

Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C.

2016

INFORME FINAL

Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C.

2016



INFORME FINAL

Este estudio fue realizado por la Alcaldía de Bogotá - Secretaría Distrital de Salud y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), con el apoyo de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (Cicad) y la Organización de los Estados Americanos (OEA).

Noviembre de 2016

Para obtener la versión digital de este documento, puede consultar las siguientes páginas web:

www.saludcapital.gov.co
www.unodc.org/colombia
www.descentralizadrogas.gov.co

ISBN: 978-958-59684-5-5

Diseño:
Leonardo Pérez M.

Impresión:
LEGIS S.A.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.

Enrique Peñalosa Londoño
Alcalde Mayor

Miguel Uribe Turbay
Secretario General de Gobierno

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

Luis Gonzalo Morales Sánchez
Secretario Distrital de Salud

Manuel Alfredo González Mayorga
Subdirector de Determinantes en Salud

Daibeth Elena Henríquez I.
Subdirector de Vigilancia en Salud Pública

Henry Alejo Alejo
Área de Vigilancia en Salud Pública

ORGANISMOS DE COOPERACIÓN

**Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
UNODC - Colombia**

Bo Mathiasen
Representante en Colombia

María Mercedes Dueñas
Jefe del Área de Reducción del Consumo de Drogas

Natalia Arenas Losada
Asesora en Gestión del Conocimiento

Gonzalo Barreto Núñez
Asesor en Estudios Regionales

COORDINACIÓN TÉCNICA

Equipo interinstitucional

Henry Alejo
Carmen Cecilia Jáuregui
Yecid Leyva
Secretaría Distrital de Salud

María Mercedes Dueñas
Natalia Arenas Losada
Gonzalo Barreto Núñez
**Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito (UNODC)**

Diseño de la muestra

Jhon Jairo Romero

Trabajo de campo

René Lemoine - Coordinador Estudio
Ana María García - Coordinadora Operativa
Centro Nacional de Consultoría

Expertos para validación del instrumento

Henry Alejo
Francisco Cumsille
Marya Hynes
Yecid Leyva
Natalia Arenas Losada
Gonzalo Barreto Núñez

Análisis de la información y preparación del informe

Francisco Cumsille
Graciela Ahumada
**Observatorio Interamericano de Drogas
(OID) de la Secretaría de Seguridad
Multidimensional**

Edición del informe final

Henry Alejo Alejo
Secretaría Distrital de Salud

Gonzalo Barreto Núñez
Natalia Arenas Losada
Mónica León Uribe
**Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito (UNODC)**

CONTENIDO

	Página
Presentación	11
Resumen ejecutivo	13
Introducción	19
I. Objetivos y metodología del estudio	21
1. Objetivos	23
2. Metodología	24
2.1. Marco institucional y acciones previas	24
2.2. Diseño muestral	25
2.3. Selección y capacitación del personal de campo	27
2.4. Herramientas metodológicas	27
2.5. Operativo de campo	30
2.6. Definición de variables	30
2.7. Análisis de la información	32
II. Descripción de la muestra	33

III. Resultados: consumo, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas	39
1. Tabaco/cigarrillo	41
2. Alcohol	45
3. Tranquilizantes sin prescripción	52
4. Estimulantes sin prescripción	52
5. Cualquier sustancia ilícita	53
6. Marihuana	60
7. Cocaína	66
8. Basuco	70
9. Éxtasis	72
10. Resumen del consumo de sustancias	74
 IV. Percepción de riesgo	 77
V. Disponibilidad y oferta de sustancias	95
VI. Análisis del consumo según etnia	121
VII. Análisis comparativo estudios 2009 y 2016	129
Conclusiones	151
Anexos	157

PRESENTACIÓN

La Secretaría Distrital de Salud, con el apoyo técnico de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), se complace en presentar los resultados del *Segundo estudio distrital de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C., 2016*, cuyo propósito es poner a disposición de la comunidad en general información útil, válida, confiable y comparable que contribuya a orientar la toma de decisiones relacionada con la magnitud y características esenciales del consumo de drogas en el Distrito Capital.

