

Nota de resultados



# Con+Sabiduría:

Realidades de consumo y salud mental  
en colegios públicos de Colombia



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

**Astrid Cáceres Cárdenas**

Directora General

**Adriana Velásquez Lasprilla**

Subdirectora General

**Naya Gutiérrez Pinzón**

Directora de Infancias y Adolescencias

**Ángela Fernanda Cabrera Fonseca**

Subdirectora de Prevención de Vulneraciones a Niños, Niñas y Adolescentes

**Carlos Alberto Córdoba Montaño**

Subdirector de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes

**Milton Forero Melo**

Director de Planeación y Control de Gestión

**Juan Pablo Monge Castañeda**

Subdirector de Monitoreo y Evaluación

**María Alejandra Castaño Hernández**

Líder del Equipo de Evaluaciones e Investigaciones

Subdirección de Monitoreo y Evaluación

**Carlos Nieto Silva**

**Laura Torres Cuéllar**

**Lesley Paiba Amaya**

**Camila Espinosa Borda**

**Elkin Puerto Rojas**

Equipo de Evaluaciones e Investigaciones

Subdirección de Monitoreo y Evaluación

**Erick David Bravo**

**Víctor Arturo Velásquez Prieto**

**Fredy Abelardo Velásquez Montoya**

**Karen Cristina Martínez Sierra**

Equipo técnico Buenos Vivires

Subdirección Prevención de Vulneraciones a Niños, Niñas y Adolescentes

**Felipe Alejandro Riveros Cendales**

Diagramación

Equipo de Evaluaciones e Investigaciones

Coordinación editorial

**Betty Leonor Monzón Cifuentes**

Jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones

**Grupo Imagen Corporativa y Diseño**

Edición: junio de 2026





## Glosario

- **CRAFTT** (Car, Relax, Alone, Forget, Friends, Trouble): Instrumento de tamizaje clínico validado para identificar consumo de riesgo, abuso o posible dependencia de alcohol y otras sustancias psicoactivas en adolescentes.
- **DANE**: Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia.
- **EBS**: Equipos Básicos de Salud. Equipos interdisciplinarios encargados de desarrollar acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención primaria en los territorios.
- **ENCSPA**: Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas.
- **GAD-7** (Generalized Anxiety Disorder-7): Instrumento de tamizaje utilizado para identificar síntomas de ansiedad generalizada.
- **HONC** (Hooked on Nicotine Checklist): Instrumento diseñado para evaluar la pérdida de autonomía asociada al consumo de nicotina y detectar signos tempranos de dependencia.
- **ICBF**: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- **IPA** (Innovations for Poverty Action): Organización internacional dedicada al diseño y evaluación de políticas públicas mediante investigación aplicada.
- **LSD** (Dietilamida del Ácido Lisérgico): Sustancia psicoactiva alucinógena de origen sintético.
- **MDMA** (3,4-metilendioximetanfetamina): Sustancia psicoactiva sintética con efectos estimulantes y alucinógenos, conocida comúnmente como éxtasis.
- **NPS** (Nuevas Sustancias Psicoactivas): Sustancias de origen natural o sintético que producen efectos similares a las drogas fiscalizadas, pero que inicialmente pueden no estar controladas por la normativa internacional.
- **ODC**: Observatorio de Drogas de Colombia.
- **OEA**: Organización de los Estados Americanos.
- **OID**: Observatorio Interamericano sobre Drogas.
- **OMS**: Organización Mundial de la Salud.
- **PHQ-9** (Patient Health Questionnaire-9): Instrumento de tamizaje para la identificación de síntomas depresivos e ideación suicida.
- **RIAS**: Rutas Integrales de Atención en Salud. Conjunto de acciones, intervenciones y procedimientos organizados para garantizar una atención integral, continua y oportuna en salud.
- **RRD** (Reducción de Riesgos y Daños): Enfoque de salud pública orientado a disminuir las consecuencias negativas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, sin exigir necesariamente la abstinencia como condición para acceder a la atención.
- **Seguridad humana**: Enfoque que busca proteger a las personas frente a amenazas críticas y generalizadas que afectan su supervivencia, sus medios de vida y su dignidad, abarcando dimensiones como la seguridad económica, alimentaria, sanitaria, ambiental, personal, comunitaria y política.
- **SPA**: Sustancias psicoactivas. Compuestos que, al ingresar al organismo, actúan sobre el sistema nervioso central, alterando funciones como la percepción, el estado de ánimo, la cognición o el comportamiento.
- **UNODC** (United Nations Office on Drugs and Crime): Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.



## Resumen ejecutivo

El consumo de sustancias psicoactivas ha crecido de manera sostenida durante la última década a nivel mundial, superando incluso el ritmo de crecimiento de la población, lo que evidencia una profundización del problema a escala global. Las cifras de consumo de sustancias de la población adolescente en el país reflejan también este crecimiento, lo cual exige reformular las estrategias preventivas universales. Acorde con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia Potencia Mundial de la Vida”(2022-2026), que prioriza la protección de las trayectorias de vida y la salud mental como pilares de la seguridad humana, la investigación *Con + Sabiduría* se propone generar evidencia actualizada sobre los patrones de consumo en niñas, niños y adolescentes. La presente nota analiza los patrones de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de instituciones educativas públicas en cinco ciudades principales del país (Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali y Medellín). A partir de una muestra de 747 estudiantes de octavo y décimo grado, se caracterizaron prevalencias de consumo, diferencias por sexo y grado, y patrones de riesgo asociados, incluyendo su relación con la salud mental.

Los hallazgos de prevalencia indican que, en el transcurso del desarrollo adolescente, el alcohol continúa siendo la sustancia de mayor experimentación y consumo temprano, mientras que los dispositivos electrónicos de vapeo<sup>1</sup> irrumpen como un fenómeno crítico de inicio en la adolescencia media, afectando diferencialmente las dinámicas de socialización de hombres y mujeres. Sustancias como marihuana, tabaco y tranquilizantes presentan prevalencias menores, mientras que el consumo de sustancias de mayor riesgo (como cocaína o metanfetaminas) es bajo, aunque no inexistente. Se identifican diferencias en los patrones de consumo según sexo y grado escolar. En general, los hombres presentan mayores niveles de consumo en la mayoría de las sustancias, mientras que las mujeres reportan mayor uso de tranquilizantes.

Asimismo, los estudiantes de décimo grado muestran mayores prevalencias de consumo y mayor proporción de consumo riesgoso, salvo en consumo de riesgo de vapeadores o cigarrillo, donde el grupo de grado octavo tiene mayor proporción de consumidores de riesgo.

