de reportes del módulo de abuso y violencia por cada 1.000 estudiantes (enero – junio 2025)**



\*La localidad de Sumapaz, señalada en color gris en el mapa, no se incluye en la escala de colores que representa la tasa de reportes del módulo por cada 1.000 estudiantes, puesto que su matrícula estudiantil fue de 731 estudiantes. Por tanto, su tasa se calculó sobre 100 estudiantes y en el análisis descriptivo se incluye sus resultados.

\*\* Las circunferencias representan el número de tipos de violencia por localidad (las 6 violencias abordadas en los módulos) que presentaron tasas superiores a las distritales.

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

El mapa presenta la distribución de los reportes del módulo de abuso y violencias en cada localidad, medida a partir de la tasa de casos por cada 1.000 estudiantes, junto con la cantidad de tipos de violencia cuya tasa supera el promedio distrital. La tasa general de este módulo, en el primer semestre de 2025, corresponde a 16,02 casos. Se identifican localidades con los valores más elevados: Usme (25,81), San Cristóbal (22,82) y La Candelaria (22,61). Mientras que localidades como Chapinero (8,43), Teusaquillo (9,50) y Usaquén (9,56) reportan las tasas más bajas, por debajo de 10 casos por cada 1.000 estudiantes. La localidad de Sumapaz presentó una tasa de 1,50 por cada 100 estudiantes

En cuanto a la diversificación de violencias, expresada por el número de tipos de violencia cuya tasa supera la distrital en cada localidad, destacan nuevamente Ciudad Bolívar, Usme y San Cristóbal, que presentan tasas elevadas en las seis violencias analizadas. Les siguen Puente Aranda, Rafael Uribe Uribe, Barrios Unidos, Bosa y Santa Fe con tasas superiores al promedio distrital en al menos cuatro tipos de violencia. Este cruce de información permite identificar zonas y/o localidades que requieren estrategias de atención más integrales y priorizadas (Ver mapa 3).

## Hostigamiento y discriminación en la escuela

El módulo de abuso y violencia del Sistema de Alertas, además de posibilitar el reporte de las seis violencias descritas en el gráfico 9 (página 68), 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 decreto 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.

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.

**Hostigamiento escolar:** durante el primer semestre de 2025, el 12,37 % del total de reportes del módulo de abuso y violencia correspondió a casos de hostigamiento escolar (2.192 de 17.719 casos). Esta proporción es muy similar a la registrada en el primer semestre de 2024 (12,59 %), lo que evidencia una relativa estabilidad en los reportes de este fenómeno en los últimos dos años. Aunque los porcentajes se mantienen, es importante recordar que en este periodo hubo ajustes en las opciones del sistema, lo cual puede afectar su comparabilidad directa.

**Discriminación relacionada:** del total de reportes de abuso y violencia registrados en el primer semestre de 2025 (17.719), 1.451 reportaron alguna forma de discriminación asociada, lo que representa el 8,17% del total. En el mismo periodo de 2024 se habían registrado 1.592 casos, equivalentes al 11,49%.

Con el fin de identificar los tipos de discriminación más frecuentes, la tabla 12 muestra la distribución porcentual de las principales categorías analíticas del sistema para el primer semestre de 2025:

**Tabla 12. Tipos de discriminación relacionada con los reportes del módulo de abuso y violencias**

Por razones de género, orientación sexual, expresión e identidad de género	Por aspectos físicos, edad	Por capacidades diferenciales y necesidad educativa transitoria	Otra discriminación o no se identifica	Discriminación por pertenencia étnico-racial
34,67%	20,81%	9,37%	15,78%	7,37%

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

En el primer semestre de 2025, la principal forma de discriminación reportada en los casos de abuso y violencia fue por razones de género, orientación sexual, expresión e identidad de género (en adelante, discriminación por razones de género) con el 34,67%. Le siguieron la discriminación por aspectos físicos y edad (20,81%), y la asociada a capacidades diferenciales y necesidad educativa transitoria (9,37%). En el mismo periodo de 2024, la discriminación por razones de género también ocupó el primer lugar (47,86%), seguida de discriminación por capacidades diferenciales y necesidad educativa transitoria (13,69%) y por la discriminación según aspectos físicos y edad (11,75%).

En los periodos estudiados, no se observa una diferenciación relevante en los tipos de discriminación según sexo. En el primer semestre de 2025, tanto en los reportes de las mujeres como en los hombres, la discriminación por razones de género representó la principal categoría con 43,44% y 28,01% respectivamente. En el primer semestre de 2024, esta categoría se mantuvo como la más reportada en las mujeres con 58,35%, al igual que para los hombres que representa 30,43%. En suma, estos datos evidencian la persistencia de formas de discriminación relacionados principalmente con el género.

## Conclusiones

- Según el Sistema de Alertas, durante el primer semestre de 2025 la violencia sexual fue el principal tipo de violencia reportada, aunque la violencia física presentó el mayor aumento frente al año anterior. El análisis por sexo muestra diferencias en los patrones de afectación, lo que requiere intervenciones con enfoque de género y apoyos pedagógicos diferenciados. En este contexto, se resalta la estrategia Educación Integral de la Sexualidad del programa Escuelas con Emociones, que impulsa la prevención a través del fortalecimiento curricular y el acompañamiento a familias, docentes y estudiantes con un enfoque de derechos humanos y a lo largo del curso de vida.
- La violencia por negligencia afecta con mayor frecuencia a estudiantes con discapacidad. Además, cada tipo de violencia tiende a registrar hechos violentos específicos, lo cual sugiere patrones reiterados que requieren respuestas especializadas, por ejemplo, la violencia física se asocia principalmente con riñas, y la violencia sexual con amenazas internas.
- En la mayoría de los casos, la persona agresora es otro estudiante y los hechos ocurren dentro del colegio. Sin embargo, también se registran agresiones cometidas por personas adultas y situaciones en contextos familiares, comunitarios y digitales, lo que implica desafíos de prevención más amplios e integrales.
- Se mantienen los reportes de hostigamiento escolar y discriminación, con predominio de aquellas relacionadas con el género, orientación sexual, la expresión e identidad, pero también con características físicas y pertenencia étnico-racial.
- Desde una dimensión territorial, se destaca Usme, San Cristóbal y Ciudad Bolívar por su reiterada presencia entre las localidades con mayores tasas de reportes, lo que hace necesario fortalecer las estrategias que reconocen las particularidades sociales, institucionales y comunitarias.



## 6. Módulo de conducta suicida

# Introducción

La conducta suicida es un fenómeno complejo que, en muchos casos, avanza de manera progresiva: inicia con pensamientos sobre la muerte y puede 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, no siempre sigue un patrón escalonado, ya que también puede manifestarse directamente en un intento, sin señales previas de contemplación de muerte.

Según el Protocolo de Atención a Conducta Suicida (Secretaría de Educación del Distrito, 2022), este proceso se clasifica en:

- **Ideación:** conjunto de pensamientos que expresan el deseo de morir. Suele preceder al acto suicida e implica la estructuración de la idea de muerte. Puede manifestarse en amenazas verbales o escritas, aunque en algunos casos no se exterioriza.
- **Amenaza:** expresiones que indican que el acto suicida está por suceder. Generalmente se presentan en medio de una crisis y acompañadas de un plan que incluye métodos, lugares, insumos y momentos para ejecutarlo. Se ubica como un punto intermedio entre la ideación y el intento.
- **Intento:** conducta autoinfligida, con intención de causar la muerte, pero sin resultado fatal. Puede generar lesiones independientemente de la letalidad del método y refleja una determinación en el uso de medios para provocar la muerte, así como una lógica suicida.
- **Muerte por suicidio o suicidio consumado:** acto autolesivo, intencional y deliberado que resulta en la muerte de la persona. Constituye una de las manifestaciones más graves de la conducta suicida y es considerado por la Organización Mundial de la Salud como un problema de salud pública creciente a nivel mundial.

Lo anterior constituye la base conceptual del módulo de conducta suicida en el Sistema de Alertas, el cual registra los casos en tres categorías: (1) ideación o amenaza, (2) intento y (3) suicidio consumado. Estas clasificaciones son también las empleadas por el Observatorio de Convivencia Escolar (OBCE) para la elaboración del Bogodatos. Bajo estos criterios, el módulo permite al Sistema de Alertas y a la OCE identificar factores de riesgo, orientar la atención y el seguimiento de los casos y, a partir del análisis estadístico, focalizar las instituciones educativas con mayores índices de reportes para desarrollar acompañamientos estratégicos.

**Para el primer semestre de 2025, en el Sistema de Alertas se reportaron un total de 4.752 casos de conducta suicida.** Esta cifra representa un aumento del 4,72%, equivalente a 214 casos adicionales en comparación con los reportados en el mismo periodo de 2024. El incremento de los reportes en conducta suicida puede tener diversas explicaciones, debido a las relaciones multicausales del

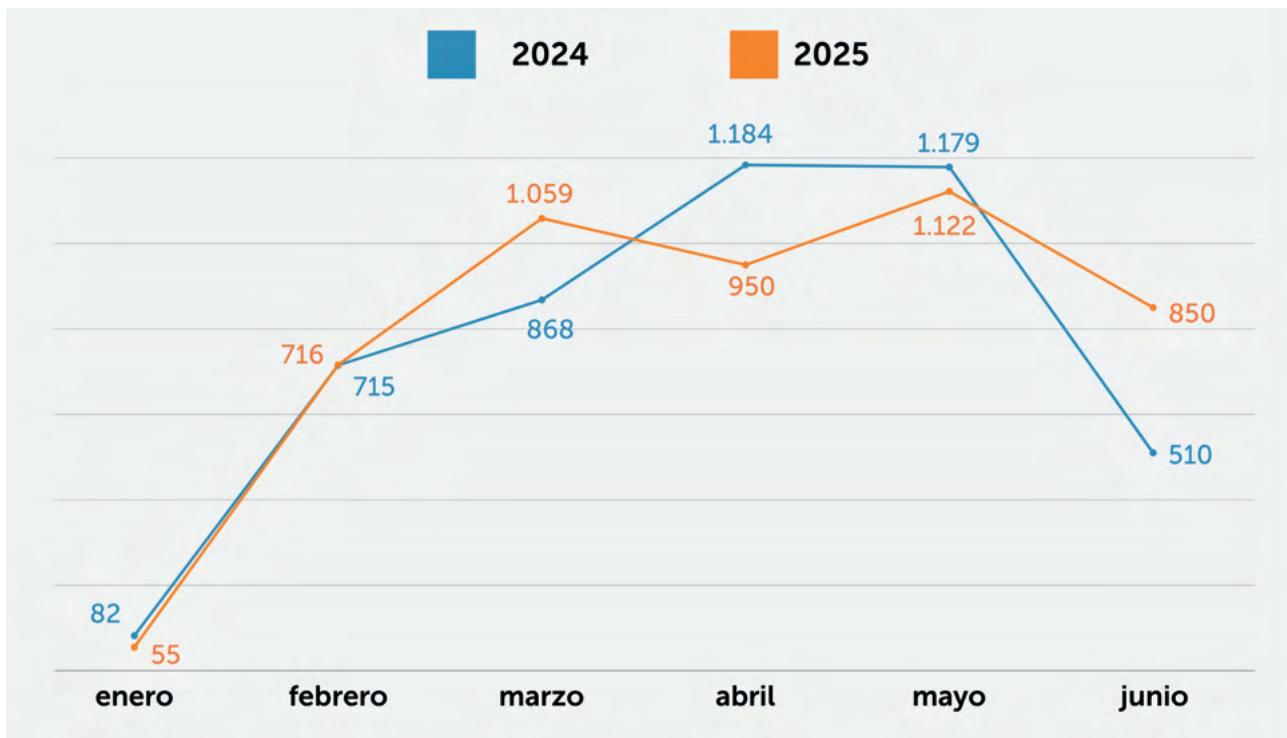
fenómeno. Se resalta la importancia de los espacios pedagógicos y de prevención como facilitadores en la detección de los casos, así como en el reconocimiento y transformación de imaginarios en torno a la salud mental en hombres y mujeres. No obstante, también influyen las condiciones a nivel individual, social y estructural, así como las relaciones con otras problemáticas como las experiencias violentas, el consumo de SPA, el hostigamiento escolar, entre otras.

La gráfica 15 presenta la distribución mensual de reportes del módulo de conducta suicida para el primer semestre de 2024 y 2025. En términos generales, la tendencia de 2025 se mantuvo estable o con leves reducciones en varios meses respecto a 2024; sin embargo, los incrementos observados fueron significativos, lo que explica el alza global en el periodo.

El caso más relevante se registra en junio, con un aumento del 66,67%, lo que representa 340 casos adicionales. También destaca marzo, con un crecimiento del 22,00% (191 casos más). En contraste, abril (-19,76%) y mayo (-4,83%) presentaron disminuciones leves, mientras que enero y febrero se mantuvieron prácticamente sin variación.

Cabe resaltar que mayo y marzo concentran los volúmenes más altos del semestre, con el 23,61% y 22,29% de los casos de 2025, respectivamente. En conjunto, estos dos meses agrupan el 45,90% de los reportes del periodo. Este comportamiento podría estar asociado a la presión propia del cierre de periodo académico y la entrega de calificaciones, así como al avance del año escolar, que facilita la detección y reporte de conductas de riesgo

**Gráfico 15. Reportes de conducta suicida desagregado por mes (enero – junio 2024 y 2025)**



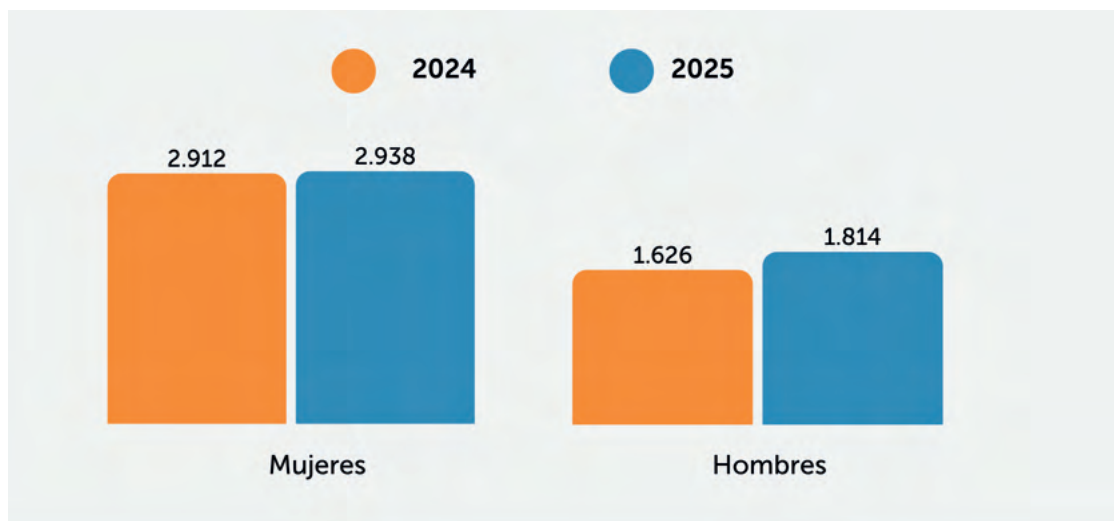
Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

## 6.1 Características poblacionales y diferenciales

La gráfica 16 presenta la comparación de reportes de conducta suicida por sexo en el primer semestre de 2024 y 2025. En ambos años, las mujeres concentran la mayoría de los reportes, con cifras relativamente estables entre 2024 (2.912) y 2025 (2.938). Por otro lado, los reportes en hombres muestran un aumento del 11,56%, pasando de 1.626 en 2024 a 1.814 en 2025, lo que equivale a 188 casos adicionales.

Además, al analizar la tasa de reportes por cada mil estudiantes, las mujeres presentan una tasa de 5,39 para 2025, mientras que los hombres registraron una tasa de 3,24; lo que refleja una mayor prevalencia relativa de reportes en la población femenina. Esta diferencia es explicada en su mayoría por las conductas de ideación e intento, cuyos detalles se abordarán más adelante.

**Gráfica 16. Reportes de conducta suicida según sexo (enero – junio 2024 y 2025)**








Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

Los casos en la población con características diferenciales representan el 9,55% del total de conductas suicidas reportadas en 2025, un aumento del 7,06% en comparación con 2024, lo que corresponde a 63 casos más (Ver tabla 13).

En el primer semestre de 2025, la población estudiantil con características diferenciales presentó un total de 955 reportes de conducta suicida, equivalente a una tasa general de 3,43 casos por cada 1.000 estudiantes con alguna característica. Al analizar por grupo, la población con algún tipo de discapacidad reporta la tasa más alta, con 14,61 reportes por cada 1.000 estudiantes, seguida por la población víctima del conflicto armado, con una tasa de 5,82. Por su parte, la población migrante registró una tasa de 3,54 y la población perteneciente a grupos étnicos una tasa de 1,61.

**Tabla 13. Reportes y tasas de conducta suicida según características poblacionales diferenciales (enero – junio de 2025)**

Grupo poblacional	Tasa (por cada 1.000)	Número de reportes	Porcentaje del total de reportes del módulo
 <b>Con discapacidad</b>	14,61	422	8,88%
 <b>Víctimas del conflicto armado</b>	5,82	316	6,65%
 <b>Migrantes</b>	3,54	268	5,64%
 <b>Grupos étnicos</b>	1,61	25	0,53%
 <b>Estudiantes sin características poblacionales diferenciales</b>	3,43	3.797	79,90%

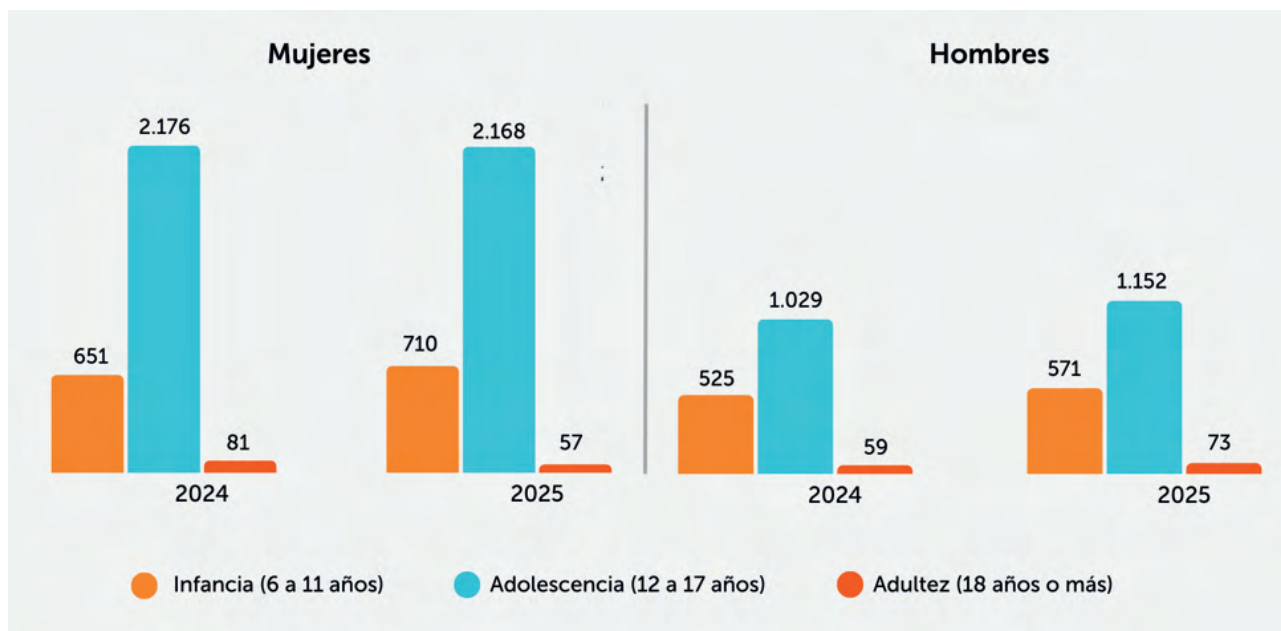
Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

Durante el primer semestre de 2025, la adolescencia (12 a 17 años) concentra el mayor número de reportes de conducta suicida, con el 73,79% de los casos en mujeres y el 63,51% en hombres. Le sigue la infancia (6 a 11 años), con un aumento en ambos sexos, representando el 24,17% en mujeres y el 31,48% en hombres.

En detalle, en las mujeres, mientras los reportes en adolescencia y adultez disminuyeron, llama la atención que los casos en infancia aumentaron de 651 a 710 (9% más), destacándose como el único curso de vida con crecimiento en este grupo.

En los hombres, a diferencia de las mujeres que concentran la mayoría de los reportes, se evidenció un aumento en todos los cursos de vida durante el primer semestre de 2025. La infancia creció en 46 casos (8,76%), la adolescencia aumentó en 123 casos (11,95%), y la adultez en 14 casos (23,73%). Aunque la cifra absoluta en adultez es baja, cualquier variación en este grupo puede ser significativa.

### Gráfica 17. Reportes de conducta suicida según sexo y curso de vida (enero - junio, 2024 y 2025)



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

El análisis general muestra que el curso de vida con mayor incremento en reportes de conducta suicida durante el primer semestre de 2025 fue la adolescencia (12 a 17 años), con un aumento de 115 casos (3,59%). Seguido de la infancia (6 a 11 años) con 105 casos adicionales (8,93%). El crecimiento sostenido en la infancia sugiere que la conducta suicida ya no se concentra únicamente en la adolescencia. Más bien, tanto su gravedad como su intensidad parecen trasladarse a edades más tempranas.