La comparabilidad del estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá 2016 con los resultados llevados a cabo en el año 2009 se garantizó con la implementación de la metodología del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo (Siduc) de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (Cicad), donde se mantuvieron los criterios de muestreo, trabajo de campo, instrumento, recolección de información y análisis de datos para la generación de información a partir de los parámetros internacionales definidos en los estudios sobre consumo de sustancias psicoactivas.

Este segundo estudio, tal como el publicado en el año 2009, se realizó a través de una encuesta en hogares y permite actualizar, ampliar y difundir el conocimiento de la situación del consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito Capital para la población general entre 12 y 65 años. Adicionalmente se incluyó en esta ocasión la georreferenciación en mapa zonificado para el consumo reciente de alcohol, tabaco y sustancias ilícitas, así como las tablas referidas al comparativo de coeficientes de variación según estimaciones de prevalencia.

Al analizar los cambios observados respecto al estudio realizado en 2009, se evidencia aumento significativo del consumo global de drogas ilícitas (marihuana, cocaína, basuco, éxtasis y heroína), principalmente marihuana. De igual manera, los índices de consumo más elevados de todas las sustancias se siguen registrando en el segmento de edad comprendido entre los 18 y 24 años de edad.

Los resultados del presente estudio y los hallazgos del Observatorio Distrital de Sustancias Psicoactivas (Odispa) plantean la necesidad de afrontar de manera integral las diversas expresiones del ‘problema de las drogas’ y nos conduce actualmente a la estructuración del plan intersectorial de la Política Distrital Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C., en coherencia con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y el Plan Nacional la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014-2021.

Sin lugar a dudas, esta investigación se constituye en una fuente esencial de consulta y de provisión de datos dispuesta a la comunidad en general y a las entidades académicas y grupos de investigación del orden nacional y distrital interesadas en contar con información de base.

Enrique Peñalosa Londoño
Alcalde Mayor de Bogotá, D.C.

Luis Gonzalo Morales Sánchez
Secretario de Salud de Bogotá, D.C.

RESUMEN EJECUTIVO

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, en coordinación con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), y con el apoyo técnico de la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos (OEA), a través del Observatorio Interamericano de Drogas de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (Cicad), realizó en 2016 el segundo estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá.

Esta encuesta tiene como propósito actualizar la información sobre la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en el Distrito Capital, conocer sus características principales y establecer la percepción social de riesgo asociado a las diferentes sustancias de abuso. El estudio contiene información sobre el patrón de uso de las sustancias en relación con el sexo, edad, nivel socioeconómico, así como información desagregada por localidades, entre otras variables. Adicionalmente, el informe incluye un capítulo que permite comparar los datos presentados de 2016 con el primer estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C. de 2009.

El estudio se basa en la información recolectada a través de una muestra efectiva de 6.398 personas de 12 a 65 años de edad, las cuales se obtuvieron de la selección probabilística de 12.483 hogares. Para ello se utilizó el protocolo de la encuesta sobre drogas en hogares contenido en la metodología Siduc (Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo), lo que permite contar con información actualizada, confiable y comparable para orientar la toma de decisiones del Distrito Capital relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

A continuación se presentan los principales resultados del estudio:

En relación con el consumo de **tabaco/cigarrillo**:

- El 51.3% de las personas encuestadas declara haber fumado tabaco/cigarrillo alguna vez en la vida (64.5% de los hombres y 39.2% de las mujeres). Solo el 20.4% ha usado esta sustancia al menos una vez en los últimos 30 días (24.8% de los hombres y 8.3% de las mujeres) y se consideran consumidores actuales. Esta cifra equivale a 943 mil fumadores en Bogotá, de los cuales el 72% son hombres y 28% mujeres.
- En cuanto a la edad, entre las personas que contestaron haber fumado en el último mes, la mayor tasa se presenta entre los jóvenes de 18 a 24 años con el 23%, seguido del grupo de 25 a 34 años con el 17%. Los adolescentes de 12 a 17 años son quienes menor tasa de consumo presentan con el 5.1%.

- El 86.1% de la población considera de gran riesgo el hábito de fumar; es mayor entre las mujeres y se incrementa a medida que la población es mayor de edad. Los adolescentes son quienes en menor medida consideran de gran riesgo el fumar frecuentemente con el 80.8%.