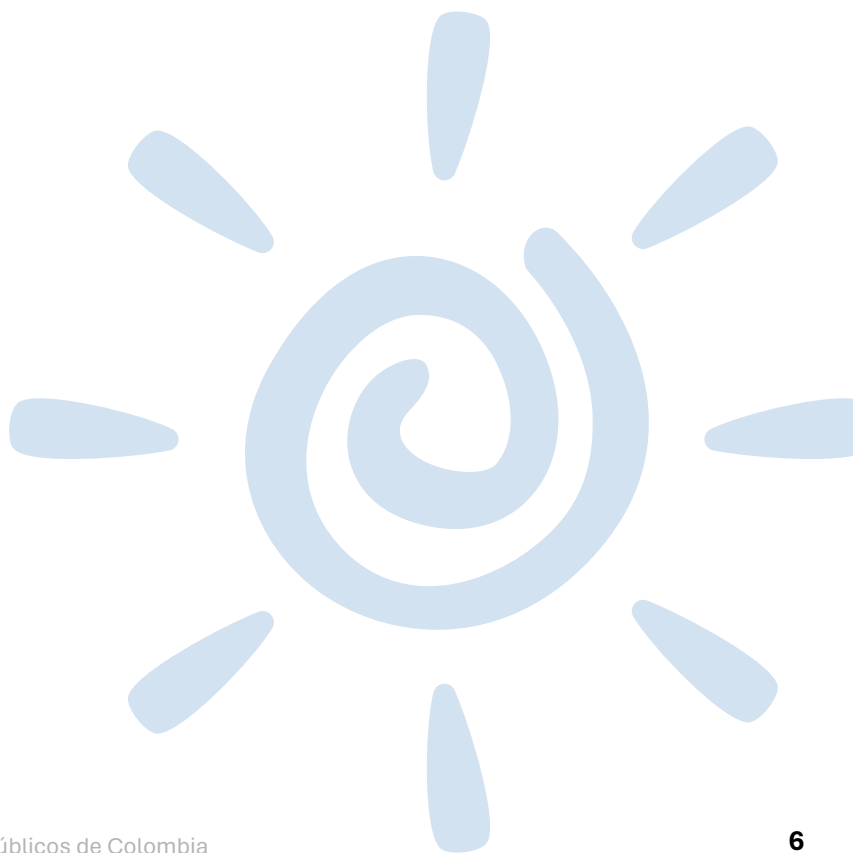
Los resultados de un instrumento de tamizaje y detección breve de consumo de riesgo de alcohol y otras sustancias psicoactivas indican que una proporción importante de adolescentes presenta

<sup>1</sup> Los dispositivos de vapeo son sistemas electrónicos que generan un aerosol inhalable a partir del calentamiento de un líquido que puede contener nicotina u otras sustancias.

patrones de consumo problemático, especialmente mujeres y estudiantes de grados superiores. Por su parte, aunque la mayoría de los consumidores de nicotina no presenta dependencia, entre aquellos que consumen, los participantes de grado octavo presentan una mayor proporción de consumo problemático.

Finalmente, los hallazgos muestran una asociación entre consumo riesgoso y síntomas de salud mental, con diferencias según sexo: en mujeres, el riesgo se relaciona con síntomas depresivos, mientras que en hombres se asocia principalmente con síntomas de ansiedad. En conjunto, estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer estrategias de prevención diferenciadas, sensibles al desarrollo, al género y a los contextos escolares y comunitarios.

**Los resultados evidencian que el alcohol continúa siendo la sustancia de mayor consumo, seguida por los vaporizadores, lo que confirma la creciente relevancia de estos dispositivos en la población adolescente.**





## Contextualización y relevancia del problema

El consumo de drogas a nivel mundial ha experimentado un crecimiento en la última década, superando incluso el ritmo de expansión de la población. En 2024, aproximadamente 331 millones de personas habían consumido alguna sustancia en el año anterior, lo que representa un aumento del 34% en la última década. Este fenómeno se ve impulsado simultáneamente por una demanda creciente, una oferta ilícita cada vez más diversa y con niveles históricos de producción (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC, 2026). Esta situación representa no solamente un problema que sobrepasa el consumo individual, sino que se convierte en uno de salud pública.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las sustancias psicoactivas son compuestos que, al ser introducidos en el organismo, alteran funciones del sistema nervioso central como la percepción, el estado de ánimo, la cognición y el comportamiento. El consumo de sustancias psicoactivas inicia principalmente durante la adolescencia. En Colombia, de acuerdo con el Estudio Nacional de Sustancias Psicoactivas (2019), el 25% de los consumidores de tabaco, alcohol y marihuana iniciaron su consumo a los 13 años o antes. El estudio señala que, durante esta etapa, las y los adolescentes están altamente expuestos a ofertas de drogas ilícitas y se reporta que este grupo etario concentra el mayor porcentaje del uso de sustancias inhalables.

Adicionalmente, el grupo de 12 a 17 años concentra el 58% total de casos de abuso o dependencia entre el total de consumidores de marihuana, cocaína y basuco en el último año. Aunque otros grupos etarios, como las y los jóvenes entre 18 y 24 años, presentan mayores tasas de consumo, estos datos resaltan que el consumo de sustancias psicoactivas durante la adolescencia representa un problema relevante, especialmente por las afectaciones en diferentes áreas de la salud y el desarrollo en esa etapa de la vida. Esta vulnerabilidad en el desarrollo no solo es biológica, sino que se refleja directamente en el bienestar emocional de las y los adolescentes. El malestar psicológico y el uso de sustancias se alimentan entre sí: muchas veces las y los jóvenes acuden al consumo intentando aliviar síntomas de ansiedad o depresión, pero esta práctica termina alterando aún más su salud mental.

### Afectaciones del consumo en adolescentes

Durante la adolescencia, el cerebro humano atraviesa una etapa de intenso desarrollo y tiene una característica especial: es extremadamente sensible a lo que experimenta. En esta etapa, el centro



del placer en el cerebro (ese sistema que nos hace sentir bien cuando comemos algo rico o ganamos un juego) madura mucho antes que la capacidad de autocontrol. Al ser un cerebro que aún está madurando, el uso de sustancias lo obliga a cambiar su configuración: el umbral del placer y la felicidad sube tanto que las cosas normales de la vida dejan de ser gratificantes. Esto deja una marca biológica, una especie de “memoria” del consumo, que aumenta significativamente el riesgo de sufrir una adicción crónica (Volkow *et al.*, 2016).

**De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las sustancias psicoactivas son compuestos que, al ser introducidos en el organismo, alteran funciones del sistema nervioso central como la percepción, el estado de ánimo, la cognición y el comportamiento.**

Respecto a los efectos específicos de cada tipo de droga, hoy se sabe que el alcohol reduce el volumen de una región del cerebro fundamental para el aprendizaje, lo que debilita la capacidad de formar y retener nuevos recuerdos; la nicotina de los vapeadores produce cambios en la función de los genes del cerebro y sistema nervioso, dejándolo más vulnerable a la adicción a otras sustancias; y los tranquilizantes disminuyen la activación del sistema nervioso central en un momento crítico en que este sistema está aprendiendo a regularse por sí solo (Hamidullah *et al.*, 2020; Yuan & Bhatt, 2020).

A este panorama se suma la brecha de género, ya que, aunque las adolescentes presentan, en general, menores prevalencias de consumo de la mayoría de sustancias psicoactivas en comparación con los adolescentes, esta brecha se está reduciendo en los últimos años y la evidencia indica que ellas pueden experimentar una mayor vulnerabilidad a ciertos efectos adversos, incluyendo progresión más rápida hacia trastornos por uso de sustancias, mayor impacto en el desarrollo cerebral y una carga más pesada de problemas emocionales asociados al consumo (Johnston *et al.*, 2023; Becker & Hu, 2008). Por lo tanto, los cambios biológicos de esta etapa no ocurren solos; son los que abren la puerta a problemas como la ansiedad y la depresión, los cuales afectan de manera diferente a hombres y mujeres, cambiando también la forma en que cada sexo se relaciona con las sustancias.