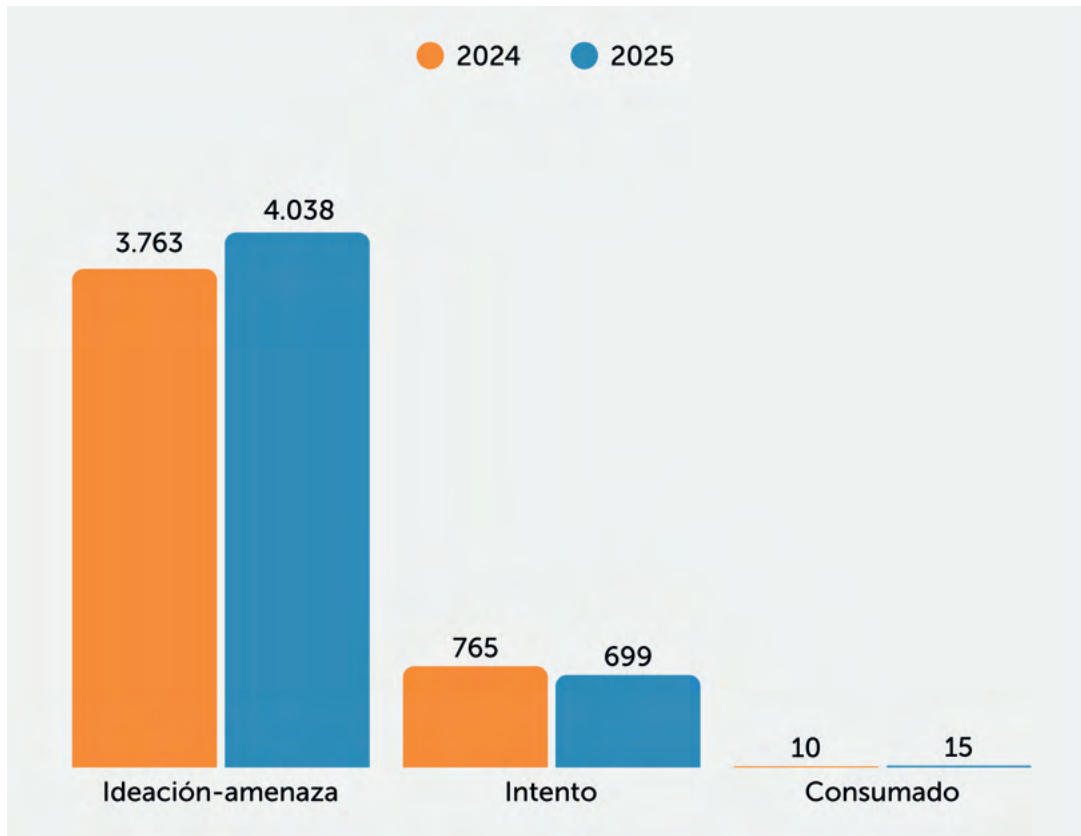
Por otro lado, al analizar las tasas de reportes de conducta suicida por curso de vida para el primer semestre de 2025, se observa que la adolescencia (12 a 17 años) presenta la tasa más alta, con 6,82 casos por cada 1.000 estudiantes, seguida por la adultez (18 años o más) con 3,10 y la infancia (6 a 11 años) con 2,65. Estas cifras reflejan que, aunque la infancia muestra un aumento en número absoluto de reportes, la prevalencia relativa sigue siendo mayor en la adolescencia, donde la conducta suicida se presenta con mayor frecuencia en relación con su población.

## 6.2 Tipo de conducta

Durante el primer semestre de 2025, se observa un aumento del 7,31% en los reportes de ideación y amenaza, alcanzando 4.038 casos, mientras que los intentos de suicidio disminuyeron un 8,63%, con 66 casos menos. Este patrón sugiere una mejora en la detección y reporte temprano de conductas de riesgo, lo cual es un avance positivo para la prevención. Sin embargo, llama especialmente la atención el incremento del 50% en los suicidios consumados, que pasó de 10 casos en 2024 a 15 en 2025,

revirtiendo la tendencia a la baja observada el año anterior. Este aumento indica que, a pesar de los avances en la identificación y atención, todavía existen casos que no se detectan oportunamente, y que representan un desafío para el sistema.

**Gráfica 18. Reportes según tipo de conducta suicida (enero – junio 2024 y 2025)**

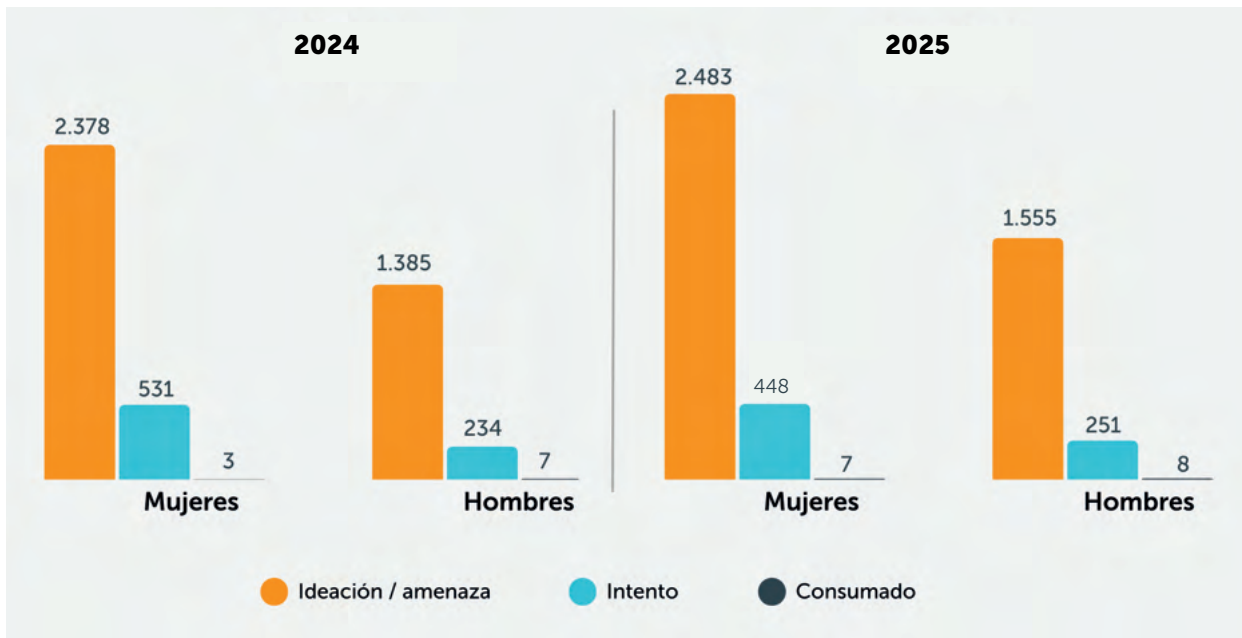


Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

Al desagregar los reportes por sexo, se observa que en ideación y amenaza los hombres presentan un aumento proporcional mayor (12,27%) en comparación con las mujeres (4,42%). Por otro lado, los intentos de suicidio disminuyen en mujeres (-15,63%), mientras que en hombres se registra un ligero aumento (7,26%). En este punto cabe subrayar que la conducta suicida tiene una lectura multicausal. Por lo tanto, el incremento también puede estar relacionada con una mejoría en la detección y reporte en los estudiantes hombres.

Ahora bien, un punto relevante es el cambio en los reportes de suicidio consumado: aunque históricamente los hombres concentraban la mayoría de estos casos, en este periodo se observa que las mujeres casi igualan a los hombres en consumados, con un incremento notable en mujeres (de 3 a 7 casos, un 133% más) y un aumento leve en hombres (de 7 a 8 casos). Esta ruptura en el patrón tradicional podría indicar que, en mujeres, para este periodo la gravedad de la conducta suicida está aumentando y que la progresión desde ideación a consumado puede estar siendo más directa.

**Gráfica 19. Reportes según sexo y tipo de conducta suicida (enero - junio 2024 y 2025)**



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

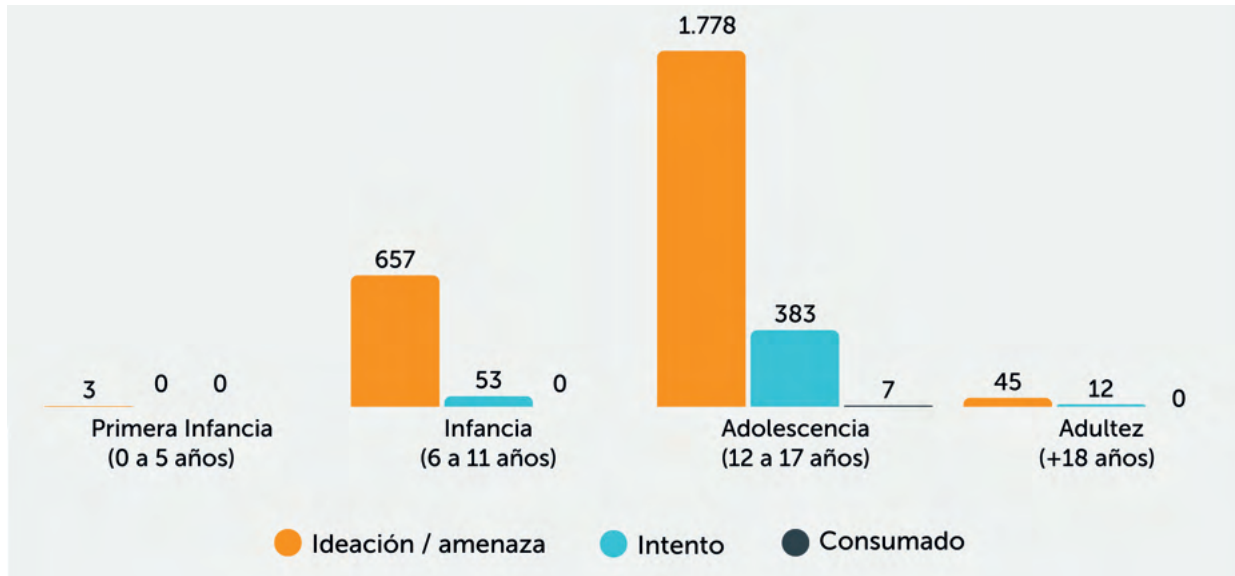
A continuación, se presenta un análisis detallado que combina las variables de tipo de conducta suicida, sexo y curso de vida, con el objetivo de identificar patrones específicos en la distribución de los casos y posibles diferencias en la expresión de estas conductas entre hombres y mujeres en las distintas etapas.

En las mujeres, la mayor concentración de casos en 2025 se da en la adolescencia, con 1.778 reportes de ideación y amenaza, 383 intentos y 7 suicidios consumados, seguida de la infancia con 657 casos de ideación y 53 intentos. En la adultez, aunque los casos son menores (45 de ideación y 12 intentos), siguen siendo relevantes.



En comparación con el mismo periodo de 2024, se observa una disminución del 20,03% en los reportes de ideación y amenaza en la infancia, una reducción del 50,40% en la adolescencia y del 15,79% en la adultez. Los intentos también disminuyen en todos estos grupos: -15,28% en infancia, -62,99% en adolescencia y -54,17% en adultez. En cuanto a los casos consumados, se presenta un incremento del 100% en la adolescencia, manteniéndose sin cambios en los demás grupos. Aunque la frecuencia de intentos e ideación se reduce en varias etapas, la letalidad en la adolescencia femenina aumentó de manera significativa.

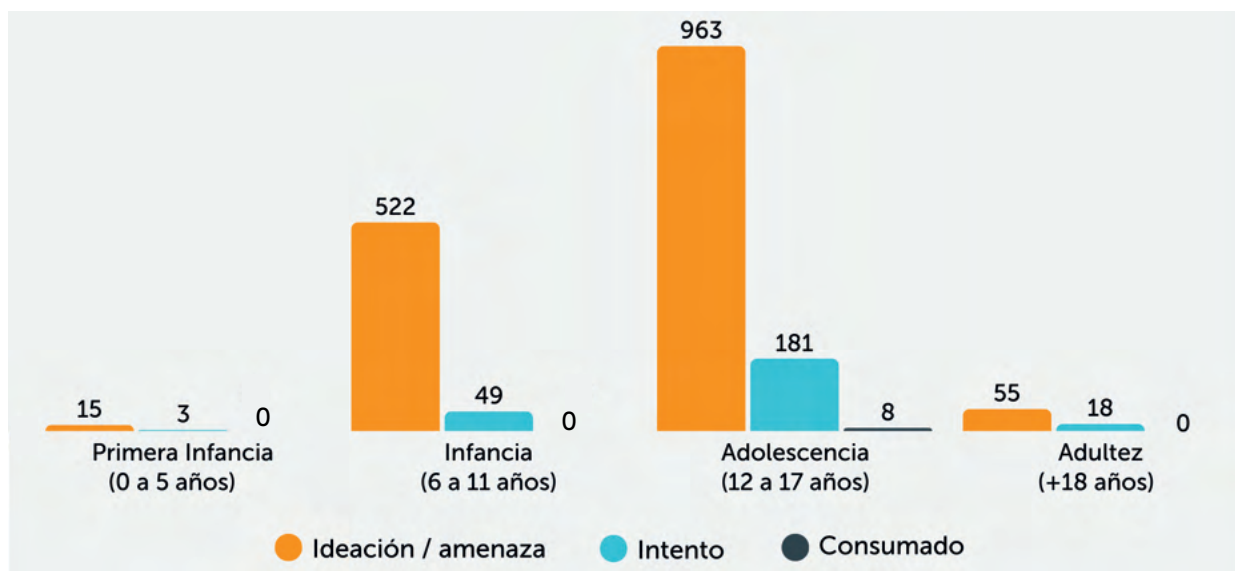
**Gráfica 20. Reportes según curso de vida y tipo de conducta suicida en mujeres (enero – junio 2025)**



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

En los hombres también predomina la adolescencia con 963 casos de ideación y amenaza, 181 intentos y 8 suicidios consumados, seguida de la infancia con 522 ideaciones y 49 intentos. En la adultez se registran 55 casos de ideación y 18 intentos. En los hombres, destaca el fuerte aumento en la adolescencia tanto en ideación y amenaza (106,26%) como en intentos de suicidio (137,89%). En la infancia también se observa un alza relevante en ideación (41,90%), mientras que en adultez los cambios son menores en comparación con los otros cursos de vida. En cuanto al suicidio consumado, se mantiene el patrón de mayor concentración en adolescencia, con un aumento moderado (16,67%) frente al año anterior.

**Gráfica 21. Reportes según curso de vida y tipo de conducta suicida en hombres (primer semestre 2025)**



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

## 6.3 Factores de riesgo

En 2025 el Sistema de Alertas se actualizó y modificó la forma de captura de los factores de riesgo, por lo que no es pertinente realizar comparaciones con 2024, ya que en ese periodo se registraban factores distintos que dejaron de capturarse. Esta actualización responde a la articulación con la Secretaría de Salud y al fortalecimiento en la identificación de factores asociados a la conducta, lo que permitió mejorar la calidad del registro. Es importante destacar que un mismo caso puede presentar varios factores de riesgo simultáneamente. Por ello, este análisis considera la prevalencia individual de cada factor en la totalidad de los casos reportados, contabilizando la frecuencia con que se repite cada uno en el conjunto.

Por esta razón, a continuación, se presenta exclusivamente el análisis correspondiente a 2025. Se encontró que en 13 de cada 100 casos se reportan **cambios en el comportamiento** —como irritabilidad, agresividad, impulsividad u hostilidad—, y en igual proporción (13 de cada 100) se identifican ideas para acabar con la vida. Le siguen las **manifestaciones emocionales** persistentes, como llanto, tristeza, soledad y pérdida de interés en actividades antes disfrutadas, presentes en 12 de cada 100 casos. Asimismo, en 11 de cada 100 casos se observa una **baja capacidad para tolerar la frustración o resolver conflictos**, evidenciada por abandono de tareas difíciles, malestar intenso ante situaciones adversas o evitación de actividades cuando expectativas de pares, familiares o docentes no se cumplen.

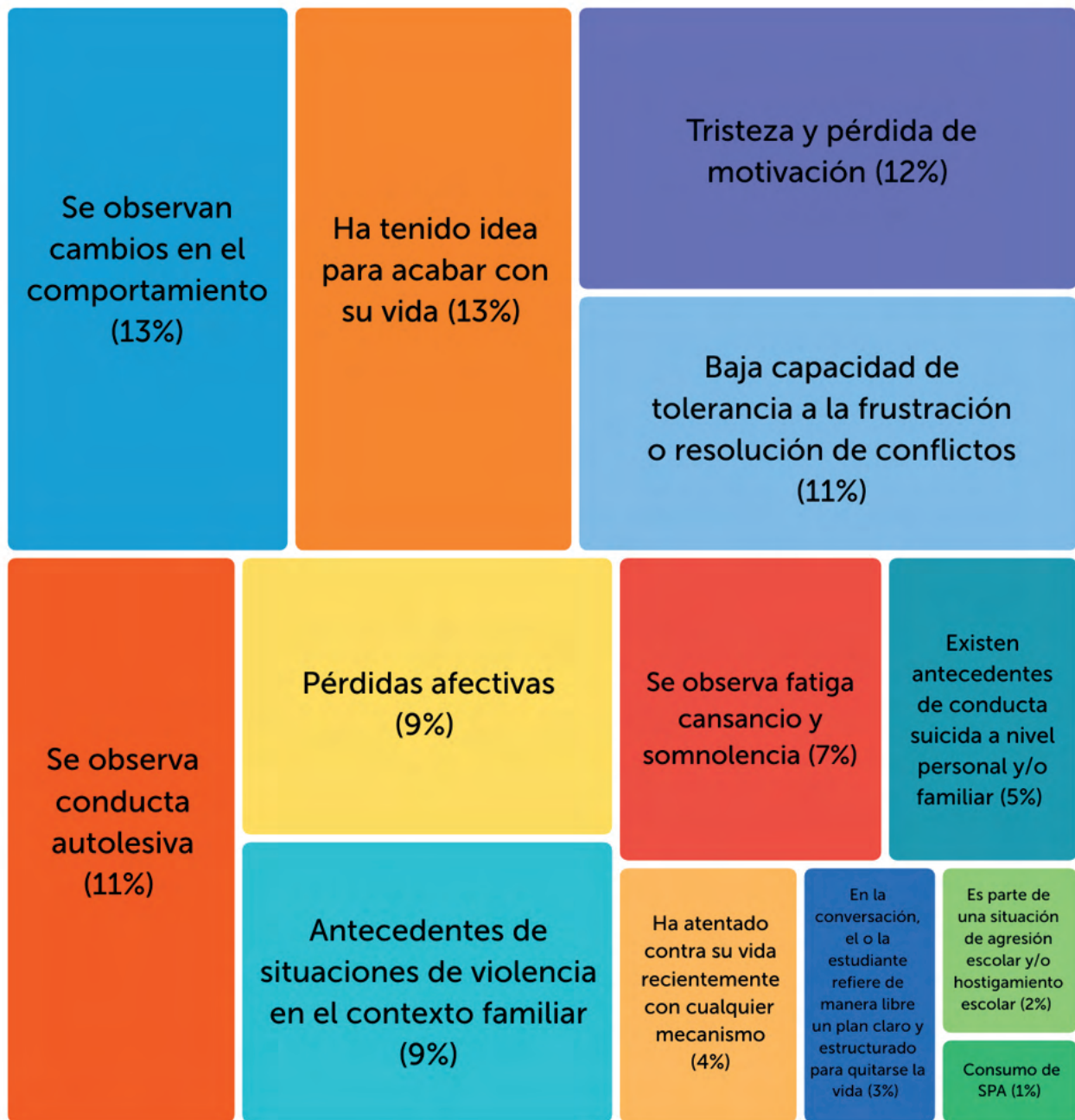
También es relevante que en 11 de cada 100 casos se reportan conductas autolesivas (cortes, quemaduras, golpes, halarse el cabello, rasguños, entre otros), y en 9 de cada 100 casos, pérdidas afectivas tales como la muerte de seres queridos o mascotas, separación de padres o amigos, pérdida de objetos significativos o cambios recientes en el entorno. De igual forma, 9 de cada 100 de los casos se registran antecedentes de violencia en el contexto familiar, que puede incluir violencia física, emocional, sexual, abandono, negligencia o dificultades económicas.

Factores con menor frecuencia, pero igualmente relevantes, son la fatiga, cansancio o somnolencia (7 de cada 100 casos), antecedentes personales o familiares de conducta suicida (6 de cada 100 casos), y atentados recientes contra la vida (4 de cada 100 casos).

Adicionalmente, en algunos casos se identificaron planes claros y estructurados para quitarse la vida (3 de cada 100 casos), situaciones de agresión u hostigamiento escolar (2 de cada 100 casos) y consumo de sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas (1 de cada 100 casos).



**Gráfica 22. Factores de riesgo según su intensidad en los reportes (2025)**



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

Ante la presencia de uno o varios factores de riesgo en un estudiante, especialmente durante la infancia o adolescencia, es fundamental que sus pares, madres y padres de familia, cuidadores, docentes y demás actores involucrados ejerzan corresponsabilidad y activen oportunamente las rutas de atención establecidas. Además, es prioritario generar espacios de diálogo y fortalecer factores protectores que permitan que el o la estudiante se exprese libremente. De esta manera, se promueve la reducción de estas conductas y la construcción de entornos seguros y de apoyo para el desarrollo integral de niñas, niños y jóvenes.

Al analizar los factores de riesgo y síntomas según el curso de vida, se observan diferencias relevantes en la prevalencia de algunos factores a lo largo de las etapas de desarrollo. Por ejemplo, las manifestaciones emocionales persistentes —como llanto, tristeza, soledad y pérdida de interés en actividades— presentan menor concentración de casos en la primera infancia (7,04%) y la infancia (10,96%), hasta alcanzar su mayor prevalencia en la adolescencia (12,88%) y mantenerse altas en la adultez (12,54%). Esto sugiere que estos síntomas tienden a consolidarse a medida que avanza la edad, siendo especialmente frecuentes en adolescentes y adultos jóvenes.

Los cambios en el comportamiento —incluyendo irritabilidad, agresividad, impulsividad y hostilidad— muestran un patrón inverso, con mayor prevalencia en la primera infancia (16,90%) y una disminución gradual hacia la adultez (11,73%). Esto indica que estas conductas son más comunes en niños pequeños y tienden a reducirse conforme crecen.

En cuanto a los antecedentes de violencia en el contexto familiar, su prevalencia es baja en la primera infancia (2,82%), pero aumenta notablemente durante la infancia (9,12%) y se mantiene la tendencia en la adolescencia (8,38%) y adultez (9,61%). Factores como la baja capacidad de tolerancia a la frustración también son más frecuentes en la primera infancia (18,31%) y disminuyen paulatinamente en la infancia (12,82%), adolescencia (10,78%) y adultez (10,75%). Este comportamiento podría estar relacionado con el desarrollo emocional y cognitivo propio de cada etapa.