Con respecto al consumo de **bebidas alcohólicas**:

- El 89.5% de las personas declara haber consumido alcohol al menos alguna vez en su vida, siendo mayor el consumo entre los hombres que entre las mujeres (91.6% y 87.5% respectivamente). El porcentaje de personas que consumieron bebidas alcohólicas durante el último mes es del 36.5%. Esto significa que aproximadamente 2.1 millones de personas son consumidoras actuales de bebidas alcohólicas, de las cuales el 46.5% son hombres y un 27.5% mujeres.
- En términos de la edad, la mayor tasa de uso actual de alcohol se presenta entre los jóvenes de 18 a 24 años con el 50.7%, seguido por los jóvenes de 25 a 34 años con una tasa del 45.9%. Entre ambos grupos representan un poco más de un millón de jóvenes. En el grupo de 35 a 44 años, desciende al 40.2%.
- La mayor proporción de consumidores de alcohol en el último mes se encuentra en los estratos 4 a 6 con el 50.7%, seguido por el estrato 2 con el 34.2%.
- El uso abusivo y los indicadores de uso dependiente se encontraron en unas 436 mil personas, que estarían en condiciones de requerir algún tipo de asistencia para disminuir o dejar el consumo de bebidas alcohólicas. Esto equivale al 20.6% de los consumidores de alcohol del último mes y al 7.5% de la población de 12 a 65 años. De cuatro personas que cumplen criterios de abuso o dependencia, tres son hombres y una es mujer. En relación al estrato socioeconómico, los mayores patrones de uso perjudicial de alcohol, ya sea dependiente o abusador, se encuentran en el estrato 1 con el 12.8%, seguido por el estrato 2 con el 10.4%.
- En cuanto a la percepción de riesgo, el consumo frecuente de bebidas alcohólicas es considerado de gran riesgo por el 80.3% de la población; entre las mujeres esta percepción se incrementa al 86% y decae entre los hombres al 74%. En cuanto a los grupos de edad, los adolescentes tienen la menor percepción de riesgo (64.8%) y ésta crece a medida que aumenta la edad de las personas.

En relación al consumo de **alguna droga ilícita**:

- Este estudio detectó que el 16% de las personas que respondieron la encuesta refieren haber usado alguna droga ilícita al menos una vez en su vida, con un 22.9% en el caso de los hombres y un 10.8% entre las mujeres.
- El 4.6% de los encuestados respondieron haber consumido alguna droga ilícita en el último año, lo que equivale a unas 268 mil personas. El consumo reciente es más alto entre los hombres (7.6%) que entre las mujeres (2.0%).
- El grupo de edad con mayor prevalencia de uso de sustancias ilícitas en el último año es el de 18 a 24 años, con el 9%, seguido por el grupo de 12 a 17 años, con el 7.4%, y el de 25 a 34 años, con el 5.5%.

- En cuanto a estratos socioeconómicos, el mayor consumo reciente de sustancias ilícitas se encuentra en el estrato 1, con el 6.2%, seguido del estrato 2, con 5.6%.
- Respecto al uso problemático (abusivo o dependiente) de alguna sustancia ilícita, se encontró que unas 134 mil personas estarían en condiciones de requerir algún tipo de asistencia para disminuir o dejar el consumo de drogas, lo que representa el 49.7% de los consumidores en el último año y el 2.3% de la población de 12 a 65 años. De cinco personas que cumplen criterios de abuso o dependencia, cuatro son hombres y una es mujer.
- Los resultados por grupos de edad indican que las personas que cumplen los criterios de abuso y dependencia tienen mayoritariamente entre 18 y 24 años y representan el 5.1% de la población total de esa edad, seguidos por los adolescentes, con casi el 5%.