## Tendencias de consumo nacionales

Dado el impacto que puede generar el consumo de sustancias durante esta etapa de la vida, se hace necesario profundizar en la comprensión de los patrones de consumo en el país. La Tabla 1 resume los datos estadísticos derivados de fuentes oficiales y regionales de monitoreo, como el Estudio Nacional de Consumo en Población Universitaria (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2023); el Estudio Nacional de Consumo en Población Escolar (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2023); la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (DANE & Ministerio de Justicia y del Derecho, 2020); el Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019 (OEA/CICAD, 2019), y el presente estudio Con+ Sabiduría (ICBF, 2026).

El análisis de los estudios nacionales realizados previos a la investigación Con+ Sabiduría muestra continuidades y cambios en los patrones de consumo de sustancias psicoactivas en niñas, niños y adolescentes en Colombia en los últimos años; a continuación, algunos de ellos:

- **El alcohol es la sustancia psicoactiva de mayor consumo en niñas, niños y adolescentes.** Su experimentación inicia en promedio a los 13.8 años.
- **Existe una transición del consumo de cigarrillo tradicional hacia los dispositivos electrónicos como los vapeadores.** Aunque el tabaco convencional presenta una edad de inicio de 13.4 años, los vapeadores casi triplican su alcance en las aulas, iniciando sobre los 14.1 años y atrayendo en mayor proporción a las alumnas. Este escenario se agudiza en universitarios menores de 18 años, donde la prevalencia anual del vapeo alcanza el 27.3%, frente a un 11.9% de consumo mensual de tabaco tradicional.
- **La marihuana domina las cifras de consumo de drogas ilícitas.** Su edad de inicio escolar se sitúa en los 14.3 años (14.4 en hombres y 14.1 en mujeres). Durante esta etapa, existe una notable paridad en el consumo reciente (último año), con un 4.2% en hombres y un 4% en mujeres. Sin embargo, el tránsito a la educación superior representa un punto crítico: la prevalencia se dispara y el consumo pasa a ser marcadamente liderado por los hombres (31.5%) frente a las mujeres (22.3%).
- **El uso no médico de tranquilizantes tiene una edad de inicio de 13.5 años,** destacando que las adolescentes escolarizadas presentan una prevalencia de consumo en el último año considerablemente mayor (4.5%) que sus pares masculinos (1.5%). En cuanto a los solventes o inhalables (sacol o pegantes, diclorometano o “poper”, dick), su uso es bajo, aunque en el grupo de adolescentes presenta las mayores prevalencias de consumo de dick.

- **El consumo de cocaína presenta una edad promedio de inicio de 14.2 años**, con un historial de consumo escolar levemente superior en la población masculina y una prevalencia anual del 1.1% en universitarios de 18 años o menos. Por otro lado, los medicamentos estimulantes sin receta registran el inicio más precoz de todo el espectro (13.2 años), impulsado principalmente por las mujeres (12.9 años) frente a los hombres (13.4 años).
- **Por su parte, el éxtasis (MDMA)**, aunque registra una prevalencia menor, alerta por un inicio temprano a los 13.9 años, siendo su experimentación ligeramente más precoz en las mujeres (13.8 años) que en los hombres (14 años).

**Tabla 1. Comparación prevalencia de consumo de SPA en investigaciones nacionales**

| Sustancia             | Investigaciones previas  |                                    |                                            |                                                   | Investigación Con+ Sabiduría    |
|-----------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------|
|                       | OEA CICAD 2019 (N=80018) | ENCSPA 2019 (12 a 17 años; N=3559) | ODC Escolares 2022 (7 a 11 grado; N=87508) | ODC Universitarios 2023 (18 años y menos; N=1620) | ICBF 2026 (12 a 17 años; N=747) |
| Alcohol (mes)         | 41.5                     | 12.1                               | 30.49                                      | 47.64                                             | 16.9                            |
| Alcohol (año)         | Sin datos                | 32                                 | 41.04                                      | 77.75                                             | 42                              |
| Cigarrillo (mes)      | 9.50-15.09               | 1.01                               | 4.54                                       | 11.92                                             | 1.5                             |
| Cigarrillo (año)      | Sin datos                | 2.37                               | 7.46                                       | Sin datos                                         | 4.1                             |
| Vapeadores (mes)      | Sin datos                | 0.5                                | 11.2                                       | Sin datos                                         | 7.7                             |
| Vapeadores (año)      | Sin datos                | 6.7                                | 17.6                                       | 27.28                                             | 21.1                            |
| Tranquilizantes (mes) | Sin datos                | Sin datos                          | 2.03                                       | Sin datos                                         | 1.2                             |
| Tranquilizantes (año) | 2.5                      | 0.83                               | 3.04                                       | 3.88                                              | 3.1                             |
| Estimulantes (año)    | 1 5.70-                  | Sin datos                          | 0.66                                       | 1.13                                              | 0.3                             |
| Marihuana (año)       | 11.89                    | 1.97                               | 4.1                                        | 19.76                                             | 4.7                             |
| Cocaína (año)         | 1.80-2.99                | 0.33                               | 1.01                                       | 1.06                                              | 1.2                             |
| Éxtasis (año)         | 1.90-3.09                | 0.16                               | 0.36                                       | 0.75                                              | 0.6                             |
| Metanfetamina (año)   | Sin datos                | Sin datos                          | Sin datos                                  | 0.33                                              | 1.4                             |
| Inhalantes (año)      | 2                        | 0.06                               | 0.37                                       | 0.35                                              | 1.1                             |

Nota. Los valores son presentados en porcentajes. \*Los datos sobre la Investigación Con+ Sabiduría se analizan más adelante en el documento.

## Objetivos de la investigación Con+Sabiduría

Fenómenos como la normalización del consumo de alcohol, el acceso a psicofármacos sin prescripción y la irrupción de dispositivos de vapeo están transformando los perfiles de riesgo en el país. En este contexto, la presente investigación se propone generar evidencia actualizada sobre las dinámicas de consumo en niñas, niños y adolescentes, para operativizar la transición hacia políticas públicas territoriales de salud y protección con un enfoque diferencial e interseccional. Se busca priorizar la protección integral de las trayectorias de desarrollo y las transiciones de las infancias y adolescencias, garantizando la aplicación del principio de 'Acción sin Daño' mediante estrategias de prevención sensibles al contexto local, que erradiquen las prácticas de exclusión y estigma, y fortalezcan la capacidad de agencia y el cuidado mutuo de los jóvenes en sus propias comunidades.