## 6.4 Dimensión territorial

A partir de la tabla 14, se observa que la mayoría de las localidades presentan variaciones mixtas en los reportes de conducta suicida entre enero y junio de 2024 y el mismo periodo de 2025. Destacan algunas localidades donde el número de casos aumentó más del doble, como Candelaria, que pasó de 13 a 32 casos. Además, cuando la cantidad de reportes es reducida, los porcentajes pueden variar con mayor facilidad. Por eso, es importante interpretar estos aumentos teniendo en cuenta que reflejan un avance en el reconocimiento y reporte de las conductas, más que un incremento abrupto en la problemática.

Por otro lado, localidades como Usme (27,76%), Ciudad Bolívar (22,51%), Puente Aranda (15,23%) y Los Mártires (14,67%) también muestran incrementos importantes en el número de casos. En contraste, algunas localidades presentan disminuciones considerables en los reportes, entre ellas Sumapaz, que pasó de 6 casos a cero, lo que representa una reducción total del 100%. Igualmente, Chapinero (-7,84%), Tunjuelito (-10,53%), Engativá (-9,31%), Suba (-9,30%) y Barrios Unidos (-10,13%) registran descensos moderados. Finalmente, localidades como San Cristóbal mantienen un nivel estable de casos, con 265 reportes en ambos periodos.

**Tabla 14. Variación porcentual en los casos de conducta suicida según la localidad (enero – junio 2024 y 2025)**

Localidad	Enero - junio 2024	Enero - junio 2025	Variación porcentual
01 - Usaquén	226	234	3,54%
02 - Chapinero	51	47	-7,84%
03 - Santa Fe	51	55	7,84%
04 - San Cristóbal	265	265	0,00%
05 - Usme	281	359	27,76%
06 - Tunjuelito	171	153	-10,53%
07 - Bosa	535	596	11,40%
08 - Kennedy	594	615	3,54%
09 - Fontibón	181	175	-3,31%
10 - Engativá	462	419	-9,31%
11 - Suba	602	546	-9,30%
12 - Barrios Unidos	79	71	-10,13%
13 - Teusaquillo	36	62	72,22%
14 - Los Mártires	75	86	14,67%
15 - Antonio Nariño	62	56	-9,68%
16 - Puente Aranda	151	174	15,23%
17 - Candelaria	13	32	146,15%
18 - Rafael Uribe Uribe	266	279	4,89%
19 - Ciudad Bolívar	431	528	22,51%
20 - Sumapaz	6	0	-100,00%

**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%

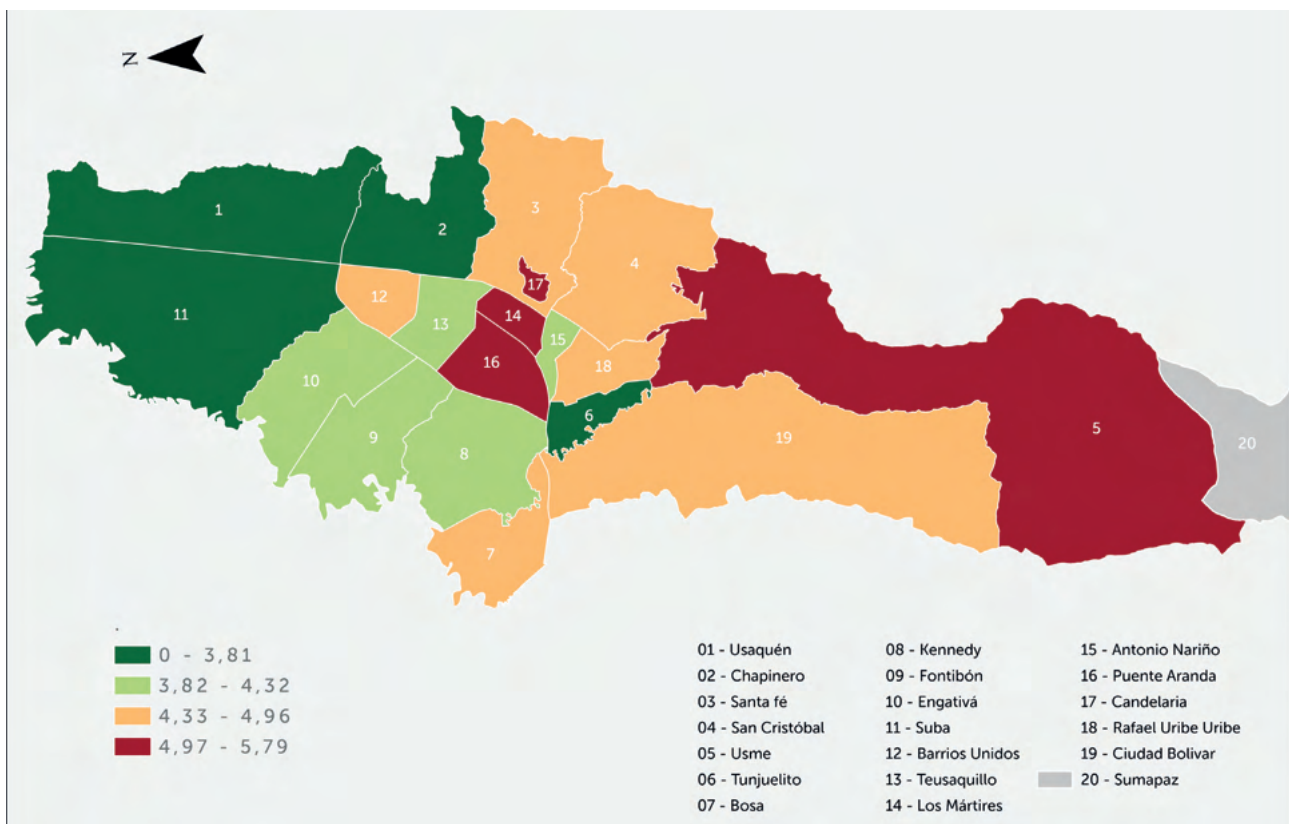
Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

A su vez, es importante considerar tanto la cantidad absoluta de reportes como las tasas ajustadas por matrícula para identificar zonas con mayor concentración relativa de conductas suicidas. Durante el primer semestre de 2025, las localidades de Kennedy (12,94%), Bosa (12,54%), Suba (11,49%), Ciudad Bolívar (11,11%) y Engativá (8,82%) concentraron un total de 2.704 reportes de conducta suicida, lo que representa aproximadamente el 56,90% del total de casos reportados en la ciudad.

En el primer semestre de 2025, aunque Kennedy presentó la mayor cantidad absoluta de reportes, al ajustar la cifra por matrícula la tasa para el periodo de enero a junio de 2025 fue de 4,30 casos por cada 1.000 estudiantes, ligeramente superior a la tasa distrital, que fue de 4,06 casos por cada mil estudiantes matriculados.

Por otra parte, localidades como Los Mártires y Candelaria presentan tasas más altas en relación con su matrícula, con 5,79 y 5,36 casos por cada mil estudiantes respectivamente. También es importante destacar las tasas elevadas en Usme (5,18) y Puente Aranda (5,15). En contraste, Barrios Unidos, aunque concentra un menor número absoluto de casos (71 reportes), presenta una tasa de 4,55 casos por cada mil estudiantes, superior a la tasa distrital.

**Mapa 4. Tasa de reportes en conducta suicida por cada mil estudiantes (enero-junio de 2025)**



La localidad de Sumapaz, señalada en color gris en el mapa, no se incluye en la escala de colores que representa la tasa de reportes del módulo por cada 1.000 estudiantes, puesto que su matrícula estudiantil fue de 731 estudiantes. Por tanto, su tasa se calculó sobre 100 estudiantes y en el análisis descriptivo se incluye sus resultados".

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

## Conclusiones

- El primer semestre de 2025 cerró con 4.752 reportes de conducta suicida, un aumento del 4,72% frente al mismo periodo de 2024. Si bien se observa un avance en la detección temprana de ideación y amenaza —que creció un 7,31% mientras los intentos disminuyeron—, llama la atención el incremento en suicidios consumados, con un alza significativa en mujeres adolescentes. Este panorama se complejiza con el crecimiento sostenido de casos en la infancia, que confirma que estas conductas están apareciendo a edades más tempranas.
- Los factores de riesgo más frecuentes —cambios en el comportamiento, ideas para acabar con la vida, manifestaciones emocionales persistentes y conductas autolesivas— reflejan la importancia de intervenciones que no solo detecten, sino que actúen de manera oportuna para cortar la progresión hacia conductas letales. Aunque la tendencia indica que la mejora en el reporte está visibilizando más casos, el reto sigue siendo garantizar que esta visibilidad se traduzca en prevención efectiva, articulando a familias, comunidad educativa e instituciones para proteger la salud mental y la vida de niñas, niños y jóvenes en Bogotá.





## **7. Módulo de maternidades y paternidades tempranas**

# Introducción

Este módulo tiene como objetivo analizar los reportes de maternidad y paternidad temprana, incluyendo un análisis sobre variables como sexo, curso de vida, características poblacionales diferenciales, experiencia de si tenía planeado un embarazo, uso de métodos anticonceptivos, acceso a información sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), vínculo con el padre o madre del hijo o hija, y factores de riesgo; categorías que permiten reconocer las diversas complejidades que convergen en este fenómeno social.

La maternidad y paternidad en la adolescencia representan desafíos significativos tanto para el ámbito social como para la salud pública, con implicaciones directas en el bienestar del binomio madre-hijo (Ministerio de Salud, 2013). Estos procesos tempranos pueden afectar la salud física y emocional, las relaciones familiares, así como la permanencia en el sistema educativo, influyendo de manera determinante en el desarrollo integral y en los proyectos de vida de niñas, niños y jóvenes.

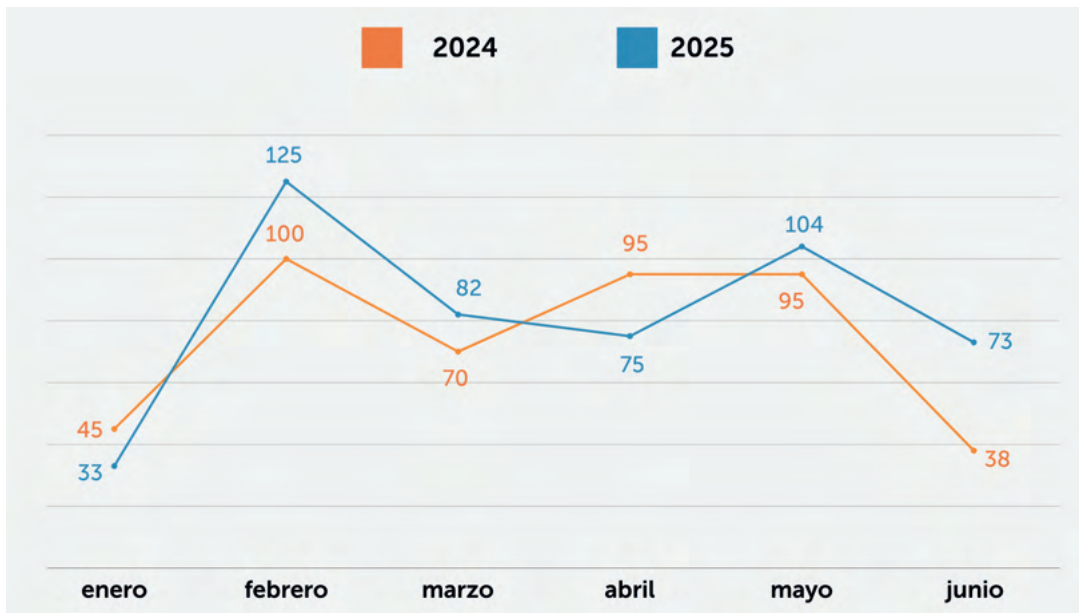
En este contexto, en el análisis de los reportes de este módulo los cursos de vida se ajustan metodológicamente: la infancia corresponde al periodo entre los 6 y 13 años, y la adolescencia entre los 14 y 19 años. Los reportes registrados durante la infancia (menores de 14 años) se enmarcan como delitos de violencia sexual, lo que implica la activación del [protocolo correspondiente](#).

Es importante señalar que el Sistema de Alertas también registra casos de estudiantes jóvenes (20 a 26 años) y adultos (27 años o más). Aunque el fenómeno de maternidad y paternidad tempranas se delimita oficialmente hasta los 19 años, estos casos se incluyen en el análisis para ofrecer una comprensión más amplia y contextualizada de la problemática, bajo la categoría de adultez.

**Durante el primer semestre de 2025 se reportaron 492 maternidades y paternidades tempranas en el Sistema de Alertas**, cifra que representa un incremento del 11,06% (49 reportes adicionales) respecto al mismo periodo de 2024. Entre estos, en el primer semestre de 2025, se identificaron 135 casos correspondientes a gestaciones vinculadas entre estudiantes pertenecientes al sistema educativo de Bogotá, y 132 en el mismo periodo de 2024.

En ambos periodos, los meses de febrero y mayo concentraron la mayor de proporción de casos. En febrero se reportó el 22,57% del total de casos en 2024 y 25,41% en 2025. En mayo, las cifras fueron similares con 21,44% en el primer semestre de 2024 y 21,14% en el mismo periodo de 2025. El mes de junio presentó el mayor incremento entre periodos, correspondiente a un 92,11% con 35 casos adicionales registrados.

**Gráfica 23. Reportes mensuales de maternidades y paternidades tempranas (enero - junio 2024 y 2025)**



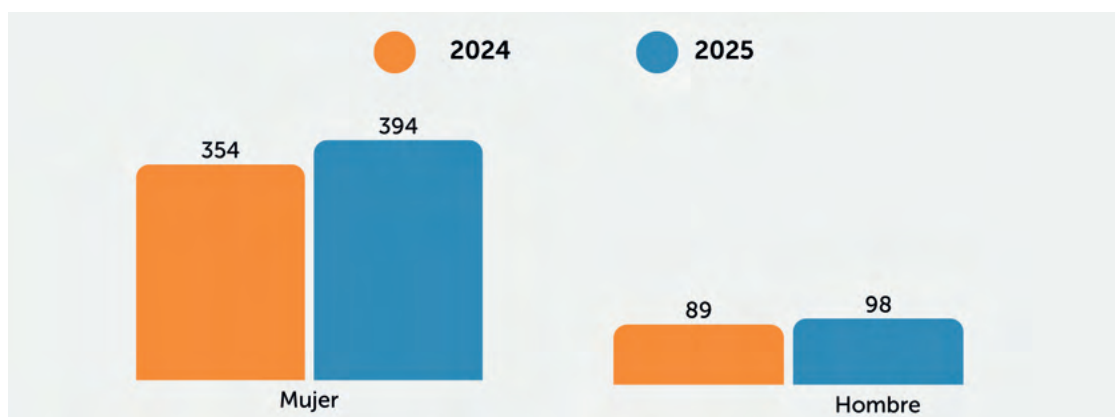
Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

## 7.2. Características poblacionales diferenciales

Las estudiantes mujeres concentraron la mayoría de los casos, con el 79,91% en el primer semestre de 2024, y 80,08% en 2025, registrando un incremento del 11,30% entre periodos, equivalente a 40 casos adicionales. Los estudiantes hombres, aunque ocupan un porcentaje menor, también evidenciaron un aumento del 10,11%, con 9 casos adicionales en el primer semestre de 2025 (ver gráfica 24).

En relación con el análisis de las tasas, se identifica que tanto las mujeres como los hombres registraron valores inferiores a un caso por cada 1.000 estudiantes. No obstante, las mujeres mantuvieron las cifras más elevadas, con 0,63 en el primer semestre de 2024 y 0,72 en el mismo periodo de 2025; mientras que los estudiantes hombres presentaron tasas de 0,15 y 0,17, respectivamente.

**Gráfica 24. Reportes de maternidades y paternidades tempranas según sexo (enero – junio, 2024 y 2025)**



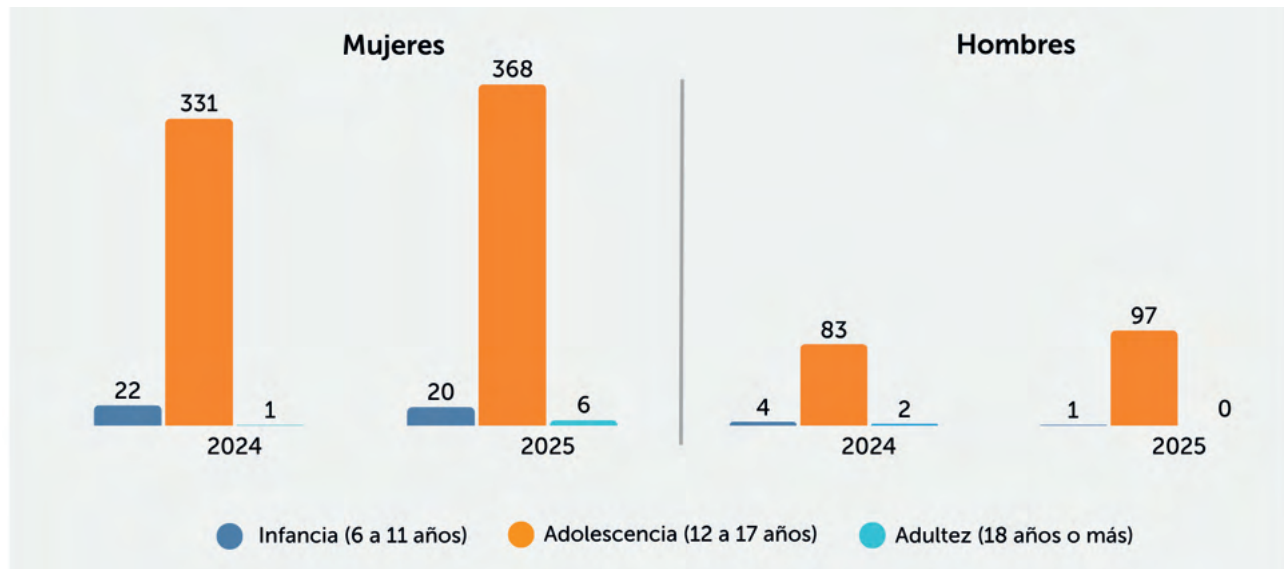
Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

Durante el primer semestre de 2024 y 2025, el curso de vida que concentró la mayoría de los reportes de maternidades y paternidades tempranas fue la **adolescencia** (14 a 19 años), con el 93,45% y 94,51% respectivamente. Al desagregar los reportes por sexo, se evidencia que la tendencia se mantiene, pues las niñas y los adolescentes concentran la mayoría de los casos en ambos periodos (ver gráfica 25). Dentro de este grupo, la edad de 16 años presentó la mayor proporción de reportes con el 31,88% del total de casos. En el análisis de las tasas por curso de vida, se observa que la adolescencia registró la tasa más elevada por cada 1.000 estudiantes, con 1,37 casos en el primer semestre de 2025, y 1,19 en el mismo periodo de 2024.

Por su parte, la **infancia** (6 a 13 años) agrupó el 4,27% del total de los reportes en el primer semestre de 2025, lo que representa 1,6 puntos porcentuales menos que los registrados en el mismo periodo de 2024. En el primer semestre de 2025, en este curso de vida, la edad de 13 años agrupó la mayoría de los reportes con el 76,19% de los casos (16 reportes), seguida por la edad de 12 años con el 23,81% (5 reportes). En el primer semestre de 2025, las mujeres registraron 20 casos, frente a 1 caso en hombres; mientras que en 2024 la relación fue de 22 casos en mujeres a 4 en hombres en este curso de vida. Estos datos muestran que, si bien la mayoría de los casos se concentraron en adolescentes, los reportes en infancia son de especial relevancia, al corresponder a situaciones de violencia sexual.

Los reportes de la adultez (20 años o más) no superaron el 2% del total en ninguno de los dos periodos.

**Gráfico 25. Reporte de maternidades y paternidades tempranas según sexo y curso de vida (enero – junio, 2024 y 2025)**








Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

El total de casos de la **población con características diferenciales** —víctimas del conflicto armado migrantes, grupos étnicos, con discapacidad— representó el 22,15% de las maternidades y paternidades tempranas reportadas en el primer semestre de 2025, aumentando respecto al 20,99% registrado en el mismo periodo de 2024. Los reportes de estudiantes con características poblaciones diferenciales incrementaron en 17,20% con 16 casos adicionales.

Entre los grupos diferenciales, las y los estudiantes víctimas del conflicto armado concentraron el mayor número de reportes en 2025 (57 casos), con un aumento del 39,02% equivalente a 16 casos adicionales frente a 2024. Le siguió la población migrante, con 45 casos y un crecimiento del 12,50% (5 casos adicionales). En contraste, la población con discapacidad registró una disminución del -36,36%, pasando de 11 casos en 2024 a 7 en 2025; mientras que los grupos étnicos aumentaron de 4 a 5 casos en el primer semestre de 2025.

En términos de tasas por cada 1.000 estudiantes matriculados en cada grupo, en el primer semestre de 2025, las víctimas del conflicto armado registraron el valor más alto (1,05), seguidas por la población migrante (0,59) (ver tabla 15). Los grupos étnicos presentaron una tasa de 0,32, y la población con discapacidad, de 0,24.