En relación con el consumo de **marihuana**:

- La marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo en Bogotá. De las personas encuestadas, el 13.4% dice haber consumido esta sustancia al menos una vez en la vida, con el 20.6% entre los hombres y el 6.6% entre las mujeres.
- Considerando el uso en el último año, el 4.1% de las personas encuestadas dice haber usado marihuana al menos una vez en dicho período: aproximadamente el 6.8% de los hombres y el 1.7% de las mujeres. Estas cifras equivalen a cerca de 240 mil personas.
- Analizados los grupos de edad en cuanto al consumo de marihuana en el último año, el mayor porcentaje de consumo se encuentra en el grupo de 18 a 24 años con el 8%, seguido por el grupo de adolescentes con el 6.7%.
- Un indicador relevante en el estudio de consumo de sustancias psicoactivas es la edad de inicio o edad en que ocurrieron las primeras experiencias de consumo. La edad promedio para el inicio de consumo de marihuana está alrededor de los 18 años, tanto para hombres como para mujeres.
- De otra parte, la mediana indica que el 50% de las personas que han usado sustancias ilícitas alguna vez en su vida, lo hicieron por primera vez a los 17 años o antes y otro 50% lo hizo con posterioridad.
- De las cerca de 240 mil personas que han consumido marihuana durante el último año, 51.4% clasifican en los grupos en situación de “abuso” o “dependencia”; esto es un poco más de 120 mil personas. Este grupo es mayoritariamente masculino (95.741 personas) y de jóvenes con edades entre 18 y 24 años.
- Respecto a la percepción de riesgo frente al uso de marihuana, el 84.1% de los encuestados piensa que es de gran riesgo el uso frecuente y decae al 58.3% la opinión frente al uso experimental (probar marihuana una o dos veces), siendo mayor esta percepción entre las mujeres (61.6%) que entre los hombres (54.7%).
- El 50.8% de la población considera que es fácil conseguir marihuana y esta percepción es mayor entre los hombres (55.7%). El 11% de la población recibió oferta de marihuana en el último año; el 13% fueron hombres y el 9.1% mujeres.

En relación con el consumo de **cocaína**:

- La cocaína ocupa el segundo lugar entre las sustancias ilícitas de mayor consumo en Bogotá. El 4.3% de los encuestados refiere haber consumido cocaína alguna vez en la vida, siendo muy superior el consumo en los hombres: 7.5% versus 1.4%.
- Respecto al consumo reciente de esta sustancia, el 0.7% de las personas encuestadas declara haber usado cocaína en el último año: el 1.3% de los hombres y el 0.2% de las mujeres. En otras palabras, cerca de 43 mil personas en la ciudad han consumido cocaína al menos una vez durante los últimos 12 meses.
- La tasa más alta de consumo de cocaína se encuentra entre los jóvenes de 18 a 24 años, con el 2.2% de prevalencia en el último año, estimando unos 20 mil jóvenes en este consumo. En segundo lugar está el grupo de 25 a 34 años con un 1.5%.
- En términos de estrato socioeconómico, las prevalencias más altas se registran en el estrato 1 (1.4%), seguido del estrato 2 (0.7%).
- De las 43 mil personas que han consumido cocaína durante el último año, el 39.2% clasifica en los grupos en situación de ‘abuso’ o ‘dependencia’; esto es cerca de 17 mil personas. Este grupo es mayoritariamente masculino (15.932 personas) y de jóvenes con edades entre 18 y 24 años.
- La percepción de riesgo frente al consumo frecuente de cocaína es alta. El 90% de las personas encuestadas sostiene esta opinión, la cual cae en 10 puntos frente al uso experimental y la distancia entre hombres y mujeres se amplía.
- En relación a la disponibilidad de la droga, el 28.5% de la población considera que es fácil conseguir cocaína; el 31.5% de los hombres y el 25.9% de las mujeres. El 4.4% de la población reporta que recibieron oferta de cocaína en el último año (5.4% de los hombres y 1.4% de las mujeres). En relación a la edad, el grupo que percibe mayor facilidad de acceso a la cocaína es el de 35 a 44 años. Pero la oferta de cocaína ocurre principalmente entre los jóvenes de 18 a 24 años: el 10.3% de ellos admite haber recibido oferta en el último año.

En cuanto al consumo de **basuco**:

- El consumo de **basuco** tiene una prevalencia de alguna vez en la vida del 1.2% con clara diferencia según sexo (2.3% en hombres y 0.3% en mujeres); cifra que disminuye al 0.2% para el consumo ocurrido durante el último año.
- 13 mil personas reportan consumo de basuco en el último año, de las cuales más de 11 mil son hombres. El uso problemático y dependiente afecta al 62.6% de los usuarios del último año o recientes.