Este documento presenta los hallazgos de la primera fase cuantitativa que consistió en caracterizar los patrones de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes colombianos. Esta fase se realizó en el último cuatrimestre de 2025 a través del equipo de evaluaciones e investigaciones de la Dirección de Planeación - Subdirección de Monitoreo y Evaluación y el equipo de Buenos Vivires de la Dirección de Infancias y Adolescencias -Subdirección de Prevención de Vulneraciones a Niñas, Niños y Adolescentes, y contó con la participación de Innovations for Poverty Action – IPA y espacios de diálogo con representantes de las universidades de Nueva York - NYU y de Miami.

**El estudio busca dotar al Estado de herramientas técnicas que permitan transitar hacia la implementación de políticas de salud más humanas y territoriales, capaces de responder a las nuevas realidades del desarrollo de las infancias y adolescencias en Colombia.**



## Hallazgos y resultados de la investigación Con+Sabiduría

El estudio se desarrolló mediante la aplicación de una encuesta anónima y autoadministrada, aplicada entre el 27 de octubre y el 14 de noviembre de 2025 a través de tabletas electrónicas. La encuesta estuvo dirigida a mujeres y hombres estudiantes de octavo y décimo grado, a partir de una muestra de 20 instituciones educativas oficiales con sedes ubicadas en zonas urbanas de cinco ciudades del país: Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga.

En total, se obtuvieron 767 cuestionarios diligenciados por adolescentes entre los 12 y 17 años, de los cuales 20 fueron excluidos del análisis debido a altos niveles de no respuesta, lo que limitaba la calidad y consistencia de la información, quedando así en una muestra analítica de 747 participantes. La muestra estuvo conformada por un 56% de mujeres ( $n=418$ ), un 43% de hombres ( $n=318$ ) y un 1% ( $n=11$ ) que prefirieron no responder. En general, se obtuvo una participación territorialmente equilibrada, con participaciones entre el 16% y el 24% por ciudad, y una composición por grado de 52% de estudiantes en octavo y 48% en décimo.

Con base en la información recolectada, para esta primera fase se seleccionó un conjunto de variables e instrumentos de análisis orientados a la medición de conductas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas y a la evaluación de la salud mental en la población adolescente, las cuales se presentan en la tabla 2.

A partir de las variables definidas, se realizó el análisis de la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, considerando los últimos 12 meses y el último mes como periodos de referencia. Los resultados se presentaron en la Tabla 1 y se discuten a continuación.

**Tabla 2. Dimensiones, variables e instrumentos de análisis**

| Dimensión            | Variable                                                                               | Instrumento / Descripción                                                                                                                                         |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conductas de consumo | Consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, vapeadores, marihuana y otras sustancias) | Medición de prevalencia y patrones de consumo.                                                                                                                    |
|                      | Consumo de riesgo de alcohol y otras SPA                                               | CRAFT: instrumento de tamizaje clínico validado para adolescentes, orientado a detectar uso de riesgo, abuso o posible dependencia de alcohol y otras sustancias. |
|                      | Consumo de riesgo de tabaco y vapeadores                                               | Hooked on Nicotine Checklist (HONC): evalúa la pérdida de autonomía frente al consumo de nicotina.                                                                |
| Salud mental         | Síntomas de depresión                                                                  | PHQ-9: instrumento de tamizaje para síntomas depresivos y de ideación suicida.                                                                                    |
|                      | Síntomas de ansiedad                                                                   | GAD-7: instrumento de tamizaje para síntomas de ansiedad.                                                                                                         |

Nota: elaboración propia a partir de los instrumentos de medición utilizados en el estudio.

## ¿Cuál fue la prevalencia de consumo entre las y los adolescentes?

El reporte sitúa al alcohol como la principal sustancia de consumo lícito en la población escolarizada, registrando una prevalencia anual del 42.0% y mensual del 16.9%, con diferencias de género y en curso de vida, requiriendo el diseño urgente de estrategias de mitigación orientadas al egreso escolar y la adaptación saludable a nuevos entornos institucionales. Al contrastar estos hallazgos con el histórico nacional, la prevalencia anual del estudio actual (42,0%) se alinea estrechamente con el comportamiento reportado en el estudio escolar del ODC 2022 (41,04%), aunque muestra un incremento respecto a la ENCSPA 2019 (32%).

Un quiebre crítico en esta tendencia se observa al comparar estos datos con la población universitaria menor de 18 años (ODC 2023), donde la prevalencia anual se dispara al 77,75% y la mensual al 47,64%. La diferencia tan marcada en grupos de la misma edad cronológica, pero en distintas etapas educativas, sustenta la hipótesis de que el contexto universitario actúa como un entorno asociado al incremento exponencial de la frecuencia y oportunidad de consumo.

Le siguen en relevancia los vapeadores, con una prevalencia del 21,1% en el consumo anual y del 7,7% en el consumo reciente. Este comportamiento confirma la tendencia histórica de transición

del tabaco tradicional hacia dispositivos electrónicos; mientras el cigarrillo convencional muestra un notable descenso en Con+ Sabiduría (4,1% anual y 1,5% mensual) frente a los datos históricos escolares del ODC 2022 (4,54% mensual), los vapeadores duplican el alcance del tabaco en las aulas. Nuevamente, el tránsito a la educación superior marca un punto de especial relevancia: en las y los universitarios menores de 18 años la prevalencia anual de vapeo alcanza el 27,28%, lo que demuestra que la curiosidad, la influencia de pares o la pérdida de capacidad para autocontrolar el consumo de nicotina se consolida rápidamente al cambiar de entorno institucional.

En un tercer nivel se encuentran sustancias como la marihuana (4,7% anual y 1,4% mensual) y los tranquilizantes sin fórmula médica (3,1% anual y 1,2% mensual). La prevalencia anual de marihuana en Con+ Sabiduría se mantiene muy cerca de la línea base escolar de 2022 (4,1%), pero se distancia drásticamente del escenario universitario, donde el consumo anual llega al 19,76%.

Este fenómeno reitera que, mientras en la etapa escolar el consumo de sustancias tanto legales como ilegales se mantiene contenido en proporciones bajas frente al alcohol, el ingreso a la educación superior actúa como un catalizador del riesgo. Por su parte, el uso no médico de tranquilizantes se mantiene estable y en niveles preocupantes en el ámbito escolar (3,1% anual frente al 3,04% del ODC 2022), consolidándose como una problemática persistente en las aulas.

**En relación con la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas, se observa que el alcohol continúa siendo la sustancia de mayor consumo entre los adolescentes, con un 42,0% de reporte en los últimos 12 meses y un 16,9% en el último mes.**

Por su parte, el consumo de sustancias de mayor riesgo como cocaína, metanfetaminas, éxtasis y LSD presenta prevalencias bajas, inferiores al 1,5%, en el consumo anual y cercanas a 0% en el consumo del último mes. No obstante, al realizar el análisis comparativo, emergen alertas específicas: la prevalencia anual de cocaína en Con+ Sabiduría (1,2%) supera levemente los registros históricos de escolares (1,01%) y de universitarias y universitarios de 18 años o menos (1,06%).