**Tabla 15. Reportes y tasas de maternidades y paternidades tempranas según características poblacionales diferenciales (enero – junio de 2025)**

Grupo poblacional	Tasa (por cada 1.000)	Número de reportes	Porcentaje del total de reportes del módulo
 <b>Víctimas del conflicto armado</b>	1,05	57	11,59%
 <b>Con discapacidad</b>	0,24	7	1,42%
 <b>Migrantes</b>	0,59	45	9,15%
 <b>Grupos étnicos</b>	0,32	5	1,02%
 <b>Estudiantes sin características poblacionales diferenciales</b>	0,35	383	77,84%

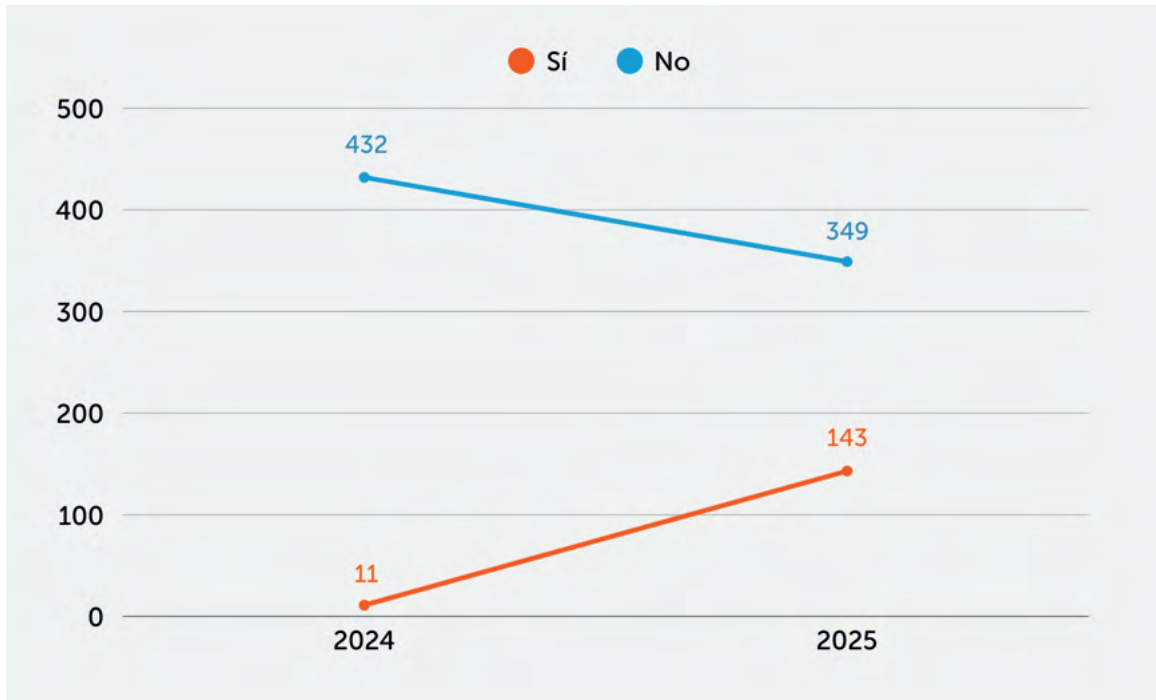
Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

## 7.2. Variables específicas

Dentro del módulo de maternidades y paternidades tempranas se considera la variable relacionada con la planeación del embarazo. Las cifras muestran que, en la mayoría de los casos reportados, el embarazo no había sido planeado. Esta respuesta negativa frente a la planeación del embarazo pasó del 97,52% en el primer semestre de 2024 al 70,93 % en el mismo periodo de 2025. En términos absolutos, esto representa 83 casos menos, equivalente a una disminución del -19,21 %.

En contraste, los reportes que manifestaron planear el embarazo pasaron de 2,48% en el primer semestre de 2024 a 29,07% en el mismo periodo de 2025, lo que representa un incremento de 132 casos. Este cambio sugiere una variación importante en el patrón de respuestas.

**Gráfica 26. Planeación del embarazo en los reportes de maternidades y paternidades tempranas (enero – junio, 2024 y 2025)**



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

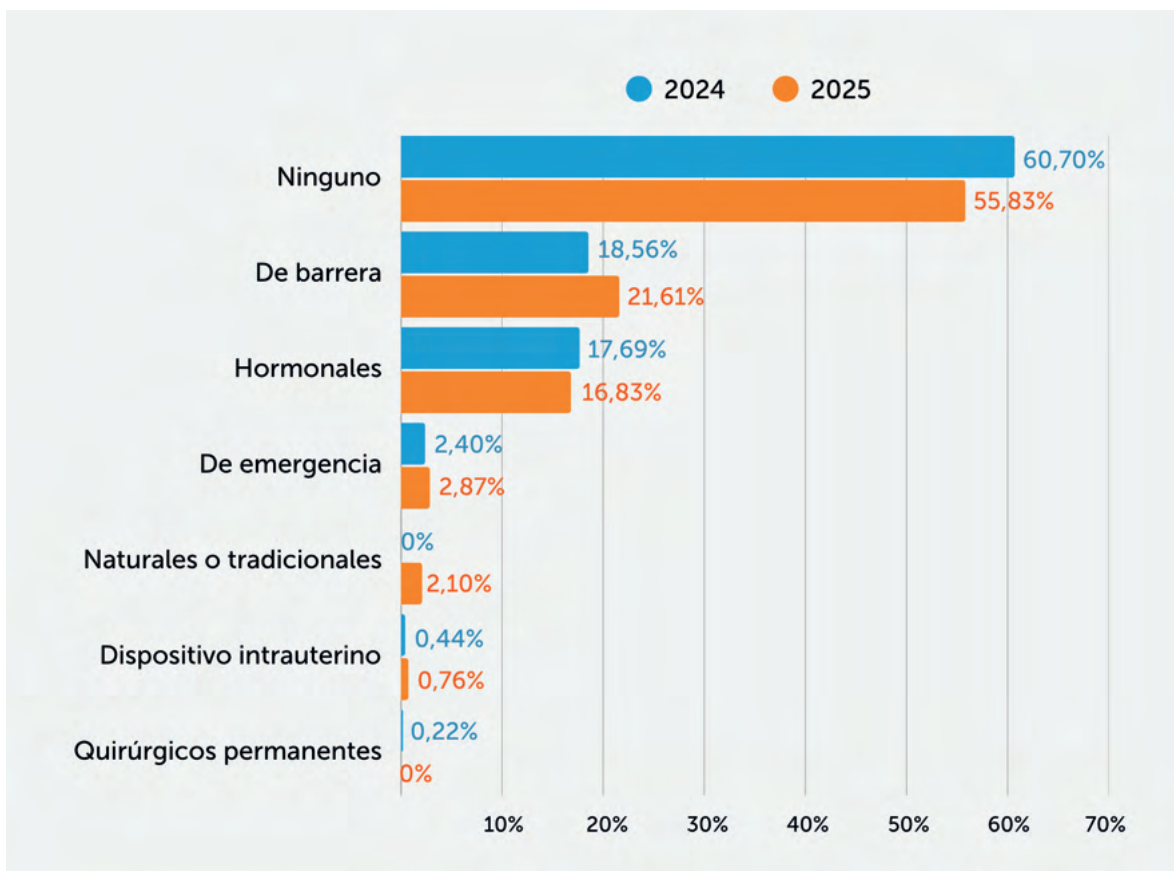
En cuanto a los métodos anticonceptivos utilizados por los estudiantes que reportaron maternidades y paternidades tempranas, la categoría "ninguno" ocupó el primer lugar con el 55,83% del total de reportes en el primer semestre de 2025 y 60,70% en el mismo periodo de 2024. Esto significa que, para el primer semestre de 2025, un poco menos de la mitad de los casos sí reportaron el uso de algún método anticonceptivo, aunque pudo haberles fallado.

Entre quienes manifestaron utilizar algún método, los métodos de barrera (condón) ocuparon el segundo lugar ambos periodos, con el 18,56% en el primer semestre de 2024 y 21,61% en el mismo

periodo de 2025, lo que representa un aumento de 3 puntos porcentuales. En tercer lugar se ubicaron los métodos hormonales (píldoras, inyección, implante subdérmico), con 17,69% en 2024 y 16,83% en 2025. En cuarto lugar se registró el uso de métodos de emergencia (píldora de emergencia), que pasaron de 2,40% en el primer semestre de 2024 a 2,87% en el mismo periodo de 2025.

Estas cifras evidencian que, aunque la mayoría de casos reportaron no haber utilizado ningún método anticonceptivo, el principal método que falló fue el de barrera, seguido de los hormonales, y en menor medida, los de emergencia. Esta información constituye un insumo clave para el diseño de estrategias pedagógicas orientadas a fortalecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la comunidad educativa.

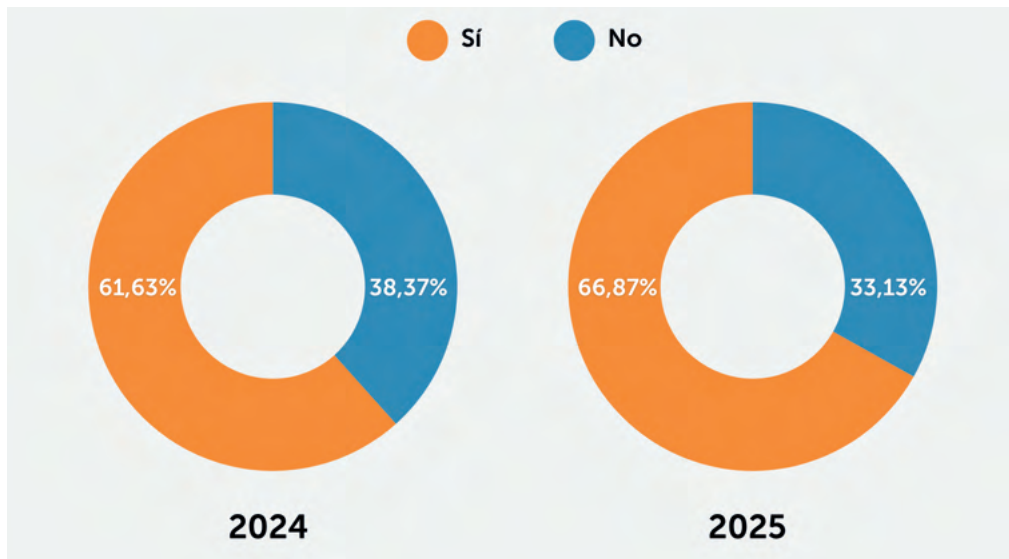
**Gráfica 27. Métodos anticonceptivos utilizados en los reportes de maternidades y paternidades tempranas (enero – junio, 2024 y 2025)**



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

Según la gráfica 28, se evidencia un aumento en la proporción de estudiantes que reportaron tener acceso a información sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). En el primer semestre de 2024, el 61,63% manifestó haber recibido esta información, mientras que en el mismo periodo de 2025 la cifra ascendió a 66,87%, equivalente a 56 casos adicionales y una variación porcentual del 20,51%. Los casos que indicaron no acceder a información sobre IVE disminuyeron en -4,12% (7 casos menos), pasando de 38,37% en el primer semestre de 2024 a 33,13% en el mismo periodo de 2025.

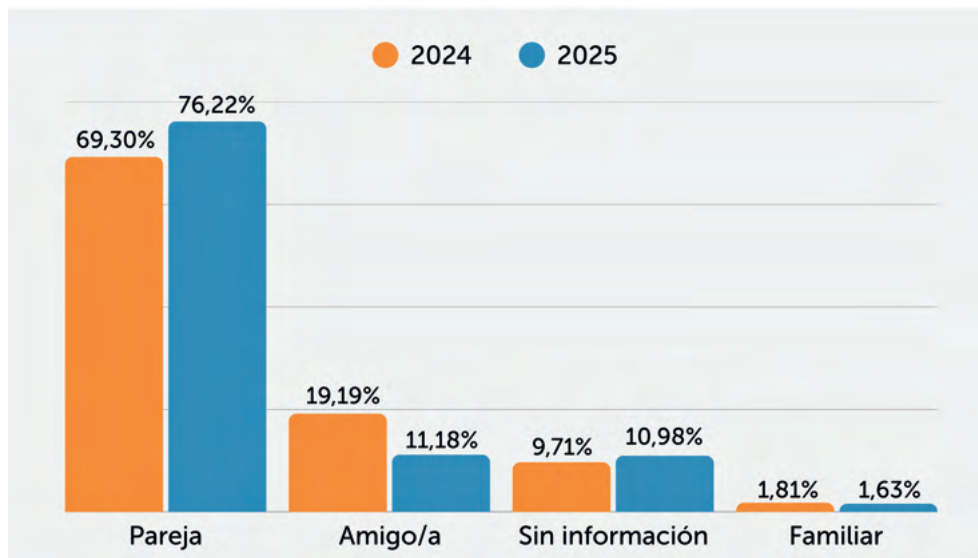
**Gráfica 28. Porcentaje de maternidades y paternidades tempranas según acceso a Información de Interrupción Voluntaria del Embarazo (enero – junio, 2024 y 2025)**



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

Respecto el vínculo con el padre o madre, la categoría pareja (novio/a o esposo) agrupó la mayoría de los reportes y, además, pasó de representar 69,30% en el primer semestre de 2024 a 76,22% en el primer semestre de 2025, lo que equivale a 68 reportes adicionales. En contraste, los casos con amigos o compañeros disminuyeron, pasando de 19,19% al 11,18%, con 30 reportes menos frente al año anterior. La proporción de situaciones clasificadas sin información tuvo un aumento leve, de 9,71% a 10,98%, mientras que los casos que reportaron a los familiares como el vínculo con el padre o la madres se mantuvieron prácticamente estables, con menos del 2% en ambos periodos.

**Gráfica 29. Distribución porcentual de los reportes de maternidades y paternidades tempranas según vínculo con el padre – madre (enero – junio, 2024 y 2025)**



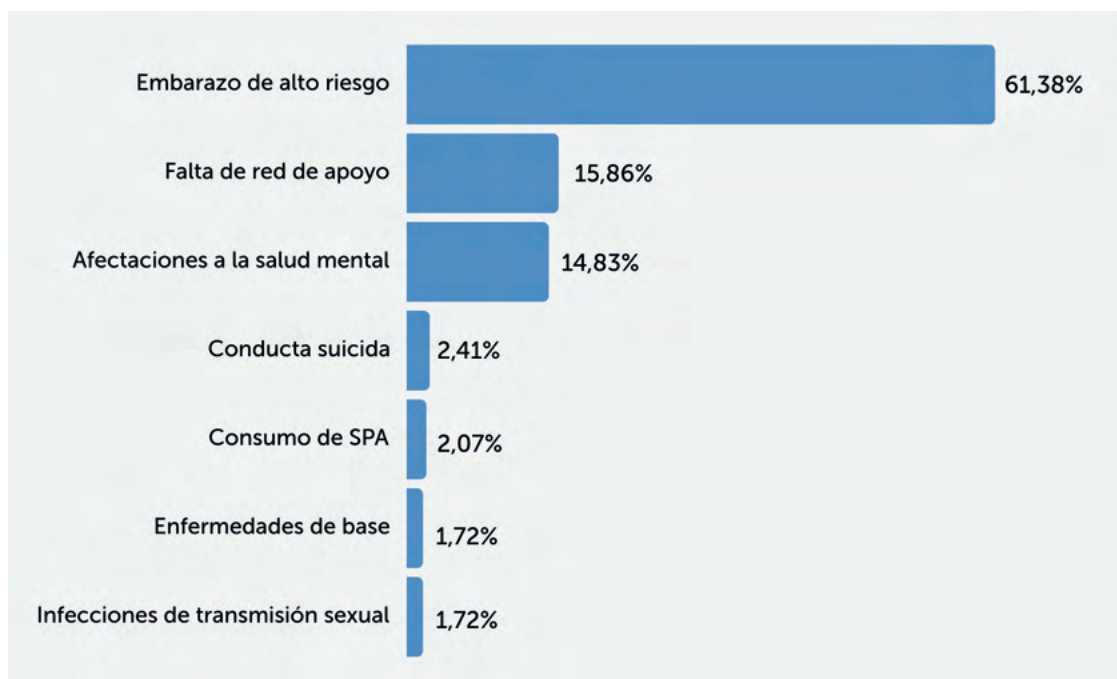
Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

En el primer semestre de 2025, el módulo de maternidades y paternidades tempranas incluyó la variable “factores de riesgo”, en esa medida, solo se presentan los datos de este periodo sin realizar comparaciones con el primer semestre de 2024. En 2025, el 53,31% de los reportes de maternidades y paternidades tempranas registró al menos un factor de riesgo asociado. El análisis de esta variable se realizó sobre este grupo (290 reportes), excluyendo los casos en los que no se identificaron factores de riesgo.

Dentro de los casos con factor reportado, el embarazo de alto riesgo concentró la mayoría de reportes (61,38%), seguido por la falta de red de apoyo familiar o social (15,86%) y las afectaciones a la salud mental (14,83%). En menor proporción se presentaron conducta suicida (2,41%), consumo de sustancias psicoactivas (2,07%), enfermedades de base como hipertensión o diabetes (1,72%) e infecciones de transmisión sexual (1,72%).

La distribución evidencia que los mayores riesgos se concentran en los embarazos de alto riesgo y en factores psicosociales vinculados al entorno familiar y la salud mental. Estos hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer la articulación entre los servicios de salud y las estrategias de apoyo psicosocial para las y los estudiantes con reportes de maternidades y paternidades tempranas.

**Gráfica 30. Factores de riesgo en reportes de maternidades y paternidades tempranas (enero – junio 2025)**



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

## 7.3 Dimensión territorial

En el primer semestre de 2025, las localidades con mayores reportes de maternidades y paternidades tempranas fueron Ciudad Bolívar (17,48%), Bosa (16,26%) y Usme (10,37%). En conjunto, estas tres localidades concentraron el 44,11 % del total de casos registrados en las 20 localidades de Bogotá.

En el primer semestre de 2024 Ciudad Bolívar también ocupó el primer lugar (17,83%), seguida por Bosa (11,74%) y Kennedy (11,29%). Las localidades con menor número de casos en ambos periodos fueron Sumapaz, que pasó de 2 casos en 2024 a no presentar reportes en 2025, y Candelaria, que disminuyó de 8 casos en 2024 a 1 en 2025.

**Tabla 16. Frecuencia de reportes y variación porcentual de los casos de maternidades y paternidades tempranas (enero - junio 2024 y 2025)**

Localidad	Enero - junio 2024	Enero - junio 2025	Variación porcentual
01 - Usaquén	20	14	-30,00%
02 - Chapinero	3	8	166,67%
03 - Santa Fe	14	11	-21,43%
04 - San Cristóbal	27	33	22,22%
05 - Usme	43	51	18,60%
06 - Tunjuelito	19	14	-26,32%
07 - Bosa	52	80	53,85%
08 - Kennedy	50	48	-4,00%
09 - Fontibón	6	16	166,67%
10 - Engativá	27	33	22,22%
11 - Suba	33	33	0,00%
12 - Barrios Unidos	6	2	-66,67%
13 - Teusaquillo	0	2	0,00%
14 - Los Mártires	4	5	25,00%
15 - Antonio Nariño	6	5	-16,67%
16 - Puente Aranda	10	11	10,00%
17 - Candelaria	8	1	-87,50%
18 - Rafael Uribe Uribe	34	39	14,71%
19 - Ciudad Bolívar	79	86	8,86%
20 - Sumapaz	2	0	-100,00%

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%

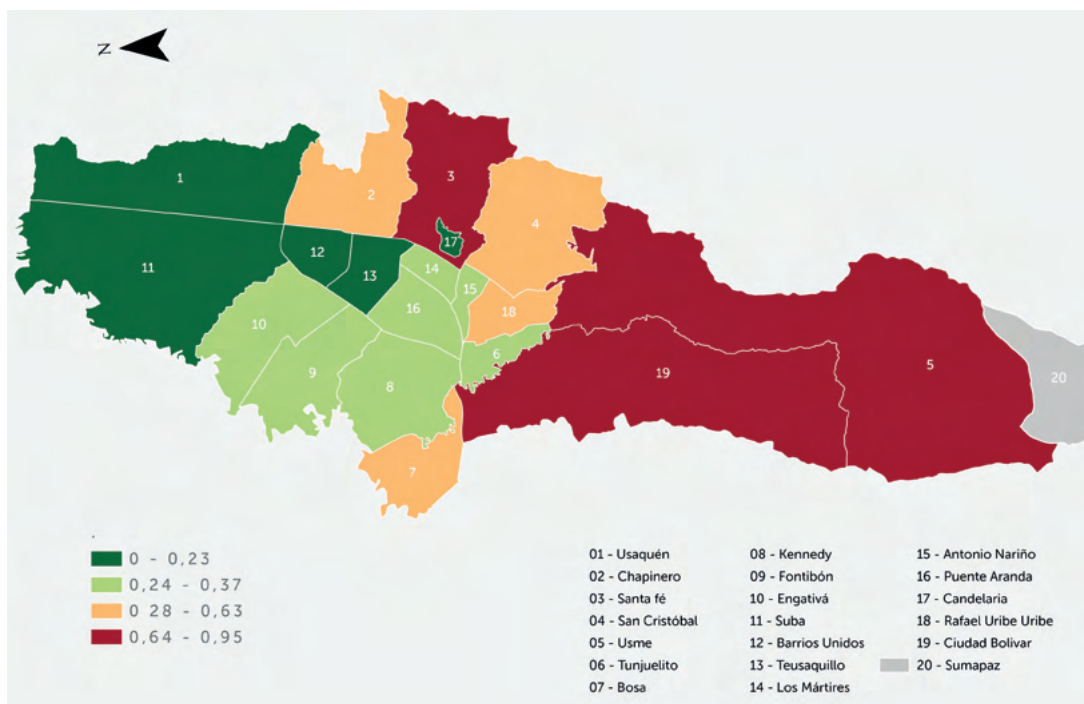
Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

En cuanto a la variación porcentual entre ambos periodos (ver tabla 16), las localidades que registraron los mayores aumentos fueron Chapinero y Fontibón, ambas con un crecimiento del 166,67%, así como Bosa (53,85%) y San Cristóbal (22,22%). Por el contrario, Candelaria (-87,50%), Barrios Unidos (-66,67%) y Sumapaz (-100%) presentaron las disminuciones más significativas.

En el primer semestre de 2025, la tasa distrital de maternidades y paternidades tempranas fue de 0,44 casos por cada 1.000 estudiantes, lo que representa un aumento frente a la registrada en el mismo periodo de 2024 (0,39). En el primer semestre de 2025, las tasas más altas fueron registradas por las localidades de Santa Fe (0,95), Ciudad Bolívar (0,81) y Usme (0,74), todas más elevadas respecto de la tasa distrital (ver mapa 5). En contraste, en el primer semestre de 2024, las tasas más elevadas se registraron en Candelaria (1,25), Santa Fe (1,12) y Ciudad Bolívar (0,73). Este cambio evidencia una redistribución jerárquica de las localidades, donde Santa Fe y Ciudad Bolívar mantienen una posición alta, pero Candelaria deja de figurar en 2025, dando paso a Usme.

En contraste, las tasas más bajas en el primer semestre de 2025 se observaron en Barrios Unidos (0,13), Teusaquillo (0,14) y Candelaria (0,17). En el mismo periodo de 2024, las menores tasas correspondieron a Teusaquillo (0,00), Fontibón (0,14) y Suba (0,19). Cabe resaltar que la localidad de Sumapaz no se incluye en el mapa presentado, pues su matrícula es inferior a 1.000 estudiantes; para esta, se calculó una tasa ajustada por 100 estudiantes, que fue de 0,00 en 2025 y 0,25 en 2024. El panorama del primer semestre de 2025 muestra que las tasas más altas tienden a concentrarse en localidades del sur y centro de la ciudad (Santa Fe, Ciudad Bolívar y Usme), mientras que las más bajas se ubican principalmente en el norte y en sectores con menor matrícula estudiantil, lo que sugiere la necesidad de intervenciones con un enfoque territorial diferenciado.