Respecto al consumo de **éxtasis**:

- Los indicadores de consumo de éxtasis muestran que el 1.7% de la población alguna vez en la vida consumió esta sustancia, mayoritariamente hombres (2.4% versus 1.1%). La proporción de personas que ha consumido en el último año se reduce al 0.2% con gran distancia entre los sexos (0.4% hombres y 0.1% mujeres). Los usuarios del último año tienen mayoritariamente de 18 a 24 años.

En relación al consumo de **otras sustancias**:

- En cuanto a las sustancias inhalables, el estudio indica que 1.4% de las personas ha consumido estas sustancias alguna vez en la vida; de ellas, 0.4% lo hizo en el último año y 0.2% en el último mes. La preponderancia del consumo es clara entre hombres, adolescentes y jóvenes de 18 a 24 años. Por otra parte el 1.4% declaró haber usado popper alguna vez en la vida y el 1.1% declaró haber usado dick en dicho período.
- El uso de psicofármacos sin prescripción médica tiene prevalencias bajas en Bogotá. El 2.6% de la población tomó tranquilizantes alguna vez en la vida, disminuyendo a 0.5% en el último año, sin diferencias entre sexos y en mayor medida a partir de los 25 años. El 0.5% usó algún estimulante alguna vez en la vida disminuyendo a 0.2% en el último año; ese uso es mayor entre los hombres.

Análisis del consumo según **pertenencia étnica**:

- En el presente estudio se consideró como dimensión de análisis la pertenencia étnica de la población, que fue captada por la declaración de pertenencia de las personas entrevistadas. Como opciones de respuesta se listaron: Indígena, gitano/ROM, raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia, palanquero de San Basilio y negro, mulato, afrodescendiente o afroamericano. El 12.3% de la población se definió perteneciendo a estas culturas, la mayoría indígenas y negros. Por lo tanto, en el análisis de los indicadores de consumo se consideraron dos grandes grupos, de acuerdo a su composición cultural o étnica mayoritaria, y quedaron definidos: Negros-indígenas y mestizos-blancos.
- En ambos grupos de negros-indígenas y de mestizos-blancos la prevalencia del último mes de consumo de tabaco se ubica en el 16.2% de la población. El consumo actual de bebidas alcohólicas es tres puntos porcentuales mayor en la población de negros-indígenas que en mestizos-blancos (39.1% y 36.1% respectivamente). En relación al consumo de sustancias ilícitas en el último año, se registra mayor consumo entre la población de negros-indígenas: cualquier droga ilícita (10.7% negros-indígenas versus 3.8% mestizos-blancos), marihuana (9.7% versus 3.4%) y cocaína (1.5% versus 0.6%).

Análisis comparativo entre **estudios 2009 y 2016**:

- Se evidencia una disminución significativa en el uso de **tabaco**, bajando más de seis puntos porcentuales entre los consumidores actuales, pasando de 22.4% en el 2009 a 16.2% en el 2016. La caída en la prevalencia de último mes se observa tanto en hombres como en mujeres, para todos los grupos de edad y estratos socioeconómicos.
- El consumo de **alcohol** se mantiene estable: 35.6% en 2009 y 36.5% en 2016. Si bien es decreciente en hombres pasando de 48.7% en 2009 a 46.5% en 2016 y creciente en mujeres pasando de 23.9% en 2009 a 27.5% en 2016, estas diferencias no son significativas. Sin embargo, es estadísticamente importante el incremento en la tasa de consumo entre las personas del estrato 1, que pasa del 25.1% en 2009 al 32.1% en 2016.
- Por otra parte se detectó un aumento significativo en el consumo de **marihuana**, tanto en la prevalencia de uso alguna vez en la vida (de 8.9% en 2009 a 13.4% en 2016), como en uso del último año (de 2.3% a 4.1%). Este crecimiento es significativo para hombres

(de 3.8% en 2009 a 6.8% 2016) y mujeres (de 0.9% en 2009 a 1.8% en 2016) y para todos los grupos de edad analizados, excepto el grupo de 25 a 34 años donde se registra aumento pero no es significativo.