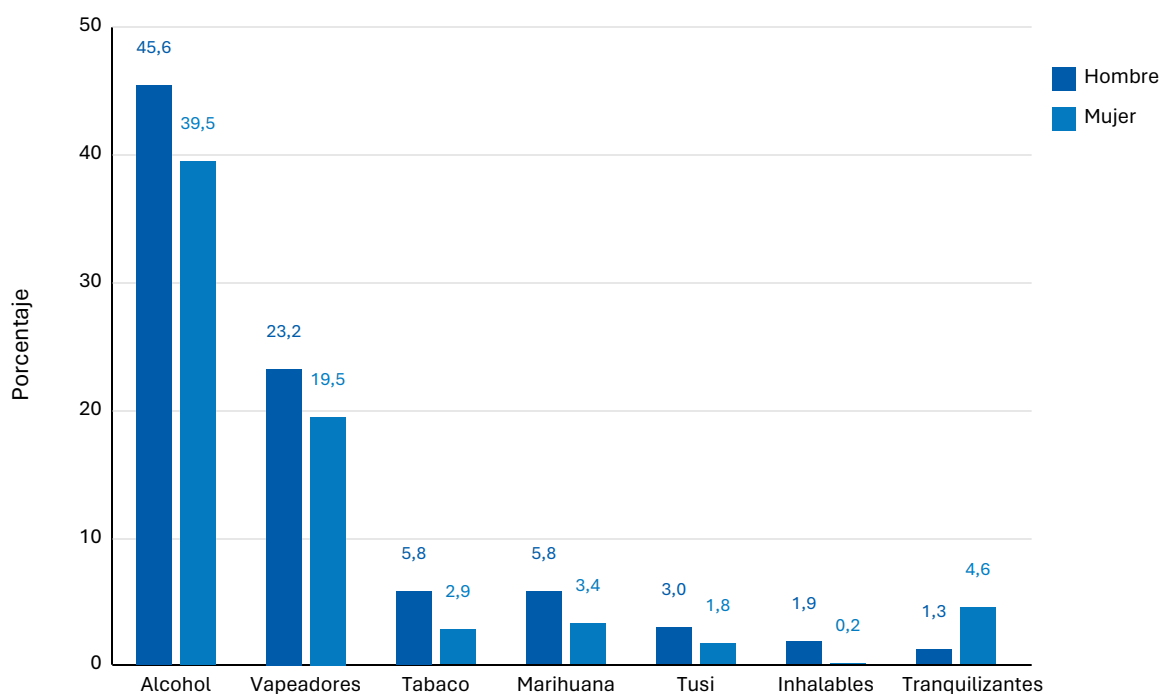
Asimismo, las metanfetaminas registran una prevalencia anual del 1,4%, una cifra que enciende alarmas al superar de forma marcada el 0,33% reportado en la población universitaria de corte similar. Aunque el consumo en el último mes es marginal en todas estas sustancias —lo que indica que la experimentación no se ha transformado en un consumo frecuente para la mayoría—, su

presencia en entornos escolares evidencia una diversificación del mercado ilegal y una exposición temprana a sustancias de alto impacto neurobiológico.

## ¿Hay diferencias en la prevalencia de consumo entre sexos?

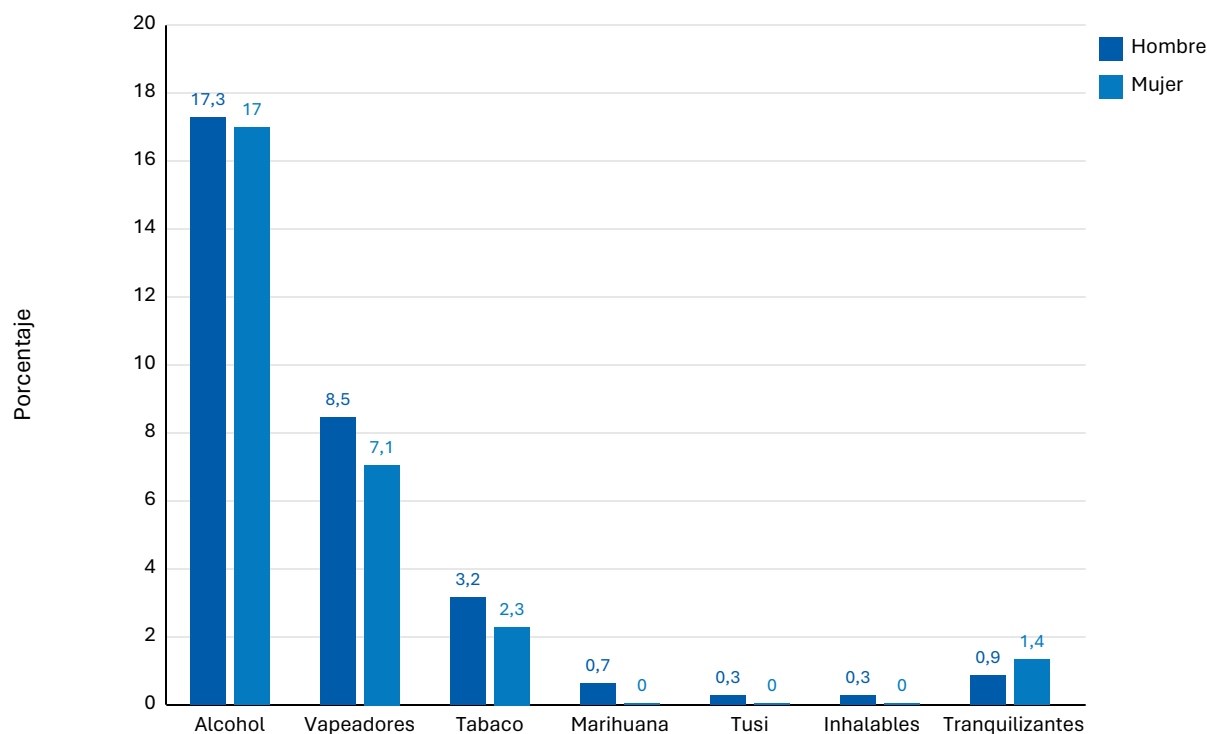
Al analizar el consumo de sustancias psicoactivas por sexo, se evidencian diferencias en los patrones de consumo entre hombres y mujeres. El alcohol y los vapeadores presentan mayores niveles de consumo en hombres, seguidos por el tabaco y la marihuana, donde se mantiene esta misma tendencia. En contraste, el consumo de tranquilizantes es mayor en mujeres, evidenciando un patrón diferenciado frente a las demás sustancias. En cuanto a otras sustancias como cocaína, éxtasis, estimulantes, LSD, basuco, hongos y yagé, se observa que su consumo es poco frecuente en ambos sexos, por lo que no se incluyen en la figura 1 debido a su baja representatividad.

**Figura 1A. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas por sexo (últimos 12 meses).**



Fuente: elaboración propia a partir de base de datos de encuesta.