### Mapa 5. Tasa de reportes de maternidades y paternidades tempranas por cada 1.000 estudiantes (enero – junio 2025)



*La localidad de Sumapaz, señalada en color gris en el mapa, no se incluye en la escala de colores que representa la tasa de reportes del módulo por cada 1.000 estudiantes, puesto que su matrícula estudiantil fue de 731 estudiantes. Por tanto, su tasa se calculó sobre 100 estudiantes y en el análisis descriptivo se incluye sus resultados”.*

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

# Conclusiones

- En el primer semestre de 2025, los casos de maternidades y paternidades tempranas aumentaron un 11,06% frente al mismo periodo de 2024. La adolescencia (14 a 19 años) concentró más del 94% de los reportes, y la infancia representó un porcentaje menor, pero de especial relevancia por corresponder a situaciones de violencia sexual.
- Las mujeres concentraron el 80,08 % de los reportes y registraron las tasas más altas por cada 1.000 estudiantes, aunque los casos en hombres también se incrementaron. Entre las características poblacionales diferenciales, las víctimas del conflicto armado y la población migrante presentaron las tasas más elevadas.
- La mayoría de casos correspondió a embarazos no planeados y sin uso de métodos anticonceptivos; pero quienes sí los utilizaron, el principal fue el de barrera (condón), seguido por los hormonales.
- Entre los casos con factores de riesgo identificados (58,94 % del total), el embarazo de alto riesgo fue el más frecuente, seguido por la falta de red de apoyo familiar o social y las afectaciones a la salud mental.
- En términos territoriales, Ciudad Bolívar, Bosa y Usme concentraron el 44,11% de los reportes en el primer semestre de 2025 y, junto con Santa Fe, registraron las tasas más altas por cada 1.000 estudiantes, todas por encima de la distrital; Chapinero y Fontibón presentaron los mayores incrementos, mientras que Candelaria y Barrios Unidos mostraron las reducciones más significativas.

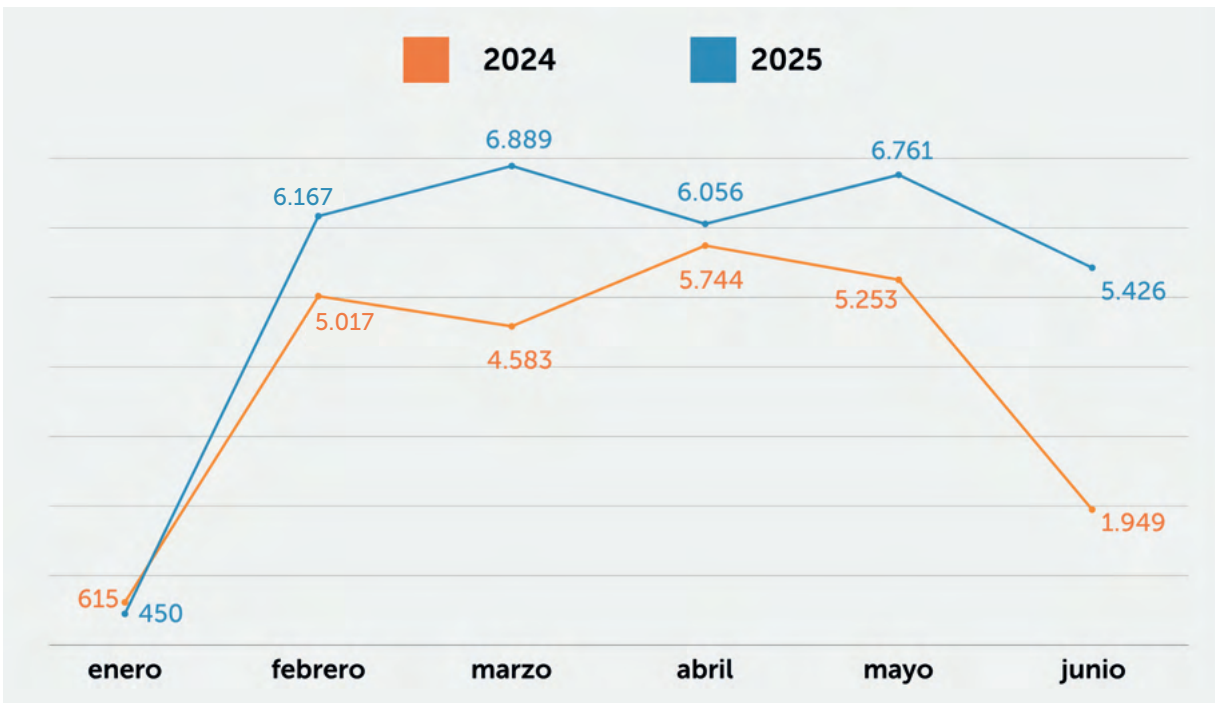


# 8. Módulo de accidentalidad escolar

# Introducción

Este apartado analiza los casos de accidentalidad escolar reportados en el Sistema de Alertas durante el primer semestre de 2025, comparándolos con el mismo periodo de 2024. Se entiende por accidente escolar todo suceso repentino que altere la integridad física y que produzca en el estudiante, una lesión orgánica o una perturbación funcional. Con esta salvedad, el módulo examina variables como la frecuencia, actividad que estaba realizando y lugar del accidente, 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 31. Reportes mensuales de accidentalidad escolar (enero – junio 2024 y 2025)**



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

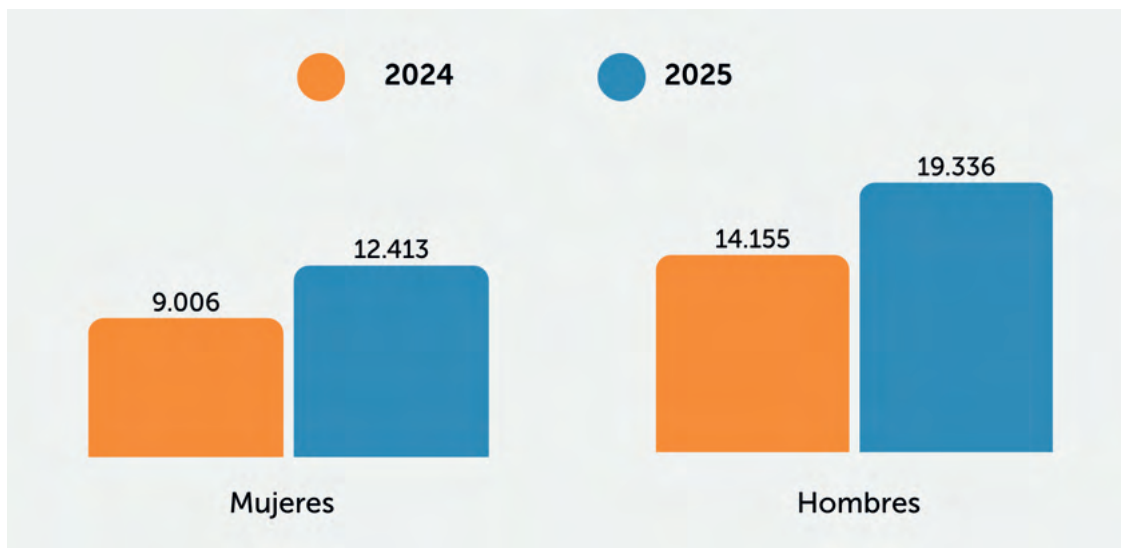
**Durante el periodo de enero a junio de 2025 se registraron 31.749 reportes de accidentalidad escolar**, frente a 23.161 en el mismo periodo de 2024, lo que representa un aumento del 37,08%. La distribución mensual muestra un incremento sostenido en la mayoría de los meses. Marzo fue el mes con mayor número de reportes en 2025 (6.889), seguido por mayo (6.761) y febrero (6.167). En comparación con 2024, los aumentos más significativos se presentaron en junio, pasando de 1.949 reportes en 2024 a 5.426 en 2025, y en marzo, donde se pasó de 4.583 en 2024 a 6.889 en 2025. Por otro lado, los valores más bajos de reportes en ambos años se registraron en enero, en el que disminuye la actividad académica presencial, y por tanto también la frecuencia de reportes asociados.

## 8.1 Características poblaciones

Del total de casos de accidentalidad en el primer semestre de 2025, se registraron 31.749 reportes, de los cuales 19.336 correspondieron a **estudiantes hombres (60,90%)** y **12.413 a estudiantes mujeres (39,10%)**. Esta distribución mantiene la tendencia observada en periodos anteriores, con una mayor frecuencia de reportes entre los hombres. En comparación con el mismo periodo de 2024, ambos grupos presentaron incrementos de magnitud similar.

En el caso de las mujeres, los reportes aumentaron de 9.006 a 12.413, lo que representa una variación porcentual del 37,83%, equivalente a 3.407 casos adicionales. En los hombres, el aumento fue de 14.155 a 19.336, es decir, un incremento del 36,60%, con 5.181 reportes adicionales. Lo anterior se puede asociar al fortalecimiento de la cultura institucional de reporte y a una mayor visibilización de los casos, más que a cambios diferenciales en la incidencia entre los grupos.

**Gráfica 32. Reportes de accidentalidad escolar según sexo (enero – junio 2024 y 2025)**



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

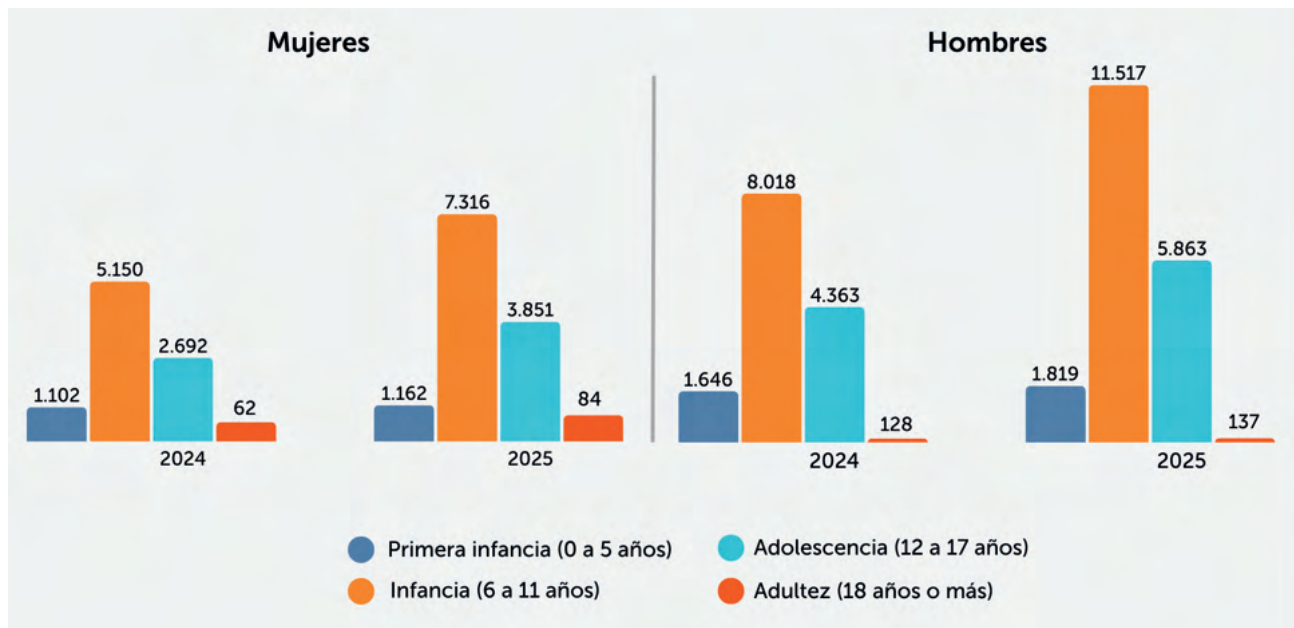
Durante el primer semestre de 2025, la mayor proporción de reportes de accidentalidad escolar se concentró en la **infancia (6 a 11 años)**, con un total de 18.833 casos, lo que equivale al 59,32% del total registrado en el periodo. Este grupo presentó un incremento del 43,02% respecto a los 13.168 reportes del mismo semestre de 2024, equivalente a 5.665 casos adicionales.

La **adolescencia (12 a 17 años)** ocupó el segundo lugar, con 9.714 casos (30,60% del total), cifra que refleja un aumento del 37,69% frente a los 7.055 casos registrados en 2024. La primera infancia (0 a 5 años) alcanzó 2.981 reportes, representando el 9,39% del total y con un crecimiento del 8,48% respecto a los 2.748 casos del año anterior. Finalmente, la **adultez (18 años o más)** registró 221 reportes, que corresponden al 0,70% del total y suponen un incremento del 16,32% frente a 2024.

En el **análisis por sexo y curso de vida**, se mantiene la tendencia de mayor frecuencia de reportes en estudiantes hombres en todos los grupos etarios. En el primer semestre de 2025, en la infancia, los hombres concentraron 11.517 reportes frente a 7.316 en mujeres; en la adolescencia, 5.863 casos en hombres y 3.851 en mujeres; y en la primera infancia, 1.819 en hombres frente a 1.162 en mujeres.

El análisis por edades muestra que, en la primera infancia, los reportes se concentran principalmente en estudiantes de 5 años, con el 59,58% de los casos del grupo, seguidos por los de 4 años con el 33,45%. En la infancia, las proporciones más elevadas corresponden a las edades de 10 y 11 años, con el 18,27% y 18,52% respectivamente, seguidas por los 9 años (18,16%). En la adolescencia, se observa una mayor concentración en estudiantes de 12 años (29,64%) y de 13 años (23,13%), mientras que la participación disminuye progresivamente a medida que aumenta la edad, alcanzando el valor más bajo en los 17 años (5,14%).

### Gráfica 33. Reportes de accidentalidad escolar según sexo y curso de vida (enero – junio 2024 y 2025)








Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

Durante el primer semestre de 2025 se registraron **5.489 reportes de accidentalidad escolar asociados a estudiantes con alguna característica poblacional diferencial**, lo que representa el 17,99% del total de reportes. Esta cifra refleja un incremento del 25,97% respecto al mismo periodo de 2024, cuando se habían reportado 4.063 casos. Por su parte, los estudiantes sin pertenencia reportada a estos grupos concentraron 23.161 reportes.

Al comparar los datos del primer semestre de 2025 con el mismo periodo de 2024, se observa un aumento generalizado en los reportes de accidentalidad escolar en todos los grupos poblacionales. La población estudiantil **migrante** registró el mayor volumen absoluto dentro del conjunto diferencial, pasando de 1.852 a 2.582 casos, lo que representa un incremento del 39,42% (730 reportes adicionales) y una tasa de 34,14 casos por cada 1.000 estudiantes en esta condición.

**Tabla 17. Reportes y tasas de accidentalidad escolar por característica poblacional diferencial (enero – junio 2025)**

Grupo poblacional	Tasa (por cada 1.000)	Número de reportes	Porcentaje del total de reportes del módulo
 <b>Víctimas del conflicto armado</b>	34,39	1.868	32,79%
 <b>Con discapacidad</b>	38,75	1.119	19,65%
 <b>Migrantes</b>	34,14	2.582	45,33%
 <b>Grupos étnicos</b>	8,19	127	2,23%
 <b>Estudiantes sin características poblacionales diferenciales</b>	23,75	26.260	82,71%

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

Las **víctimas del conflicto armado** aumentaron de 1.476 a 1.868 casos, con una variación del 26,56% (392 casos adicionales) y una tasa de 34,39 por cada 1.000; mientras que la **población con discapacidad** creció de 763 a 1.119 reportes, lo que equivale a un incremento del 46,66% (356 casos adicionales) y registró la tasa más alta del conjunto diferencial, con 38,75 casos por cada 1.000.

Los **grupos étnicos**, aunque mantienen el menor número de reportes (de 92 a 127 casos, tuvo un aumento de 38,04%, presentan una tasa de 8,19 por cada 1.000 estudiantes, muy por debajo de la media de otros grupos diferenciales. Por su parte, los y las **estudiantes sin características poblacionales diferenciales** pasaron de 19.098 a 26.260 casos, lo que representa 7.162 reportes adicionales (37,50%) y una tasa de 23,75 por cada 1.000.

Esta situación sugiere que estos grupos enfrentan condiciones que los colocan en una posición de mayor vulnerabilidad frente a la accidentalidad escolar, lo que refuerza la importancia de diseñar e implementar estrategias preventivas focalizadas.

## 8.2 Variables específicas

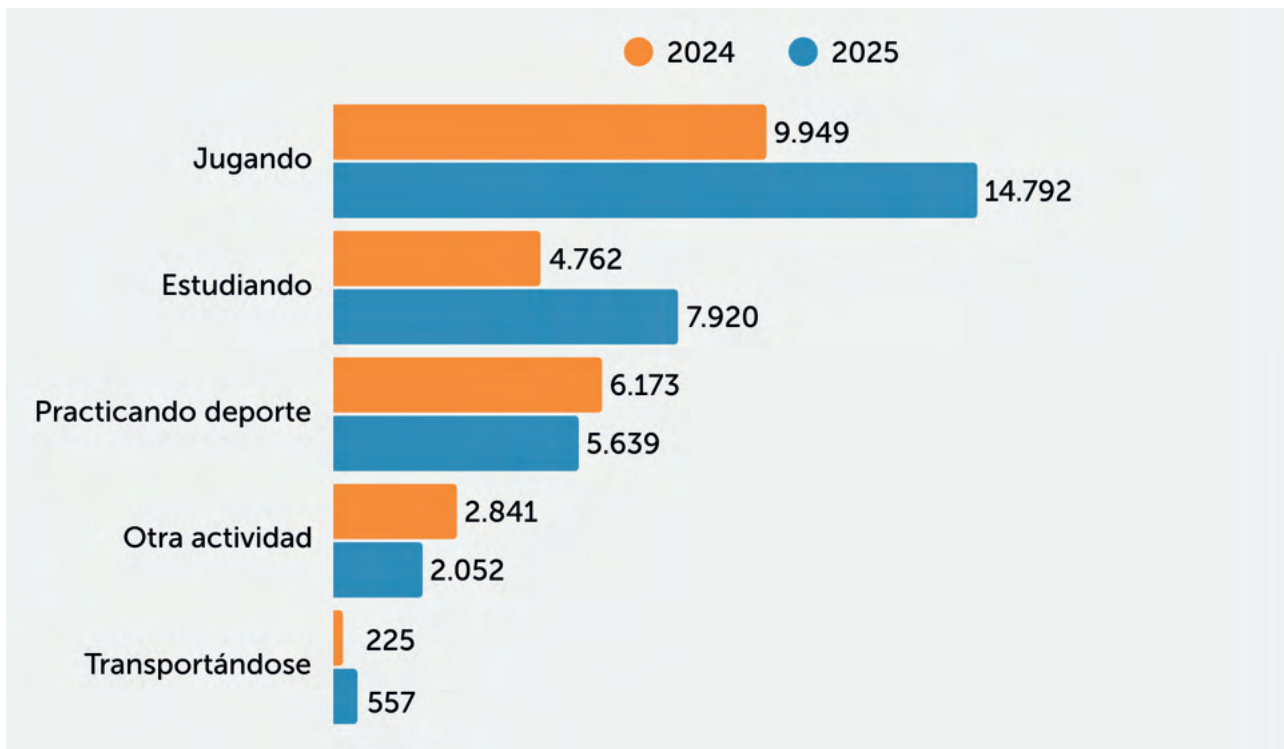
El análisis de las variables específicas permite caracterizar con mayor detalle las circunstancias en las que se producen los accidentes escolares, considerando aspectos como la actividad que realizaba el estudiante al momento de ocurrir y el lugar donde se presentó. Estos elementos ofrecen información clave para identificar patrones de riesgo y orientar estrategias de prevención más focalizadas.

Tal como se muestra en la gráfica 34, en el primer semestre de 2025 la mayor proporción de accidentes ocurrió mientras los estudiantes se encontraban en actividades de recreación o juego, con 14.792 casos (46,59% del total), lo que supone un aumento del 48,68% frente al primer semestre de 2024 (9.949 casos). Le siguió la categoría estudiando, con 7.920 casos (24,95%), que presentó un incremento del 66,32% respecto a 2024 (4.762 casos).

En tercer lugar, se ubicó la práctica de deporte, que concentró 5.639 casos (17,76%), registrando una disminución del 8,65% frente al primer semestre de 2024 (6.173 casos). La categoría "otra actividad", sumó 2.841 casos (8,95%), con un aumento del 38,45% respecto a 2024 (2.052 casos). Finalmente, los accidentes ocurridos mientras los y las estudiantes se transportaban, ascendieron a 557 casos (1,75%), cifra que representa un incremento de 332 casos respecto al primer semestre de 2024.

Para este análisis, algunas categorías de actividad fueron unificadas con el fin de simplificar la clasificación y facilitar la interpretación de los resultados, agrupando eventos de características similares en categorías más amplias, lo cual está relacionado con la variación de datos frente al año anterior.

**Gráfica 34. Actividad realizada al momento del accidente (enero – junio 2024 y 2025)**



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

En cuanto al lugar de ocurrencia, la gran mayoría de los accidentes escolares en el primer semestre de 2025 ocurrieron en el colegio (29.750 casos) con el 93,70% del total de reportes, lo que representa un incremento del 33,73% respecto al primer semestre de 2024 (22.247 casos). En segundo lugar, se ubicaron los incidentes ocurridos en otros espacios, que pasaron de 452 a 1.079 casos (3,40% del total). Les siguieron los accidentes en la vía pública, que ascendieron de 308 a 446 casos (1,40%), lo que equivale a un crecimiento del 44,81%.

Los accidentes ocurridos en el hogar pasaron de 119 a 301 casos (0,95%), mientras que las salidas pedagógicas registraron 86 casos en 2025 (0,27%) frente a 35 casos en 2024. Finalmente, la ruta escolar reportó 87 casos en 2025 (0,27 %), categoría que no presentaba registros en 2024.

**Tabla 18. Casos de accidentalidad escolar según lugar de ocurrencia (enero – junio 2024 y 2025)**

Lugar del accidente	Enero - junio 2024	Enero - junio 2025
Colegio	22.247	29.750
Otro	452	1.079
Vía pública	308	446
Casa	119	301
Ruta escolar	0	87
Salida pedagógica	35	86
<b>Total</b>	<b>23.161</b>	<b>31.749</b>

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

## 8.3 Dimensión territorial

El análisis territorial de la accidentalidad escolar permite identificar las localidades con mayor concentración de casos y aquellas con las tasas más elevadas en relación con su matrícula estudiantil. Este enfoque facilita reconocer zonas prioritarias para la intervención y orientar acciones preventivas adaptadas a las particularidades de cada territorio.

Tal como se observa en la tabla 19, en el primer semestre de 2025, Bosa concentró el mayor número de reportes de accidentalidad escolar en el distrito, con 5.872 casos, equivalentes al 18,50% del total. Le siguieron Kennedy, con 3.641 reportes (11,47% del total), y Ciudad Bolívar, con 3.786 casos (11,92%). Entre las localidades con menor número de reportes se encuentran Sumapaz (39 casos), Candelaria (57) y Teusaquillo (90). No obstante, se resalta que Sumapaz registra el mayor crecimiento porcentual.

**Tabla 19. Frecuencia de reportes y variación porcentual de los casos de accidentalidad escolar (enero – junio 2024 y 2025)**

Localidad	Enero - junio 2024	Enero - junio 2025	Variación porcentual
01 - Usaquén	572	780	36,36%
02 - Chapinero	43	68	58,14%
03 - Santa fe	213	344	61,50%
04 - San Cristóbal	1.979	2.957	49,42%
05 - Usme	2.372	3.099	30,65%
06 - Tunjuelito	1.150	1.615	40,43%
07 - Bosa	4.676	5.872	25,58%
08 - Kennedy	2.755	3.641	32,16%
09 - Fontibón	653	925	41,65%
10 - Engativá	1.437	1.937	34,79%
11 - Suba	1.606	2.133	32,81%
12 - Barrios Unidos	331	549	65,86%
13 - Teusaquillo	67	90	34,33%
14 - Los Mártires	311	489	57,23%
15 - Antonio Nariño	183	248	35,52%
16 - Puente Aranda	622	1.048	68,49%
17 - Candelaria	39	57	46,15%
18 - Rafael Uribe Uribe	1.576	2.072	31,47%
19 - Ciudad Bolívar	2.572	3.786	47,20%
20 - Sumapaz	4	39	875,00%

**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%

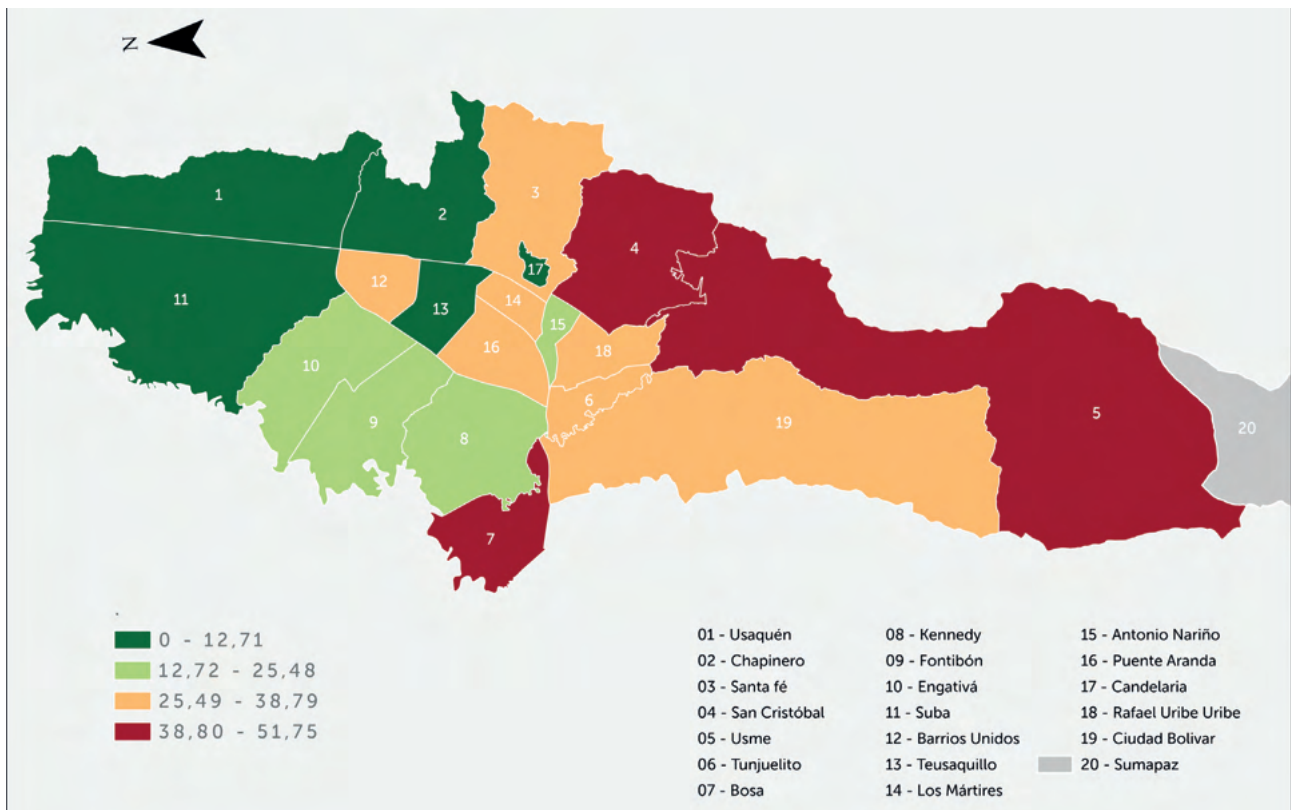
Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

El análisis de tasas por cada 1.000 estudiantes revela que San Cristóbal registró la incidencia más alta del primer semestre de 2025, con 51,75 casos, seguida por Usme (44,75) y Bosa (44,50), todas por encima de la tasa distrital de 28,71. Por el contrario, Chapinero (5,31), Sumapaz (5,34) y Teusaquillo (6,19) presentaron las tasas más bajas del periodo.

En comparación con 2024, la tasa distrital pasó de 20,26 a 28,71 casos por cada 1.000 estudiantes, evidenciando un incremento generalizado en la mayoría de las localidades. En el primer semestre de 2024, las tasas más altas se registraron en Bosa (34,49), San Cristóbal (33,49) y Usme (33,08), todas también ubicadas entre las de mayor incidencia en 2025. Este patrón de persistencia sugiere que los niveles de accidentalidad escolar mantienen una concentración territorial en el sur y suroriente de la ciudad, lo que refuerza la necesidad de estrategias preventivas focalizadas (ver mapa 6).

La localidad de Sumapaz no se incluye en la visualización territorial debido a que su matrícula en el primer semestre de 2025 fue de 731 estudiantes (798 en 2024), por debajo de los 1.000 estudiantes utilizado para el cálculo comparativo de tasas. Para su análisis, se estimó una tasa ajustada por cada 100 estudiantes, que en 2025 fue de 5,34 casos y en 2024 de 0,50 casos.

**Mapa 6. Tasa de reportes de accidentalidad escolar por cada 1.000 estudiantes (enero – junio 2025)**



La localidad de Sumapaz, señalada en color gris en el mapa, no se incluye en la escala de colores que representa la tasa de reportes del módulo por cada 1.000 estudiantes, puesto que su matrícula estudiantil fue de 731 estudiantes. Por tanto, su tasa se calculó sobre 100 estudiantes y en el análisis descriptivo se incluye sus resultados".

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)



## Conclusiones

- El análisis del primer semestre de 2025 permite identificar patrones claros en la accidentalidad escolar en Bogotá, útiles para la planificación y priorización de acciones preventivas. La distribución de los casos confirma que la infancia y la adolescencia son los grupos etarios con mayor participación en los reportes, con concentraciones específicas en ciertas edades, como los 10 y 11 años en la infancia y los 12 y 13 años en la adolescencia.
- La desagregación por sexo muestra que los hombres presentan mayor número de reportes en todos los grupos etarios, aunque las mujeres también tienen una presencia relevante, especialmente en la infancia y adolescencia.
- En cuanto a características poblacionales, se observa que la población con discapacidad, las víctimas del conflicto armado y los estudiantes migrantes registran las tasas más altas por cada 1.000 estudiantes, lo que indica la necesidad de intervenciones focalizadas que consideren sus condiciones particulares.
- En el análisis de variables específicas, el colegio o lugar de estudio es el escenario predominante de ocurrencia, seguido por otros espacios y la vía pública. La mayor parte de los accidentes se produce mientras las y los estudiantes se encontraban jugando y desarrollando actividades académicas, deportivas o recreativas.
- Desde la perspectiva territorial, algunas localidades presentan tasas notablemente superiores al promedio distrital, mientras que otras mantienen niveles bajos y estables. Esta diversidad de situaciones sugiere que las estrategias de prevención deben adaptarse a las realidades locales, considerando tanto las características de la población escolar como las condiciones del entorno.



## **9. Módulo de alertas de trastornos del aprendizaje y del comportamiento**



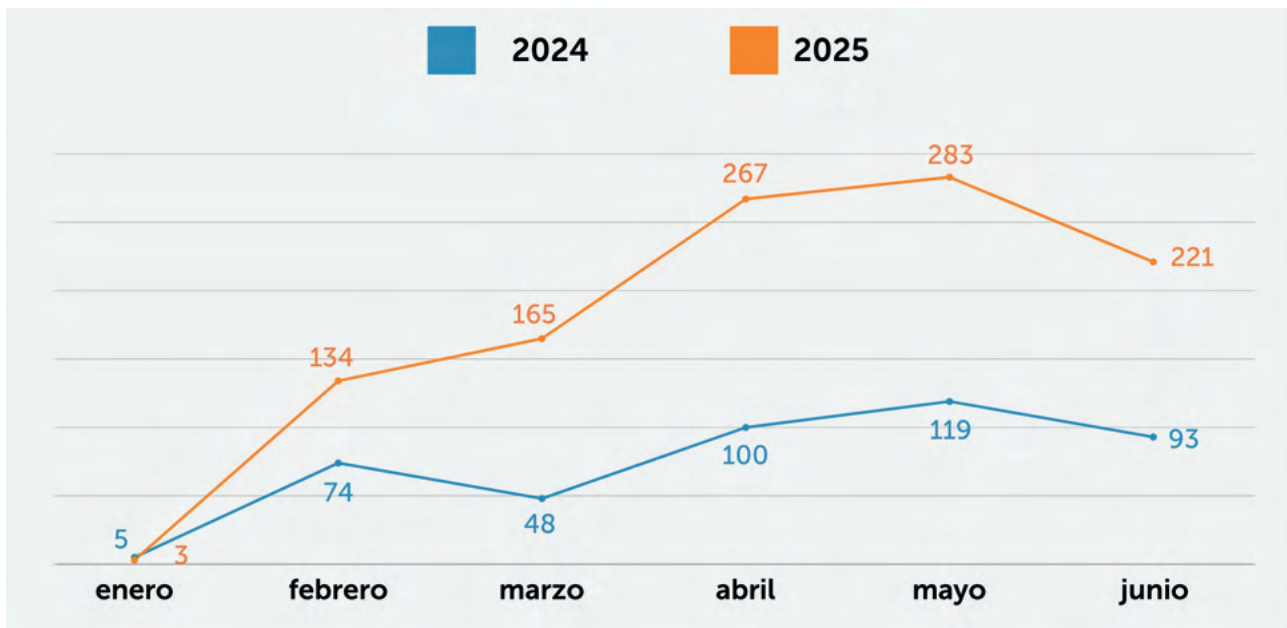
# Introducción

Este módulo tiene como objetivo analizar los reportes relacionados con alertas de trastornos del aprendizaje y del comportamiento, con el fin de identificar casos que requieran de un seguimiento a estudiantes que presentan dificultades en sus procesos académicos y comportamentales. El propósito es orientar la búsqueda de un posible diagnóstico médico y garantizar el acompañamiento adecuado. Por lo tanto, este módulo registra casos sin diagnóstico médico, dado que, cuando el estudiante ya cuenta con el diagnóstico, el registro debe realizarse en el Sistema Integrado de Matrícula (SIMAT) y no en el Sistema de Alertas.

Con esta salvedad, el análisis contempla: variables generales (sexo, curso de vida, características poblacionales diferenciales y distribución territorial) y variables específicas (el tipo de dificultad reportada, e implementación de acciones pedagógicas para favorecer el desempeño del estudiante).

En el primer semestre de 2025 se registraron 1.073 reportes de trastornos de aprendizaje y del comportamiento, lo que representa un incremento de 634 casos adicionales respecto al mismo periodo de 2024. La mayor proporción de reportes en 2025 se concentró en mayo (26,37%), abril (24,88%) y junio (20,60%), que en conjunto aportaron el 71,85% del total del semestre. En 2024, los meses con mayores porcentajes fueron mayo (27,11%), abril (22,78%) y junio (21,18%). El incremento más marcado entre ambos periodos se observó en marzo, que pasó de 48 reportes en 2024 a 165 en 2025, con 117 casos adicionales.

**Gráfica 35. Reportes mensuales de trastornos del aprendizaje y del comportamiento (enero - junio 2024 y 2025)**



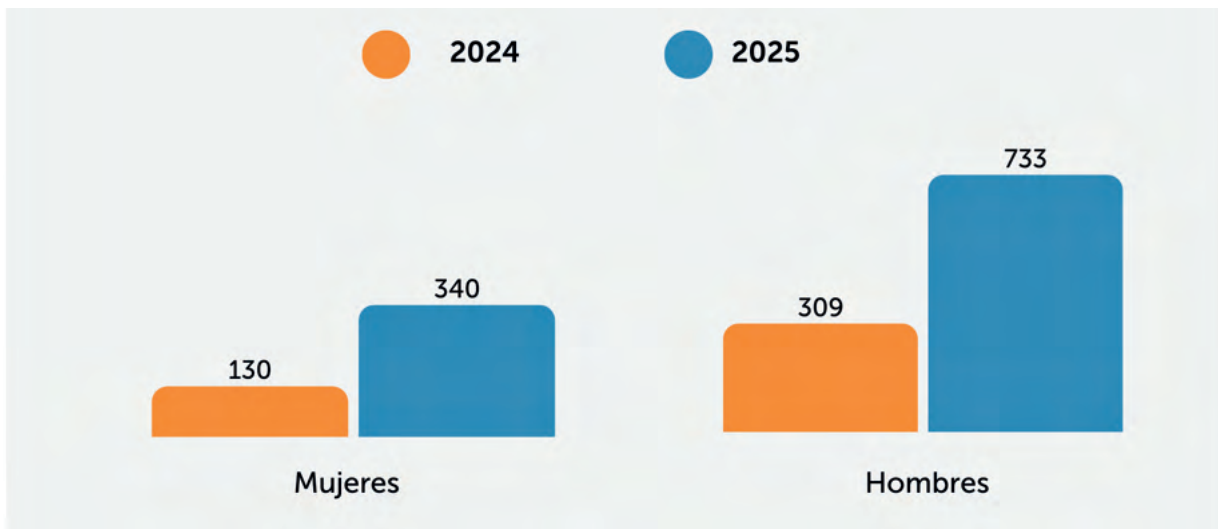
Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

## 9.1 Características poblacionales y diferenciales

En los estudiantes hombres, los reportes de trastornos del aprendizaje y del comportamiento aumentaron de 309 en el primer semestre de 2024 a 733 en el mismo periodo de 2025, equivalente a 424 casos adicionales. La tasa por cada 1.000 estudiantes hombres pasó de 0,53 casos a 1,31, superando en más del doble a la tasa del primer semestre para 2024. En estudiantes mujeres, los reportes pasaron de 130 en el primer semestre de 2024 a 340 en el mismo periodo de 2025, lo que representa un incremento de 210 casos adicionales. La tasa por cada 1.000 estudiantes mujeres presentó un alza, al pasar de 0,23 a 0,62 casos.

En ambos periodos analizados, los hombres concentran la mayor proporción y tasa de reportes, superando los valores registrados por las mujeres.

**Gráfica 36. Reportes de trastornos del aprendizaje y del comportamiento según sexo (enero – junio 2024 y 2025)**



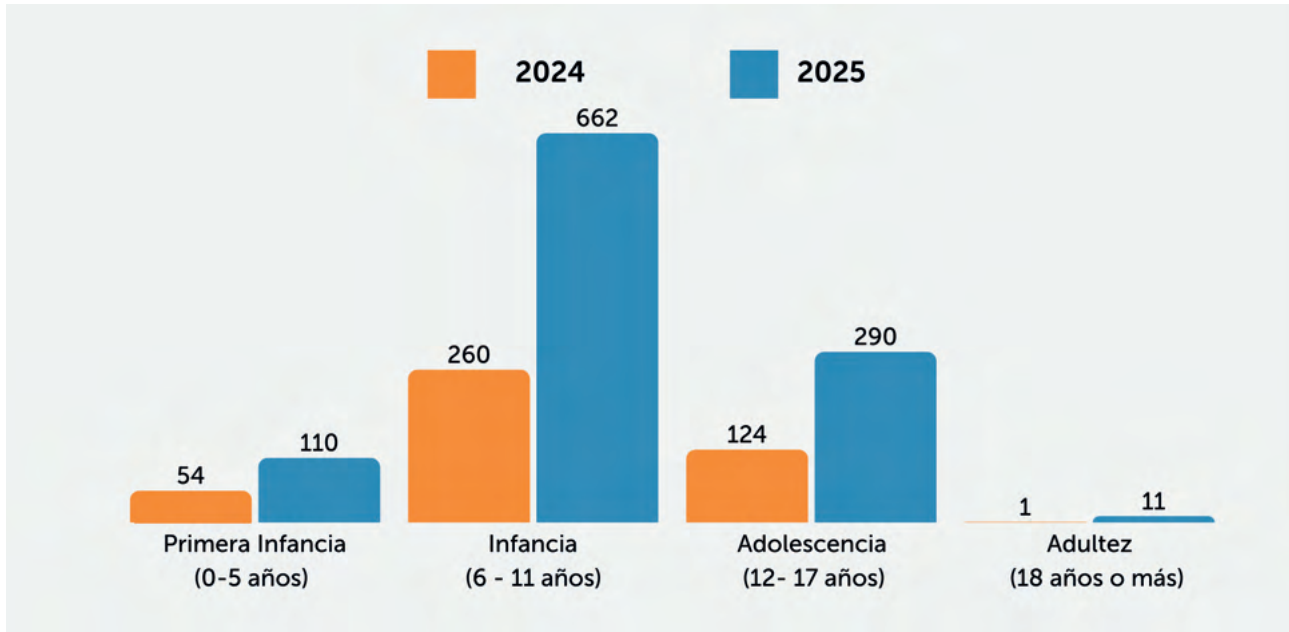
Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

Durante el primer semestre de 2024 y 2025, la infancia (6 a 11 años) concentró la mayoría de los reportes de trastornos del aprendizaje y del comportamiento, con el 59,23% y 61,70% respectivamente. Este grupo registró además el mayor incremento entre reportes, al pasar de 260 a 662 casos (402 adicionales) y la tasa más alta por cada 1.000 estudiantes en 2025 (1,37 casos frente a 0,52 en 2024).

Le siguió la adolescencia (12 a 17 años), que agrupó el 28,25% de los reportes en 2024 y el 27,03% en 2025, con un incremento de 166 casos y un aumento de la tasa de 0,25 a 0,60 por cada 1.000 estudiantes. En primera infancia (0 a 5 años), el número de casos se duplicó (de 54 a 110) y la tasa pasó de 0,53 a 1,18 casos por cada 1.000 estudiantes. La adultez (18 años o más), tuvo la participación más baja en ambos periodos con 0,23% en el primer semestre de 2024 y 1,03% en el mismo periodo de 2025.

En general, el aumento de casos fue generalizado en todos los cursos de vida, siendo más pronunciado en la infancia y adolescencia, que concentraron más del 80% del total de reportes en ambos periodos.

### Gráfica 37. Reportes de trastornos del aprendizaje y del comportamiento según curso de vida (enero – junio, 2024 y 2025)








Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

En el primer semestre de 2024 y 2025, los reportes correspondientes a estudiantes con características poblacionales diferenciales representaron el 28,70% y 26% del total de los casos del módulo, respectivamente. Entre estos grupos, los y las estudiantes **migrantes** concentraron la mayoría de reportes en 2024 (50) y 2025 (114), con un aumento de 64 casos entre periodos. Este grupo, además, presentó una tasa de 0,65 casos por cada 1.000 estudiantes en el primer semestre de 2024 y 1,51 casos en el mismo periodo de 2025.

En segundo lugar, se ubicaron los estudiantes con **discapacidad**, con 47 casos en el primer semestre de 2024 y 105 en el mismo periodo de 2025, y un incremento de 58 casos. Este grupo, presentó la tasa más alta en ambos periodos, pasando de 1,76 a 3,64 casos por cada 1.000 estudiantes. Por su parte, las y los estudiantes que se reconocen como **víctimas del conflicto armado** registraron 38 casos 2024 y 70 en 2025, con un aumento de 32 casos. Su tasa pasó de 0,68 a 1,29 casos por cada 1.000 estudiantes. Finalmente, los **grupos étnicos** concentraron el menor número de reportes, con 2 casos en 2024 y 7 casos en 2025 y su tasa aumentó de 0,14 a 0,45 casos por cada 1.000 estudiantes.

En términos generales, el crecimiento de reportes se presentó en todos los grupos poblacionales, con un aumento más pronunciado en las y los estudiantes con discapacidad y migrantes, quienes en conjunto concentraron, en el primer semestre de 2025 el 74,49% del total de reportes de estudiantes con características poblacionales diferenciales.