**Figura 1B. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas por sexo (último mes)**

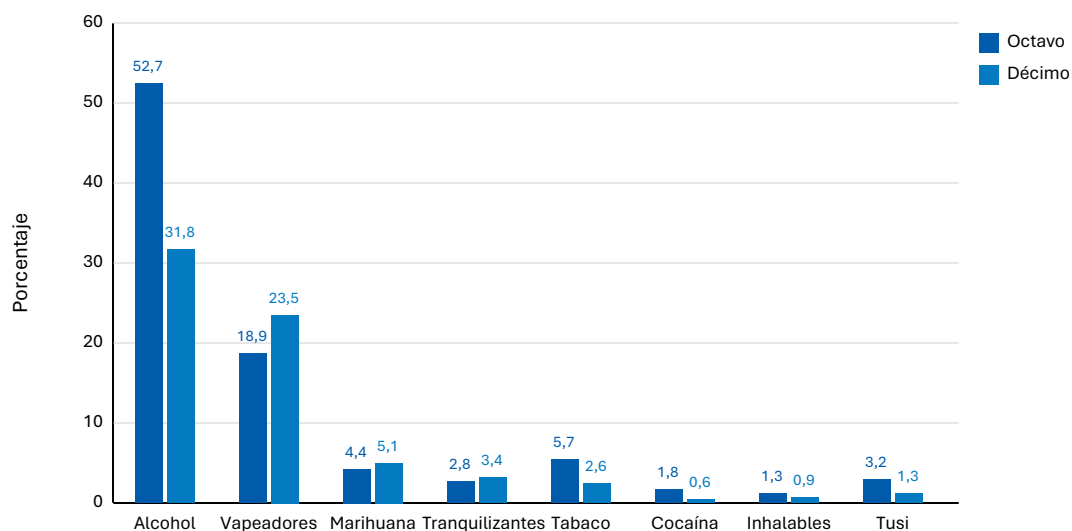


Fuente: elaboración propia a partir de base de datos de encuesta.

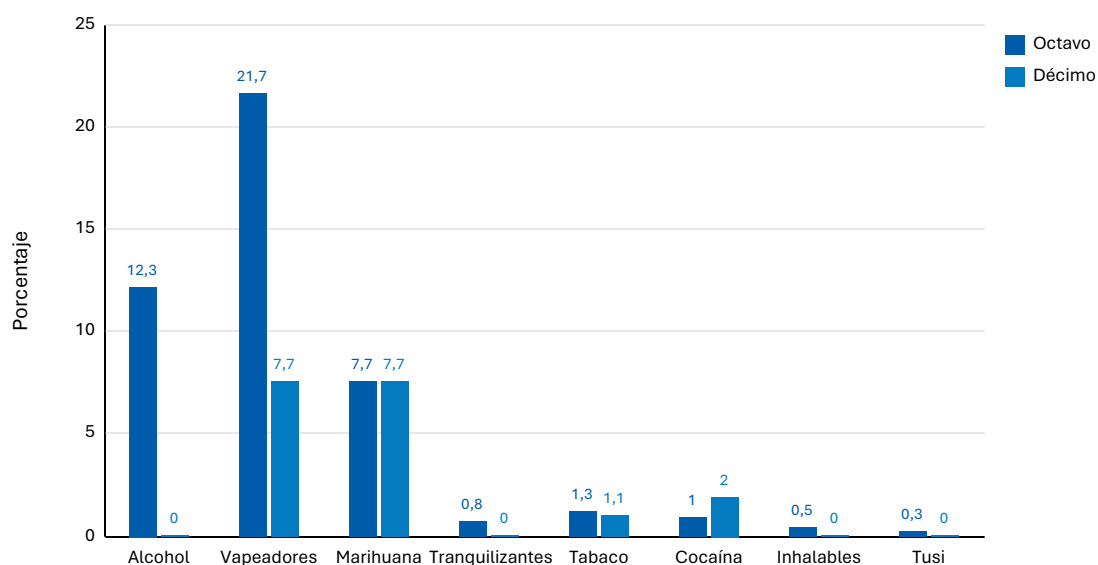
## ¿Hay diferencias en la prevalencia de consumo entre grados?

Al analizar el consumo de sustancias psicoactivas según grado escolar, se identifican diferencias entre estudiantes de octavo y décimo. En términos generales, las y los estudiantes de décimo presentan mayores niveles de consumo en la mayoría de las sustancias, particularmente en alcohol y vapeadores, donde se evidencian las brechas más amplias en ambos periodos de análisis. Esta tendencia también se observa en sustancias como tabaco y marihuana, pero con diferencias menos pronunciadas. En el caso de otras sustancias como los tranquilizantes, cocaína, inhalables y tusi, los niveles de consumo son similares entre ambos grados, aunque con mayor prevalencia de consumo en el último mes en el grupo de grado octavo. En el caso de otras sustancias, como éxtasis, estimulantes, LSD, basuco, hongos y yagé, se observan niveles de consumo bajos en ambos grados, por lo que no se representan en la gráfica.

**Figura 2A. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas por grado escolar (últimos 12 meses)**



**Figura 2B. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas por grado escolar (último mes)**



Fuente de ambas figuras: elaboración propia a partir de base de datos de encuesta.

## ¿Qué se observó sobre el consumo de riesgo?

Además del análisis de la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas, se realizó la evaluación de patrones de consumo riesgoso mediante los instrumentos CRAFFT y HONC en las y los participantes que reportaron consumo de sustancias durante el último mes, los cuales se presentan en las tablas 3 y 4. Este tipo de análisis es novedoso frente a los estudios nacionales

de consumo y permiten identificar no solo la prevalencia de consumo, sino también consumos riesgosos, conductas problemáticas y niveles de dependencia asociados.

**Tabla 3. Clasificación de consumo riesgoso de alcohol y otras sustancias por sexo y grado último mes.**

| Variable | Categoría             | Consumo riesgoso %(n) | Consumo no riesgoso %(n) |
|----------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|
| Sexo     | Hombre                | 30,4% (21)            | 69,6% (48)               |
|          | Mujer                 | 39,5% (32)            | 60,5% (49)               |
|          | Prefiere no responder | 0,0% (0)              | 100% (2)                 |
| Grado    | Octavo                | 26,5% (18)            | 73,5% (50)               |
|          | Décimo                | 41,7% (35)            | 58,3% (49)               |

Nota: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

En la tabla 3 se observan diferencias en los patrones de consumo riesgoso entre hombres y mujeres. En particular, las mujeres presentan una mayor proporción de riesgo (39,5%) en comparación con los hombres (30,4%). Por grado escolar, se evidencia una tendencia más marcada, donde las y los estudiantes de décimo presentan una mayor proporción de riesgo (41,7%) frente a las y los de octavo (26,5%). Este resultado indica un incremento del consumo de riesgo a medida que avanza el nivel educativo.

**Tabla 4. Clasificación de consumo riesgoso de nicotina por sexo y grado último mes**

| Variable | Categoría             | Consumo riesgoso %(n) | Consumo no riesgoso %(n) |
|----------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|
| Sexo     | Hombre                | 14,7% (10)            | 85,3% (58)               |
|          | Mujer                 | 11,1% (9)             | 88,9% (72)               |
|          | Prefiere no responder | 0,0% (0)              | 100% (2)                 |
| Grado    | Octavo                | 19,1% (13)            | 80,9% (55)               |
|          | Décimo                | 7,2% (6)              | 92,8% (77)               |

Nota: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

Los resultados de la tabla 4 muestran que la mayoría de las y los estudiantes que consumieron vapeadores o cigarrillos durante el último mes no siempre presentan indicadores de dependencia a la nicotina. Sin embargo, al observar las diferencias por sexo, se identifica una mayor proporción de riesgo en hombres (14,7%) en comparación con mujeres (11,1%). Por otra parte, el análisis por grado evidencia un comportamiento inverso al observado en otras medidas de consumo. En este caso, las y los estudiantes de octavo concentran una mayor proporción de riesgo (19,1%) frente a las y los de décimo (7,2%), lo que sugiere que los síntomas de dependencia asociados al consumo de nicotina pueden presentarse con mayor frecuencia en etapas más tempranas.