**Tabla 20. Reportes y tasas de trastornos de aprendizaje y del comportamiento según características poblacionales diferenciales (enero – junio de 2025)**

Grupo poblacional	Tasa (por cada 1.000)	Número de reportes	Porcentaje del total de reportes del módulo
 <b>Con discapacidad</b>	3,64	105	9,79%
 <b>Víctimas del conflicto armado</b>	1,29	70	6,52%
 <b>Migrantes</b>	1,51	114	10,62%
 <b>Grupos étnicos</b>	0,45	7	0,65%
 <b>Estudiantes sin características poblacionales diferenciales</b>	0,72	794	74,00%

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

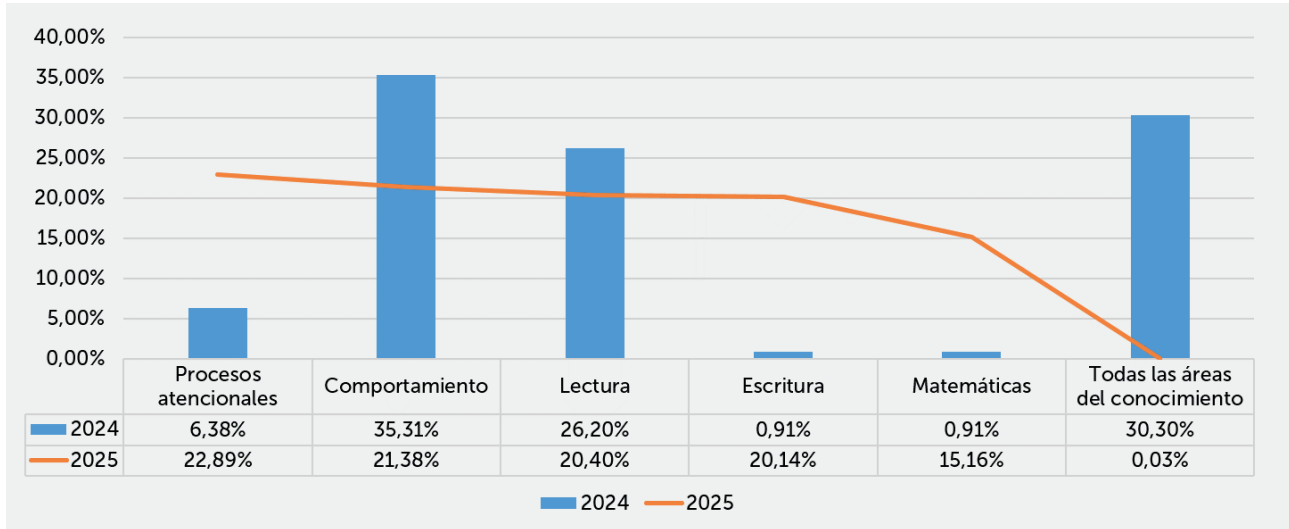
## 9.2 Variables específicas

La gráfica 38 presenta la distribución porcentual de los reportes del módulo de trastornos del aprendizaje y del comportamiento según el tipo de dificultad reportada. En el primer semestre de 2025, las principales dificultades reportadas fueron los procesos atencionales (22,89%), seguidas por las relacionadas con el comportamiento (21,38%) y la lectura (20,40%).

En contraste, en el primer semestre de 2024, las dificultades con mayor concentración de reportes fueron las asociadas al comportamiento (35,31%), seguida de las presentadas en todas las áreas del conocimiento (30,30%) y en problemas con la lectura (26,20%) (ver gráfica 38).

Este cambio en la distribución porcentual entre periodos puede estar relacionado con la mejora en la identificación y caracterización de los casos por parte de los orientadores encargados del reporte en el Sistema de Alertas.

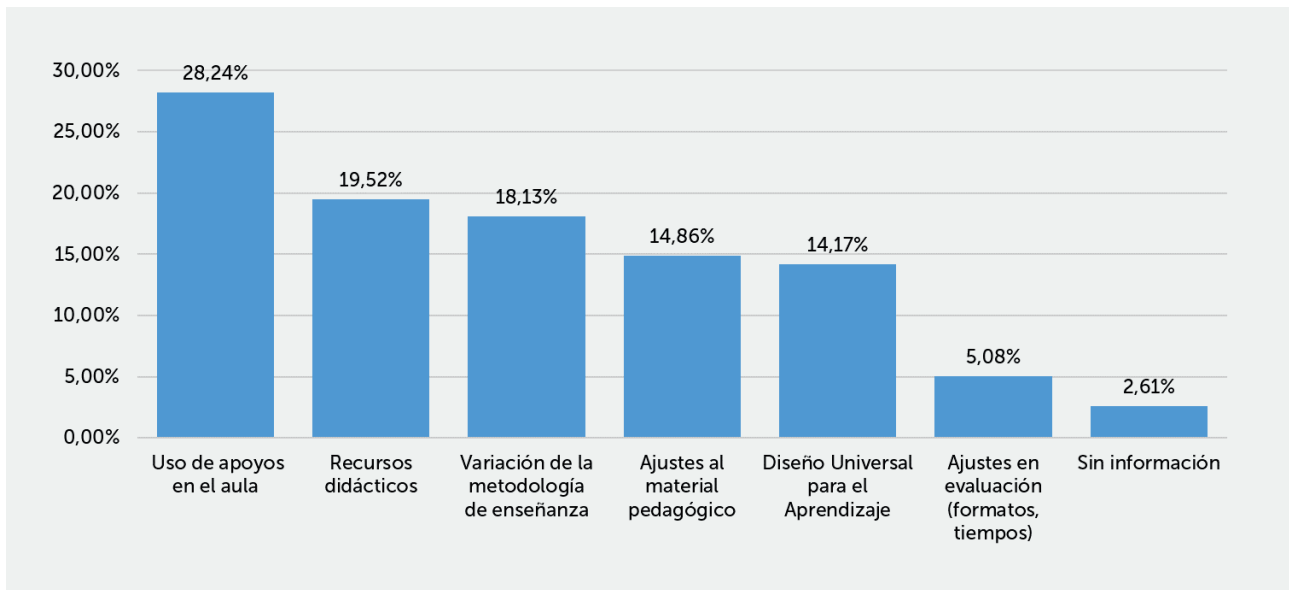
**Gráfica 38. Reportes de trastornos de aprendizaje y del comportamiento según tipo de dificultad (enero junio 2024 - 2025)**



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

Desde el primer semestre de 2025, los docentes orientadores registran las acciones pedagógicas desarrolladas en el aula para favorecer el desempeño de los estudiantes que reportan alertas de trastornos del aprendizaje y del comportamiento. Para este periodo, las tres principales acciones pedagógicas implementadas en el aula fueron: uso de apoyos en el aula (28,24%), seguido de incorporación de recursos didácticos (19,52%), y de la variación de la metodología de enseñanza (18,13%). Estas tres acciones concentraron el 65,89% del total de los reportes.

**Gráfica 39. Distribución porcentual de las acciones pedagógicas implementadas para favorecer el desempeño del estudiante (enero - junio 2025)**



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

## 9.3 Dimensión territorial

**Tabla 21. Frecuencia de reportes y variación porcentual del trastornos de aprendizaje y del comportamiento (enero - junio 2024 y 2025)**

Localidad	Enero - junio 2024	Enero - junio 2025	Variación porcentual
01 - Usaquén	6	105	1650,00%
02 - Chapinero	0	6	600,00%
03 - Santa Fe	2	7	250,00%
04 - San Cristóbal	49	106	116,33%
05 - Usme	9	72	700,00%
06 - Tunjuelito	17	52	205,88%
07 - Bosa	22	99	350,00%
08 - Kennedy	122	114	-6,56%
09 - Fontibón	28	73	160,71%
10 - Engativá	37	67	81,08%
11 - Suba	22	70	218,18%
12 - Barrios Unidos	18	14	-22,22%
13 - Teusaquillo	2	3	50,00%
14 - Los Mártires	15	34	126,67%
15 - Antonio Nariño	3	7	133,33%
16 - Puente Aranda	1	35	3400,00%
17 - Candelaria	6	3	-50,00%
18 - Rafael Uribe Uribe	11	85	672,73%
19 - Ciudad Bolívar	69	107	55,07%
20 - Sumapaz	0	14	1400,00%

**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%

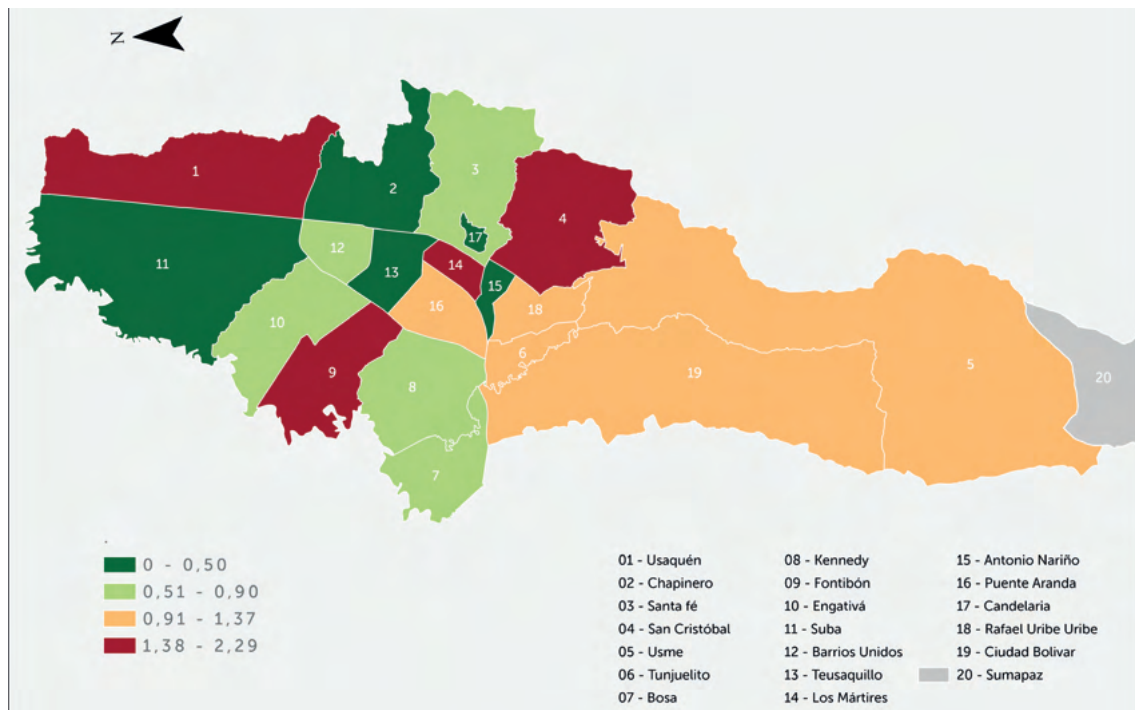
Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

En el primer semestre de 2025, las localidades con mayor proporción de reportes de alertas trastornos del aprendizaje y del comportamiento fueron Kennedy (10,62%), Ciudad Bolívar (9,97%), San Cristóbal (9,88%) y Usaquén (9,79%). En conjunto, estas cuatro localidades concentraron el 40,26% del total de casos registrados en las 20 localidades de Bogotá. En el primer semestre de 2024, Kennedy (27,79%) concentró la mayoría de los reportes de los reportes, seguida por Ciudad Bolívar (15,72%), y San Cristóbal (11,16%), acumulando en conjunto el 54,67% del total de casos. En contraste, las localidades con menor número de reportes en el primer semestre de 2025 fueron Teusaquillo (0,28%), Candelaria (0,28%), Chapinero (0,56%) y Santa fe (0,65%). Sumapaz, que en el primer semestre de 2024 no había registrado casos, reportó 14 en 2025, equivalentes al 1,30% del total.

En cuanto a las localidades que presentaron los mayores incrementos de reportes entre ambos periodos (ver tabla 21), se destacan los presentados en Usaquén, con 99 casos adicionales frente al primer semestre de 2024, seguido de Bosa con 77 casos más, y Rafael Uribe Uribe con 74 casos. Por el contrario, las únicas localidades con disminución de reportes fueron Kennedy con 8 casos menos; Barrios Unidos, con 4 casos menos; y Candelaria con 3 casos menos en el primer semestre de 2025.

Es importante señalar que, según la tabla, 12 de las 20 localidades registraron incrementos superiores al 100% (resaltadas en vinotinto), lo que podría estar relacionado con ejercicios de fortalecimiento del reporte adelantados por la Dirección de Inclusión de la Secretaría de Educación Distrital.

**Mapa 7. Tasa de reportes de trastornos del aprendizaje y del comportamiento por cada 1.000 estudiantes (enero – junio 2025)**



*La localidad de Sumapaz, señalada en color gris en el mapa, no se incluye en la escala de colores que representa la tasa de reportes del módulo por cada 1.000 estudiantes, puesto que su matrícula estudiantil fue de 731 estudiantes. Por tanto, su tasa se calculó sobre 100 estudiantes y en el análisis descriptivo se incluye sus resultados”.*

Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2025)

En el primer semestre de 2025, la tasa distrital de reportes del módulo de trastornos del aprendizaje y del comportamiento fue de 0,97 casos por cada 1.000 estudiantes, más del doble de la registrada en el mismo periodo de 2024 (0,38 casos). Las localidades con las tasas más altas en 2025 fueron Los Mártires (2,29 casos), San Cristóbal (1,86 casos), Usaquén (1,71 casos) y Fontibón (1,67 casos) todas por encima de la tasa distrital. En contraste, las localidades con las menores tasas fueron Teusaquillo (0,21 casos), Suba (0,42 casos), Chapinero (0,47 casos) y Antonio Nariño (0,49).

En el primer semestre de 2024, la tasa distrital era menor (0,38 casos) y las localidades con los valores más altos fueron Barrios Unidos (1,09 casos), Los Mártires (0,97 casos), La Candelaria (0,94) y San Cristóbal (0,83 casos). En ese periodo, las tasas más bajas correspondieron a Chapinero (0,00 casos), Sumapaz (0,00 casos), Puente Aranda (0,03 casos) y Usaquén (0,09 casos).

Debido a la baja matrícula en Sumapaz (731 estudiantes en 2025 y 798 en 2024), su tasa se calculó sobre 100 estudiantes, arrojando 1,92 casos en 2025 y 0 casos en 2024.

## Conclusiones

- En el primer semestre de 2025, los casos de alertas de trastornos del aprendizaje y del comportamiento incrementaron en 634 casos, un aumento que puede explicarse por la mejora en la identificación y caracterización de los casos por parte de los docentes orientadores.
- En este módulo, los estudiantes hombres (con una tasa de 1.31 casos cada 1.000 estudiantes) concentraron la mayoría de los reportes. Así mismo, la infancia (6 a 11 años) registró la tasa más elevada respecto a los demás cursos de vida con 1,37 casos. En relación con el análisis territorial, se destaca que las localidades con las tasas más elevadas en el primer semestre de 2025 fueron Los Mártires y San Cristóbal.
- En relación con las características poblacionales diferenciales, en el primer semestre de 2025, los estudiantes migrantes y con discapacidad registraron la mayoría de reportes. Además, las principales dificultades reportadas fueron las relacionadas a los procesos atencionales y los ajustes pedagógicos más representativos fueron los asociados al uso de apoyos en el aula.
- Frente a este panorama, se subraya que actualmente se desarrolla una línea de acción de acompañamiento y asistencia técnica a las Instituciones Educativas Distritales (IED) para el abordaje de los trastornos del aprendizaje y del comportamiento, con el fin de fortalecer las capacidades institucionales de detección temprana, orientación y remisión. Además, se implementan programas dirigidos a básica primaria, secundaria y media para nivelar y fortalecer aprendizajes.

## 10. Recomendaciones finales

- Fortalecer las estrategias de prevención y promoción de la salud mental en niñas, niños y jóvenes, priorizando la transformación de imaginarios sociales que reproducen prácticas punitivas, revictimizantes y estigmatizantes. Esto implica el desarrollo de habilidades socioemocionales como la empatía, la toma de decisiones, el pensamiento crítico, la autoconciencia, entre otras; reconociendo que las afectaciones en la salud mental constituyen un factor de riesgo transversal en todos los módulos. En este punto, el programa Escuelas con Emociones constituye un primer avance.
- Analizar las motivaciones, causas y consecuencias de las situaciones que afectan la convivencia escolar y los derechos humanos sexuales y reproductivos reportados en el Sistema de Alertas, incluyendo las dimensiones individuales, sociales y culturales, para avanzar hacia una comprensión más integral de las problemáticas.
- Impulsar la corresponsabilidad de familias, instituciones distritales y comunidad educativa en la promoción de derechos de niñas, niños y jóvenes, favoreciendo la creación de redes de apoyo para la identificación temprana de situaciones de riesgo y la construcción de entornos protectores y de confianza.
- Priorizar la primera infancia y la infancia como etapas clave para establecer relaciones de confianza, fortalecer habilidades socioemocionales y desnaturalizar las violencias; haciendo énfasis en las transiciones, tanto en los cursos de vida como en los ciclos escolares, por su relevancia en la construcción de proyectos de vida.
- Integrar un enfoque interseccional en el análisis y abordaje de las situaciones de presunta vulneración, reconociendo las particularidades de género, socioeconómicas, étnico-raciales, territoriales, etarias, entre otras, para garantizar respuestas pertinentes y contextualizadas, considerando el punto de vista de las poblaciones históricamente excluidas.
- Continuar fortaleciendo la cultura del reporte en las instituciones educativas, tanto públicas como privadas, para favorecer la identificación temprana de situaciones que afectan a las y los estudiantes. El Sistema de Alertas posibilita una atención intersectorial y, a partir del análisis estadístico de los reportes, permite comprender los fenómenos desde una perspectiva amplia —de ciudad y de tendencias—, orientando la toma de decisiones y la priorización de estrategias basadas en evidencia.

- Promover factores protectores en el entorno digital mediante el acompañamiento para el desarrollo de hábitos saludables en el uso de redes sociales; fomentando el acceso a información verídica y el aprovechamiento de plataformas digitales para construir vínculos sanos y desarrollar habilidades para la toma de decisiones coherentes con el proyecto de vida.
- Avanzar en la formación docente en temas como conducta suicida, prevención de violencias, consumo de sustancias psicoactivas, así como en trastornos del aprendizaje y del comportamiento. En este punto, se destaca Espacio Maestro de la SED, con un portafolio abierto que ofrece procesos de formación. Se invita a continuar y fortalecer estos espacios de aprendizaje.

# 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

**Alcohol:** es una sustancia psicoactiva depresora del sistema nervioso central cuyo principal componente activo es el etanol y, aunque su venta y consumo es legal, se encuentra regulado su comercialización en personas menores de edad. De hecho, el Decreto 210 del 2010, atribuye la responsabilidad a diversos actores sobre la prevención del consumo, regulando las campañas publicitarias y prohibiendo la venta de alcohol a menores de 18 años. Su consumo puede provocar intoxicación —que en casos graves deriva en envenenamiento o muerte—, dependencia, trastornos mentales, físicos y orgánicos, así como afectar la capacidad para establecer relaciones saludables.

## B

**Baja percepción del riesgo:** es la subestimación o desconocimiento de los riesgos y consecuencias asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, situación frecuente en la infancia y adolescencia. La dificultad para dimensionar el riesgo aumenta cuando la información preventiva se limita a prohibiciones sin explicar de forma concreta y con datos claros las consecuencias reales del consumo.

**Bebidas energizantes:** son sustancias estimulantes que afectan el sistema nervioso central, principalmente por su contenido de cafeína y otros ingredientes que aumentan la actividad cerebral. El consumo excesivo de estas bebidas puede provocar insomnio, alteraciones en el ritmo cardíaco y está relacionado con problemas de salud mental, como aumento de la ansiedad, depresión e impulsividad.

## C

**Consumo de sustancias psicoactivas (SPA):** consiste en la ingesta de una o varias sustancias, legales o ilegales, capaces de modificar la conducta y los estados emocionales mediante su acción sobre el sistema nervioso central. En la infancia y adolescencia puede provocar alteraciones en el cerebro en desarrollo, aumentando la vulnerabilidad a la adicción y afectando la salud física, mental y el rendimiento académico. Su abordaje requiere una perspectiva contextual y multicausal, que considere los entornos socioculturales y los significados que cada grupo social otorga a las sustancias.

Existen distintos tipos de consumo de sustancias psicoactivas (SPA): el consumo experimental, caracterizado por un uso inicial y ocasional motivado por curiosidad o influencia de pares, sin que exista dependencia; el consumo recreativo, asociado a contextos sociales para relajación o diversión, sin dependencia ni problemas significativos; el consumo repetitivo y prolongado, que implica un uso frecuente y continuo con falta de control y consecuencias crónicas para la salud; el consumo problemático, cuyo patrón genera afectaciones en la salud o problemas sociales, incluyendo riesgos para terceros; y el consumo dependiente, que impacta gravemente la salud y la vida cotidiana, produciendo dependencia física y psicológica.

**Corresponsabilidad familiar, escolar y comunitaria:** se refiere al compromiso, responsabilidad y acciones conjuntas con la participación activa de familias, escuelas y comunidad en la formación integral y protección de niños, niñas y jóvenes. Promueve una articulación colectiva que permita construir entornos protectores, transformar imaginarios y prácticas que normalizan el consumo de sustancias, y garantizar acciones sostenidas de prevención, atención y seguimiento. Dado que el consumo de sustancias en contextos escolares es un fenómeno complejo, su abordaje requiere respuestas integrales y coordinadas de todos los sectores sociales.

## D

**Drogas ilegales:** son sustancias psicoactivas cuya producción, distribución y consumo están prohibidas por la ley y se tipifican como delitos de tráfico, fabricación o porte de estas sustancias.

**Drogas legales:** son sustancias psicoactivas cuyo consumo y comercialización están permitidos por la ley y pueden adquirirse con o sin prescripción médica, según la normativa vigente. No obstante, estas drogas se encuentran restringidas para el consumo, comercialización y porte en niñas, niños y jóvenes menores de 18 años.

## E

**Experimentación:** es una motivación de consumo vinculada a la curiosidad, la construcción de la identidad y/o la influencia del entorno social, que implica probar o explorar algo nuevo con el propósito de conocer sus efectos o sensaciones.

## F

**Factores de protección:** son condiciones, acciones, experiencias y entornos que garantizan la protección de derechos, el desarrollo, la seguridad y el bienestar de niños, niñas y adolescentes, previniendo riesgos y situaciones de vulnerabilidad en entornos familiares, sociales, comunitarios, escolares o virtuales.

**Factores de riesgo:** son condiciones, acciones, experiencias y entornos que aumentan la probabilidad de que una persona sufra vulneración a sus derechos y desarrollo, facilitando situaciones de vulnerabilidad en entornos familiares, sociales, comunitarios, escolares o virtuales.

## H

**Habilidades socioemocionales:** integran aspectos emocionales, sociales y cognitivos, y que permiten a las personas identificar, comprender y gestionar sus emociones, pensamientos y actitudes, establecer relaciones saludables tomar decisiones responsables y afrontar de manera constructiva los retos de la vida. Estas habilidades, desarrolladas a lo largo de toda la vida en contextos formales y no formales, contribuyen al bienestar individual y colectivo, fortalecen la convivencia pacífica, la participación ciudadana y la construcción de proyectos de vida con sentido.

## I

**Inhalantes o disolventes:** son sustancias volátiles que se transforman en vapor a temperatura ambiente y se inhalan para producir efectos psicoactivos, incluyen disolventes orgánicos presentes en productos domésticos o industriales. Su uso puede causar daños en pulmones, hígado y riñones, así como sofocación, convulsiones o coma.

## L

**LSD:** dietilamida del ácido lisérgico es una sustancia psicoactiva clasificada como alucinógeno. Se caracteriza por su capacidad de alterar la percepción sensorial, los pensamientos y los sentimientos, causando alucinaciones (sensaciones e imágenes que parecen reales, pero no lo son).

## M

**Marihuana:** es una sustancia psicoactiva alucinógena cuyo principal componente activo es el THC (tetrahidrocannabinol). En Colombia, su uso, consumo y cultivo para fines personales están despenalizados para mayores de edad, así como el porte de la dosis personal. Además, se encuentra regulado la venta, comercialización y uso medicinal y científico.

## N

**Nuevas sustancias psicoactivas (NSP):** son fármacos producidos sintéticamente, surgidos recientemente en el mercado y se caracterizan por ser sustancias de composición y origen variados que evolucionan rápidamente y están diseñadas para dificultar su detección.

## P

**Policonsumo:** es la práctica de ingerir dos o más sustancias psicoactivas de manera simultánea o en un mismo periodo, lo que incrementa los riesgos para la salud física, mental y neurológica, especialmente en niñas, niños y jóvenes. Las mezclas pueden alterar la percepción de la realidad, afectar los receptores sensoriales y motores, alterar sistema nervioso central y las funciones corporales, cognitivas y emocionales.

**Prevención del consumo de SPA:** comprende un conjunto de acciones orientadas a evitar su uso o impedir que este escale a situaciones problemáticas, mediante estrategias que abarcan desde la sensibilización hasta la reducción de daños. Para ser efectiva, debe tener un enfoque pedagógico y corresponsable que articule a la comunidad educativa, familias e instituciones, evitando medidas punitivas y privilegiando el diálogo y la reflexión sobre causas y consecuencias del consumo.

**Protocolos de atención integral:** son directrices y procedimientos establecidos para prevenir, detectar, atender y hacer seguimiento a situaciones de acoso, violencia o vulneración de derechos en las instituciones educativas. Estos protocolos incluyen definiciones, señales o indicios, diagramas de flujo y actividades para la atención y el restablecimiento de derechos, abarcando temas como el consumo de sustancias psicoactivas, violencia sexual, hostigamiento escolar y negligencia familiar, entre otros. Su aplicación es fundamental para garantizar una respuesta oportuna y efectiva, y se desarrolla en el marco de normativas como la Ley 1620 de 2013.

**Psicofármacos sin prescripción médica:** son medicamentos psiquiátricos, como antidepresivos (sertralina, amitriptilina, fluoxetina), que se consumen sin la receta de un profesional de la salud.

## S

**Sustancia psicoactiva (SPA):** también llamada psicotrópico o droga, son compuestos que, al ingresar al organismo por vías como ingestión, inhalación, fumado o inyección, modifican el funcionamiento del sistema nervioso central, alterando la conciencia, el estado de ánimo, la percepción, los procesos de pensamiento o las sensaciones físicas. Pueden clasificarse por sus efectos (depresoras, estimulantes, alucinógenas), por su origen (naturales, sintéticas, semisintéticas) o por su estatus legal.

## T

**Tabaco:** es una sustancia psicoactiva de tipo estimulante obtenida de las hojas de *Nicotiana tabacum*, cuya principal sustancia activa es la nicotina, capaz de producir efectos estimulantes. Genera la percepción de aumento de la concentración, alivio de la ansiedad o irritabilidad y sensación de relajación. El consumo de tabaco está asociado a graves consecuencias para la salud, como cáncer de pulmón, cabeza y cuello, enfermedades cardíacas, bronquitis crónica, enfisema y otros trastornos físicos y mentales.

**Tusi (2C):** conocido como "cocaína rosa", es una droga sintética de alta demanda entre jóvenes, elaborada artificialmente con químicos, lo que la hace altamente potente en las sensaciones que produce, así como en las consecuencias en la salud mental y física de quien la consume. No tiene relación con los compuestos de la cocaína tradicional y sus efectos incluyen alucinaciones, euforia y una falsa sensación de control y perfeccionamiento de las capacidades, generando un estado de excitación y nerviosismo elevado; puede consumirse sola o mezclada con otras sustancias.

## V

**Vapeador:** son dispositivos con batería que calientan una solución líquida para producir un aerosol (denominado vapor) que se inhala, y que puede contener sabores, nicotina o tetrahidrocannabinol (THC). Pueden provocar daños pulmonares (irritación, bronquiolitis obliterante, fibrosis, neumotórax, EVALI), cardiovasculares (aumento de presión arterial, arritmias, riesgo de infarto), neurológicos (convulsiones, alteración de neurotransmisores y alta adicción a la nicotina), gastrointestinales (náuseas, vómito, riesgo de cáncer de páncreas), de salud mental (depresión, ansiedad, ideación e intentos suicidas, trastornos déficit de atención e hiperactividad TDAH, trastornos de conducta), orales y dentales (deterioro periodontal y lesiones por explosión de batería).



# Referencias bibliográficas

## Módulo de consumo de sustancias psicoactivas

- Acevedo-Silva, M., Camargo-Cardona, L., & Fajardo-Ramos, E., (2016). Factores protectores familiares para la prevención del uso de sustancias psicoactivas (SPA) en estudiantes de quinto de primaria de la Institución Educativa San Luis Gonzaga del corregimiento de Chicoral (El Espinal, Tolima). *Salud Uninorte*, 32(3), 461-471.
- Aguirre, P., & Muro, A., (2020). *Desintoxicando narrativas. Kit de herramientas para garantizar el acceso a la información en política de drogas*. Elementa DDHH.
- Alarcón, E. & Pérez, M. (2025). *Impacto del consumo de alimentos o bebidas azucaradas en las funciones cognitivas de la población infanto juvenil: Una Revisión Sistemática* (Tesis de maestría). Universidad de las Américas de Ecuador. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/17208>
- Astor, R., & Meyer, H., (2001). The conceptualization of violence-prone school subcontexts. Is the Sum of the Parts Greater Than the Whole? *Urban education*, 36(3), 374-399.
- Belzunegui Eraso, A., Díaz Moreno, V., Pastor Gosálbez, I., Sánchez Aragón, A., Valls Fonayet, F., & de Andrés Sánchez, J. (2025). Consumo de alcohol entre adolescentes y la paradoja de la información. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 190(1), 21-42. DOI: <https://doi.org/10.5477/cis/reis.190.21-42>
- Caffino, L., Mottarlini, F., Zita, G., Gawliński, D., Gawlińska, K., Wydra, K., Przegaliński, E., & Fumagalli, F. (2022). The effects of cocaine exposure in adolescence: Behavioural effects and neuroplastic mechanisms in experimental models. *British Journal of Pharmacology*, 179 (17), 4233–4253. <https://doi.org/10.1111/bph.15523>
- Carvacho, P., Rufs, C & Valenzuela, E., (2014). Tusi y el mercado de drogas sintéticas en población juvenil en conflicto con la ley. Propuestas para Chile: Concurso de políticas públicas 2024. <https://politicaspUBLICAS.uc.cl/publicacion/capitulo-i-tusi-y-el-mercado-de-drogas-sinteticas-en-poblacion-juvenil-en-conflicto-con-la-ley/>
- Castellanos-Ryan, N., Peeters, M., & Pocuca, N. (2024). Adolescent development and vulnerability for addiction. En I. Franken, R. Wiers, & K. Witkiewitz (Eds.), *The Sage Handbook of Addiction Psychology* (pp. 210–225). Sage Publications Ltd.

- Castro Jalca, J. E., Bosada Castro, C. N., Baque Marcillo, N. P., Cevallos Álava, P. Y., & Cedeño Moreira, D. D. (2025). Frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas y las conductas de riesgo en adolescentes. *Arandu UTIC*, 12(1), 3550–3564. <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i1.826>
- Dalbosco, C. & Olivier, M. (2021). Prevention and Harm Reduction in Schools: Contributions from Psychology. En A. Andrade., D. De Micheli., E. Silva., F. Lopes., B. Pinheiro., & R. Reichert., (Eds.) *Psychology of Substance Abuse* (pp. 359-371). Springer.
- Enríquez, C., Barreto, Y., Lozano, L. & Ocampo, M. (2021). Percepción de adolescentes sobre consumo de sustancias psicoactivas en entornos escolares. Estudio cualitativo. *MedUNAB*, 24(1): 41-50. Doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.3959>
- Erikson, E. (1972). *Sociedad y adolescencia*. (13.<sup>a</sup> ed). Siglo XXI editores.
- Ferrel Ortega, F., Ferrel Ballestas, L., Alarcón Baquero, A., & Delgado Arrieta, K., (2016). El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 10(2), 43-54.
- Flores, S. (2024). Impacto de vapeadores o cigarrillos electrónicos en la salud: una revisión de la evidencia científica. *Revista latinoamericana de ciencias sociales y humanidades*, 5(5), p.p. 1067-1075. DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2669>
- Fuentealba, J., Momberg, D., Rezende, T., Riquelme, M., Valeria, J. & Aguayo, N. (2024). Efecto de las bebidas energéticas en la salud de adolescentes y jóvenes: revisión sistemática. *Sanus* 9(20), 1-17. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942024000100202&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942024000100202&script=sci_arttext)
- Galviz, L., & Reinoza, M. (2024). 2cb: Cocaína rosa no tan rosa. *Administración Educativa*, (15), 112 - 128. <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/administracioneducacional/article/view/2065>
- Hancock, A., (2007). Intersectionality as a normative and empirical paradigm. *Politics & Gender*, 3(2), 248-254. <https://www.cambridge.org/core/journals/politics-and-gender/article/abs/intersectionality-as-a-normative-and-empirical-paradigm/CE656DB6D6AF9676D72418A6D2B49DBE>
- Henao, S., (2012). Representaciones sociales del consumo de drogas en un contexto universitario, Medellín, Colombia, 2000. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(1), 26-37.
- 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*, 3(2), 773-783 DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.146>
- Jayne, M., Valentine, G., & Holloway, S. L. (2016). Consumption and context. En T. Kolind, B. Thom, G. Hunt, M. Jayne, G. Valentine, & S. Holloway (Eds.), *The SAGE handbook of drug and alcohol studies* (pp. 1–20). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781473921986>

- Klimenko, O., Álvarez, N., Gutiérrez, Y., & Velázquez, C., (2018). Factores de riesgo y protección frente al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de un colegio rural del departamento de Antioquia, Colombia. *Revista Katharsis*, 26(1), 59-74. DOI: <https://doi.org/10.25057/25005731.1085>
- Kohlberg, L. (1992). *La psicología del desarrollo moral* (Vol. 2). Desclee de Brouwer
- Leliwa, S., & Scangarello, J. I. (2016). *Psicología y educación*. Editorial Brujas.
- Maldonado, D., Salcedo, C., García, S., Molano, A., Blanco, C. y Vargas, A. (2020). Prácticas usadas en los colegios de Bogotá para prevenir consumo de sustancias psicoactivas y agresión por estudiantes de secundaria y media. *Revista Colombiana de Educación*, 1(79), 62-84. <https://doi.org/10.17227/rce.num79-9851>
- Maldonado, D., García, S., Molano, A., Blanco, C & Cuellar, W., (2023). Espacios no reclamados en la escuela y riesgos para el desarrollo. *Serie Documentos de Trabajo 2023. Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo*, 97, 1-22.
- Marroun, H. (2025). Early life risk factors of substance abuse and substance use disorder. In I. H. Franken., R. Wiers., & K. Witkiewitz (Eds.). *The Sage Handbook of Addiction Psychology* (pp. 194-209). Sage Publications.
- Martín-Pérez, C., Fernández-Muñoz, J., Mateos Gordo, P., García-Gómez, R., Porrás Truque, C., Vergara-Moragues, E., & García-Moreno, L., (2025). Individual psychological vulnerability factors related to the initiation or increase in alcohol use in early adolescence: a longitudinal study. *Addiction Research & Theory*, 1 (10). <https://doi.org/10.1080/16066359.2025.2456830>
- Meneses, C., & Charro, B., (2013). ¿Es necesaria una intervención diferencial de género en la prevención universal y selectiva del consumo de drogas en adolescentes? *Revista de psiquiatría y salud mental*, 7(1), 5-12. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-pdf-S1888989113000165>
- Merchán, A., Ribeiro, B. & Alameda, J. (2019). Descripción de los efectos neuropsicológicos en la adolescencia asociados al consumo de alcohol y/o tabaco. *Revista argentina de clínica psicológica*, 28(4), pp. 409-417.
- Moniz-Lewis, D., Carlon, H., Hebden, H., Tuchman, F., & Witkiewitz, K. (2024). Beyond the individual: considering contextual factors in addiction psychology. En I. Franken., R. Wiers., & K. Witkiewitz., (Eds.) *The Sage Handbook of Addiction Psychology*. (pp. 226-239). Sage Publications.
- Morales-Múnera, O., Cuellar-Santaellana, M., Galvis-Blanco, S., Mira-Morales, M & Sánchez-Villa, S., (2024). Cigarrillos Electrónicos y vaping en adolescentes: estado del arte. *IATREA*, 37(2), 175-187. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/352817/20813779>

- Moreira de Freitas, R., Carvalho, T., Lopes, J., Do Vale, J., De Oliveira, K., & Fontes, S., (2021). Percepciones de los adolescentes sobre el uso de las redes sociales y su influencia en la salud mental. *Enfermería global*, 64(1), 324-337. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.462631>
- Murillo-Medina, C., (2018). El consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes estudiantes de una institución educativa del municipio de Neira (Caldas): un estudio de caso desde la mirada de la educación inclusiva. *Revista Cultura y Droga*, 23 (26), 151-171. DOI: 10.17151/culdr.2018.23.26.8.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2021). Habilidades socioemocionales en América Latina y el Caribe. Estudio regional comparativo y explicativo (ERCE 2019). <https://www.unesco.org/es/articles/estudio-regional-comparativo-y-explicativo-erce-2019>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025). Can homes, schools and digital platforms drive young people's alcohol consumption? <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/381079/9789240107441-eng.pdf?sequence=1>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) & Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2016). Habilidades para el progreso social. El poder de las habilidades sociales y emocionales. [https://www.oecd-ilibrary.org/habilidades-para-el-progreso-social\\_5jm2fnh2x4g4.pdf](https://www.oecd-ilibrary.org/habilidades-para-el-progreso-social_5jm2fnh2x4g4.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud-OPS. (2022). *El alcohol en la adolescencia* [Infografía]. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56381>
- Orsolini, L., Chiappini, S., Corkery, J. M., Guirguis, A., Papanti, D., & Schifano, F. (2019). The use of new psychoactive substances (NPS) in young people and their role in mental health care: a systematic review. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 19(12), 1253–1264. <https://doi.org/10.1080/14737175.2019.1666712>
- Páez, A., Ramírez, M., Campos, M., Duarte, L., & Urrea, E., (2020). Prevalencia y factores asociados con el acoso escolar en adolescentes. *Revista Cuidarte*, 11(3), 1-15. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1000>
- Pantoja, O. y Quiroz, S. (2019). Representaciones sociales en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. *Revista UNIMAR*, 37(2), pp. 93-104. DOI: <https://doi.org/10.31948/Rev.unimar/37-2-art6>
- Papalia, D., Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano* (12ª ed.). McGraw-Hill.
- Pawłowska, B., Świerczyńska, J. C., Dyzma-Kasprzak, A., & Kasprzak, K. (2024). Psychopathological symptoms and risky behaviors, and the use of social networking sites by adolescents. *Medical Studies/Studia Medyczne*, 40(1), 53–60. <https://doi.org/10.5114/ms.2024.137601>

- Peñafiel, E., (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. Pulso. *Revista de educación*, 32(1), 147-173. DOI: <https://doi.org/10.58265/pulso.4994>
- Piaget, J. (1997). *Psicología del niño*. Ediciones Morata
- Piaget, J. (2019). *Psicología y pedagogía. Cómo llevar la teoría del aprendizaje a la práctica docente*. Siglo XX editores.
- Rojas, M., Rodríguez, A., Cereceda, J., & Otiniano, F (2013). Factores familiares y consumo de drogas en adolescentes y jóvenes. En: M. Rojas., A. Rodríguez., J. Cereceda., & F. Otiniano. *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC). [https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO\\_ADOLESCENTES\\_SPAs\\_UNODC-CEDRO.pdf](https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf)
- Romo-Avilés, N. (2020). Propuestas sobre género y masculinidades en el estudio de los usos y abusos de drogas. *Revista española de drogodependencias*, 45 (1), 5-9. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7350860>
- Romo, N., (2004). Género y uso de drogas: La invisibilidad de las mujeres. *Monografía Humanitas*, 5(1), 69-83. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6669579>
- Rubin, Gyle (1975). El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo. *Nueva Antropología*, 8(1), 95-145.
- Secretaría de Educación del Distrito (SED). (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://oce.educacionbogota.edu.co/protocolos-de-atencion>
- Secretaría de Educación del Distrito (SED). (2023). *Justicia Escolar Restaurativa en Bogotá: Una apuesta por la construcción de paz en la escuela*. [https://www.redacademica.edu.co/sites/default/files/2023-07/Justicia\\_Escolar\\_Restaurativa.pdf](https://www.redacademica.edu.co/sites/default/files/2023-07/Justicia_Escolar_Restaurativa.pdf)
- Segato, R., (2014). *Las nuevas formas de la guerra y el cuerpo de las mujeres*. Pez en el árbol.
- Segato, R., (2016). *La guerra contra las mujeres*. Traficantes de sueños.
- Souza, M., Souza, C., Daher, C., Calais, L., (2015). Juventude e drogas: uma intervenção sob a perspectiva da Psicologia Social. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 10(1), 66-78.
- Varón, A. (2022). Una perspectiva del curso de vida: trayectorias y transiciones de los jóvenes en Colombia. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal*, 17, pp. 79-100. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8224418>
- Veiga-Neto, A. (2001). Incluir para excluir. En: I. Dussel, S. Finocchio & A. Veiga-Neto (Eds.), *Habitantes de Babel: políticas y poéticas de la diferencia* (pp. 105–118). Laertes.

## Módulo de maternidad y paternidad temprana

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

Aguirre, P., & Muro, A. (2020). *Desintoxicando narrativas: Kit de herramientas para garantizar el acceso a la información en política de drogas*. Elementa DDHH.

Secretaría de Educación del Distrito., (2025). Bogodatos para la convivencia escolar 2025-1: Cifras del Sistema de Alertas. <https://oce.educacionbogota.edu.co/bogodatos-semestrales-y-tematicos>

Alcaldía Mayor de Bogotá. (30 de diciembre de 2011). Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C. [Decreto 691 de 2011]. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=45195>

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2 de diciembre de 2011). Reglamentación del Observatorio de Convivencia Escolar de Bogotá D.C. [Decreto Distrital 546 de 2011]. [https://www.educacionbogota.edu.co/portal\\_institucional/sites/default/files/2019-03/decreto\\_546\\_de\\_2011\\_SE\\_REGLAMENTA\\_ELACUERDO\\_434.pdf](https://www.educacionbogota.edu.co/portal_institucional/sites/default/files/2019-03/decreto_546_de_2011_SE_REGLAMENTA_ELACUERDO_434.pdf)

Congreso de la República de Colombia. (15 de marzo de 2013). Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar. [Ley 1620 de 2013]. DO: No. 48.733.

Congreso de la República de Colombia. (31 de enero de 1986). Estatuto Nacional de Estupefacientes [Ley 30 de 1986]. DO: No. 37.335.

Congreso de la República de Colombia. (8 de febrero de 1994). Ley General de Educación [Ley 115 de 1994]. DO: No. 41.214.

Congreso de la República de Colombia. (24 de julio de 2000). Código Penal colombiano. [Ley 599 de 2000]. DO: No. 44.097

Congreso de la República de Colombia. (8 de noviembre de 2006). Código de la Infancia y la Adolescencia [Ley 1098 de 2006]. DO: No. 46.446.

Ministerio de Educación Nacional de Colombia. (2013). Decreto 1965 de 2013 - Por el cual se reglamenta la Ley 1620 de 2013, que establece los lineamientos para implementar las rutas de atención integral.

Ministerio de Educación Nacional de Colombia. (11 de septiembre de 2013). Por el cual se reglamenta la Ley 1620 de 2013, que crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar. [Decreto 1965 de 2013].

Congreso de la República de Colombia. (9 de mayo de 2024). Modificación del artículo 1° de la Ley 1335 de 2009 y regulación de productos de tabaco y vapeo [Ley 2354 de 2024]. DO: No. 52.751.

Ministerio de Salud y Protección Social. (16 de enero de 2019). Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas [Resolución 089 de 2019]. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>

Morales-Múnera, O., Cuellar-Santaellana, M., Galvis-Blanco, S., Mira-Morales, M & Sánchez-Villa, S., (2024). Cigarrillos Electrónicos y vaping en adolescentes: estado del arte. *IATREA*, 37(2), 175-187. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/352817/20813779>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito-UNODC. (2019). *Informe mundial sobre drogas 2019*. Naciones Unidas. [https://wdr.unodc.org/wdr2019/field/B3\\_S.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2019/field/B3_S.pdf)

Oficina de las Naciones Unidas de Fiscalización de Drogas y Prevención del Delito & Red Mundial de la Juventud. (2002). Manual sobre programas de prevención del uso indebido de drogas con participación de los jóvenes: Una guía de desarrollo y perfeccionamiento. Naciones Unidas. [https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/S\\_handbook.pdf](https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/S_handbook.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Ministerio de Sanidad y Consumo, Centro de Publicaciones. <https://iris.who.int/handle/10665/44000>

UNESCO. (2019). *Habilidades socioemocionales en América Latina y el Caribe: Estudio Regional Comparativo y Explicativo (ERCE 2019)*. Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000380240>



**Secretaría de Educación del Distrito**

Avenida El Dorado No. 66-63

Teléfono: (57+1) 324 1000

Bogotá D.C. - Colombia

**[www.educacionbogota.gov.co](http://www.educacionbogota.gov.co)**



SECRETARÍA DE  
**EDUCACIÓN**