## ¿El consumo riesgoso se asocia con síntomas de salud mental y el sexo de las y los participantes?

Al cruzar los resultados de consumo de riesgo de alcohol y otras sustancias con los indicadores de síntomas de problemas de salud mental, se observan diferencias entre hombres y mujeres (ver tablas 5 y 6). En las mujeres, aquellas que presentan síntomas depresivos tienen una mayor proporción de consumo de riesgo (11,0%) frente a aquellas que no presentan síntomas (4,4%), lo que muestra una relación entre este tipo de síntomas y el consumo problemático. En los hombres, en cambio, los niveles de consumo de riesgo son similares, independientemente de si presentan o no síntomas depresivos.

Ahora bien, al considerar los síntomas de ansiedad, el comportamiento cambia. En los hombres, quienes presentan síntomas tienen una mayor proporción de consumo de riesgo (15,4% frente a 4,7%), mientras que en las mujeres las diferencias son pequeñas y no marcan una tendencia clara. En general, los resultados muestran que existe una asociación entre consumo riesgoso, salud mental y sexo.

**Tabla 5. Consumo riesgoso según síntomas de depresión por sexo**

| Sexo   | Síntomas depresión | Consumo riesgoso | Consumo no riesgoso |
|--------|--------------------|------------------|---------------------|
| Mujer  | Sí                 | 11,0%            | 89,0%               |
| Mujer  | No                 | 4,4%             | 95,6%               |
| Hombre | Sí                 | 6,0%             | 94,0%               |
| Hombre | No                 | 7,1%             | 92,9%               |

Nota: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

**Tabla 6. Consumo riesgoso según síntomas de ansiedad por sexo**

| Sexo   | Síntomas ansiedad | Consumo riesgoso | Consumo no riesgoso |
|--------|-------------------|------------------|---------------------|
| Mujer  | Sí                | 7,6%             | 92,4%               |
| Mujer  | No                | 6,8%             | 93,2%               |
| Hombre | Sí                | 15,4%            | 84,6%               |
| Hombre | No                | 4,7%             | 95,3%               |

Nota: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

## Recomendaciones

Los hallazgos de esta primera fase demuestran la capacidad del ICBF para generar evidencia técnica, oportuna y rigurosa sobre sus poblaciones de interés, situándose al nivel de agencias nacionales e internacionales de monitoreo en salud. Para dar continuidad a este esfuerzo, se recomienda consolidar esta línea de investigación mediante la transición hacia una nueva etapa que supere el ejercicio inicial de tamizaje y evaluación breve en población escolar general para enfocarse directamente en acciones de incidencia que permitan a las y los adolescentes tomar decisiones informadas, y a la institucionalidad, comunidades y familias tener herramientas para prevenir consumos problemáticos.

Es recomendable que esta continuidad se plantee bajo una mirada enfocada en la salud y el bienestar, y que identifique tanto fortalezas y características personales, como recursos contextuales y ambientales que permiten mantener la salud y prevenir los consumos problemáticos. De este modo, el análisis de datos del Instituto puede pasar de simplemente mirar el riesgo o el daño, a generar el conocimiento necesario para diseñar acciones públicas que potencien las capacidades y los anclajes de bienestar ya presentes en la vida cotidiana de las adolescencias colombianas. A continuación, se desagrega los elementos recomendables desde los análisis de esta fase:

- **Articulación transectorial en salud mental:** se sugiere priorizar marcos normativos conjuntos entre salud, educación y protección social y la seguridad humana<sup>2</sup> que aborden de manera integral la estrecha relación entre el malestar emocional y los patrones de consumo de riesgo, promoviendo el apoyo institucional en lugar del castigo o la exclusión de los consumidores.
- **Intervención integral y mitigación del riesgo:** siguiendo el enfoque de Reducción de Riesgos y Daños (RRD), los servicios de salud y los operadores deben estructurar respuestas diferenciales enfocadas en evitar que los consumos recreativos o habituales transiten hacia la problematicidad o la dependencia. Esto implica garantizar que el consumo activo (la no abstinencia) nunca sea un motivo de exclusión, sanción o barrera para acceder al acompañamiento institucional.
- **Tamizaje sensible y derivación oportuna:** es necesario implementar herramientas breves de detección (como CRAFFT o la lista HONC) integradas a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Las intervenciones clínicas deben ser sensibles al desarrollo y al género, identificando cómo la sintomatología depresiva en mujeres y la ansiosa en hombres modulan diferencialmente las pautas de consumo.

<sup>2</sup> La seguridad humana comprende la protección de las personas frente a amenazas críticas y generalizadas que afectan su supervivencia, sus medios de vida y su dignidad, abarcando las dimensiones económica, alimentaria, sanitaria, ambiental, personal, comunitaria y política.

- **Atención basada en la funcionalidad:** en las adolescencias que desarrollan prácticas y poseen comportamientos de consumo ya instaurados, el sector salud debe promover el establecimiento de acuerdos y rutinas que busquen mantener la funcionalidad social, el fortalecimiento de aspectos claves de salud mental al interior de su familia, su acompañamiento académico y laboral, el cambio de narrativas y fortalecimiento comunitario, garantizando la activación de rutas de atención clínica especializada en casos de farmacodependencia severa.

- **Adopción de la “Acción sin Daño” en entornos escolares:** las instituciones educativas deben repensar la perspectiva punitiva, de control coercitivo o de expulsión ante la detección de casos de consumo en las aulas, dado que estas prácticas agudizan los factores de riesgo y la exclusión social. La escuela debe ser un espacio seguro que implemente la directriz de “educar para prevenir, educar para decidir”, el acompañamiento familiar y el fortalecimiento del tejido comunitario. Este trabajo no solo corresponde a la escuela o comunidad, sino que también implica a las autoridades locales, departamentales y nacionales.

- **Acompañamiento en transiciones institucionales:** diseñar estrategias pedagógicas específicas para preparar a los estudiantes de grados superiores ante el egreso escolar y el posterior ingreso a la educación superior, reconociendo que este cambio de entorno institucional opera históricamente como un catalizador que incrementa drásticamente las prevalencias y oportunidades de consumo.

- **Desarrollo de capacidades y pensamiento crítico:** orientar la prevención en el aula hacia el constructivismo, fortaleciendo la capacidad de agencia, la autorregulación emocional y el análisis crítico frente a las presiones del entorno y la oferta de sustancias, superando los discursos tradicionales basados exclusivamente en el miedo.

- **Promoción de entornos seguros libres de estigma:** se hace un llamado a las familias y redes comunitarias a entablar diálogos abiertos, respetuosos y empáticos con las y los adolescentes, eliminando los imaginarios basados en la culpa, el reproche o la criminalización del usuario. La confianza familiar es el pilar central para que las y los adolescentes puedan expresar sus necesidades y motivos sin temor al rechazo.

- **Monitoreo preventivo informado:** las familias deben mantenerse actualizadas respecto a las transformaciones del mercado, como la irrupción de Nuevas Sustancias Psicoactivas (NPS) y dispositivos de vapeo, evitando normalizar consumos de inicio temprano (como el alcohol o tranquilizantes sin receta) que alteran los umbrales de placer en cerebros aún en maduración.

- **Activación de anclajes de bienestar comunitarios:** fomentar en las comunidades acciones que fortalezcan el tejido protector primario, facilitando el acceso a recursos afectivos, culturales y de protección que disminuyan la necesidad del adolescente de recurrir al uso de sustancias como una vía desadaptativa de escape ante crisis emocionales.

- **Despliegue y articulación de dispositivos de bajo umbral en entornos escolares :** conforme a lo ordenado en la Resolución 2100 de 2025, las entidades territoriales de salud deben conformar y operar redes de dispositivos comunitarios de bajo umbral, tales como las Zonas de Orientación Escolar (ZOE) y los Equipos Básicos de Salud (EBS). Estos dispositivos deben integrarse activamente al ámbito escolar para realizar tamizajes periódicos y voluntarios empleando instrumentos sensibles al desarrollo como CRAFFT y HONC. Las intervenciones de reducción de riesgos y daños (RRD) deben priorizar la retención del estudiante en el sistema de salud y de protección social, asegurando que el consumo activo de sustancias nunca sea un motivo de exclusión, sanción o barrera burocrática para acceder al acompañamiento institucional.

- **Focalización de la prevención del vapeo en la adolescencia temprana :** se recomienda rediseñar las estrategias de prevención universal y selectiva de consumo de nicotina, redirigiéndolas específicamente hacia los grados sexto, séptimo y octavo, reconociendo la ventana crítica de susceptibilidad y la pérdida acelerada de autonomía identificada por el HONC en estudiantes de grado octavo. Estas campañas deben superar los discursos morales o basados exclusivamente en el miedo y centrarse en el desarrollo del pensamiento crítico y el constructivismo, desmitificando la inocuidad percibida de los vapeadores y fortaleciendo las capacidades de autorregulación emocional y resiliencia frente a la presión social.

- **Diseño de protocolos de atención en salud mental diferenciales por género :** los y las profesionales encargados de los procesos de orientación escolar y los prestadores de servicios de salud (IPS) deben adaptar sus protocolos de atención psicosocial con un enfoque de género y salud mental. El abordaje preventivo e indicado para las adolescentes mujeres debe integrar de manera prioritaria la identificación y canalización de síntomas de depresión profunda y el control del acceso a tranquilizantes sin fórmula médica. Por el contrario, las intervenciones dirigidas a adolescentes varones deben enfocarse en el manejo de la ansiedad social, la deconstrucción de la masculinidad hegemónica asociada al consumo de alcohol y la gestión de conductas impulsivas o externalizantes de riesgo.



## Referencias

- Becker, J. B., & Hu, M. (2008). Sex differences in drug abuse. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 29(1), 36–47. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2007.07.003>
- Erol, A., & Karpyak, V. M. (2015). Sex and gender-related differences in alcohol use and its consequences: Contemporary knowledge and future research considerations. *Drug and Alcohol Dependence*, 156, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.023>
- Johnston, L. D., Miech, R. A., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Schulenberg, J. E., & Patrick, M. E. (2023). *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2023: Overview*. Institute for Social Research, University of Michigan.
- Cosma, A., Elgar, F. J., de Looze, M., Canale, N., Lenzi, M., Inchley, J., & Vieno, A. (2022). Structural gender inequality and gender differences in adolescent substance use: A multilevel study from 45 countries. *SSM - Population Health*, 19, 101208. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101208>
- Hamidullah, S., Thorpe, H. H. A., Frie, J. A., McCurdy, R. D., & Khokhar, J. Y. (2020). Adolescent substance use and the brain: Behavioral, cognitive and neuroimaging correlates. *Frontiers in Human Neuroscience*, 14, 298. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2020.00298>
- Heradstveit, O., Hysing, M., Bøe, T., & Nilsen, S. A. (2024). Prospective associations between adolescent risky substance use and school dropout and the role of externalising and internalising problems. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 41(1), 24–38. <https://doi.org/10.1177/14550725231188568>
- Kreski, N. T., Calouro, C., Keyes, K. M., & Hasin, D. S. (2023). Social, educational, and psychological health correlates of e-cigarette and combustible cigarette use among adolescents in the US from 2015 to 2021. *Addictive Behaviors*, 144, 107754. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107754>
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2024, 21 de septiembre). *En promedio, los colombianos inician el consumo de sustancias psicoactivas a los 13,7 años*. <https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Paginas/En-promedio-colombianos-inician-consumo-sustancias-psicoactivas-a-13,7-a%C3%B1os-seg%C3%BAAn-MinJusticia.aspx>
- [ODC], Ministerio de Justicia & Ministerio de Educación Nacional. (2022). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar 2022*. ODC. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Estudio%20nacional%20escolares.pdf> Observatorio de Drogas de Colombia
- Pontificia Universidad Javeriana. (2024). *Informe análisis estadístico LEE No. 97: Consumo de tabaco y cigarrillo electrónico en bachillerato 2022*. <https://www.javeriana.edu.co/recursosdb/5581483/11594517/INF-97-Consumo-tabaco-y-cigarrillo-electronico-LEE.pdf>

- Reynolds, L. M., & Flores, C. (2021). Mesocorticolimbic dopamine pathways across adolescence: Diversity in development. *Frontiers in Neural Circuits*, 15, 735625. <https://doi.org/10.3389/fncir.2021.735625>
- Simon, K. M., & Levy, S. J. (2022). Adolescent substance use disorders. *NEJM Evidence*, 1(6). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11003516/>
- Yuan, M., & Bhatt, D. L. (2020). *Nicotine and the adolescent brain*. PMC. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4560573/>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) & Ministerio de Justicia y del Derecho. (2020). *Encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas (ENCSPA) 2019*. DANE. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/encuesta-nacional-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas-encspa>
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2022). *Estudio nacional de consumo en población escolar*. Observatorio de Drogas de Colombia. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Estudio%20nacional%20escolares.pdf>
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2023). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población universitaria*. Observatorio de Drogas de Colombia. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Estudio%20Nacional%20de%20Consumo%20de%20Sustancias%20Psicoactivas%20en%20Poblaci%C3%B3n%20Universitaria.pdf>
- Organización de los Estados Americanos, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019*. Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID). [minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/Informe\\_sobre\\_el\\_consumo\\_de\\_drogas\\_en\\_las\\_Américas\\_2019.pdf](https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/Informe_sobre_el_consumo_de_drogas_en_las_Am%C3%A9ricas_2019.pdf)
- UNODC. (2025). *Informe mundial sobre las drogas 2025* (publicación de las Naciones Unidas, 2025). Disponible en: [www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html](http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html)



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



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

Línea gratuita nacional ICBF:  
**01 8000 91 80 80**  
**[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)**