- Respecto del consumo de **cocaína**, se reporta un incremento significativo en la prevalencia de vida, que pasa del 2.4% en 2009 al 4.3% en 2016. El consumo reciente o del último año no ofrece cambios y permanece en una prevalencia inferior al 1% en ambos momentos.
- El uso de **tranquilizantes sin prescripción médica** tiene un incremento significativo tanto en su prevalencia de vida como de año. El consumo reciente incrementa del 0.2% en 2009 al 0.5% en 2016.
- La proporción de personas que alguna vez hicieron uso de **inhalables** incrementa significativamente del 0.5% en 2009 al 1.4% en 2016.

INTRODUCCIÓN

Desde 2009, año en que se realizó el primer estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C. el gobierno distrital, a través de la Secretaría de Salud, ha orientado esfuerzos y recursos en mantener actualizada la información de consumo de drogas en población general, razón por la cual en coordinación con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) se acordó llevar a cabo la segunda encuesta de hogares para 2016.

Para este estudio se acogió el protocolo de la encuesta sobre drogas en hogares del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo (Siduc) de la Cicad/OEA, utilizado por diversos países del continente americano y en especial empleado en los últimos estudios del país y el distrito. Esta estrategia garantiza el uso de una metodología unificada y validada internacionalmente, que permite obtener resultados confiables para ser usados por las instituciones y personas encargadas de asesorar y tomar decisiones relacionadas con la respuesta a la problemática del consumo de drogas.

La dirección técnica del estudio se efectuó de manera conjunta entre la Secretaría Distrital de Salud y UNODC a través de un comité interinstitucional conformado para tal efecto. Se constituyeron alianzas estratégicas con la empresa encuestadora Centro Nacional de Consultoría para la realización del trabajo de campo, y para el análisis de la información se trabajó con el Observatorio Interamericano de Drogas (OID) de la Cicad/OEA.

Respecto al informe, este contiene capítulos que exponen de manera puntual los principales hallazgos en términos de indicadores estadísticos relacionados con el consumo de cada una de las sustancias psicoactivas, así como su relación con variables sociodemográficas, distribución geográfica del consumo, abuso y dependencia, entre otras.

Incluye la descripción de la metodología utilizada, la presentación de los resultados obtenidos, un apartado de datos para etnia y un capítulo especial que compara la información de 2009 con la obtenida en 2016, de acuerdo con los objetivos y variables acordadas para la investigación.

Expone además los objetivos y los aspectos metodológicos, tales como el diseño muestral, las variables estudiadas y los indicadores elegidos para el análisis de los datos. Así mismo, contiene referencias al operativo de campo, incluyendo una descripción de los manuales de campo, el instrumento utilizado y las características más relevantes del operativo de recolección de información.

En cuanto al análisis de la información, se encuentran los datos para el consumo de sustancias legales: tabaco/cigarrillo, alcohol, tranquilizantes y estimulantes sin prescripción médica. A continuación se encuentra la descripción del consumo de sustancias psicoactivas ilícitas, seguida de la exposición detallada de la situación de consumo de cada una de las principales sustancias ilícitas: marihuana, cocaína, basuco y éxtasis.

Adicionalmente, se incluye el panorama sobre percepción de riesgo y la disponibilidad y oferta de sustancias en los últimos 30 días y últimos 12 meses, según las características del consumo: frecuencia y cantidad.

Con la intención de ampliar el análisis en la población, el informe presenta un capítulo específico que aporta a la descripción y comprensión del consumo de sustancias psicoactivas en la población que al ser encuestada se autodefinió como perteneciente a alguna etnia.

Para finalizar el informe se presenta un capítulo de análisis comparativo de datos del consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C. en 2009 frente a la situación que se registra con los resultados de 2016.

Cabe resaltar que, al ser un documento fuente de información para diversos públicos, se exponen datos generales considerados de mayor relevancia para el análisis y la toma de decisiones en esta materia.

I.

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

1. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C. entre la población de 12 a 65 años y su relación con variables sociodemográficas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimar las prevalencias del consumo de las distintas sustancias psicoactivas a lo largo de la vida, en el último año y en el último mes.
- Determinar las características principales del consumo de sustancias psicoactivas en relación con factores sociodemográficos.
- Establecer la distribución del fenómeno en las localidades y zonas que comprenden el territorio de la ciudad.
- Estimar la edad de inicio o primeras experiencias de consumo con cada una de las sustancias psicoactivas.
- Conocer la percepción de riesgo entre la población respecto al consumo de sustancias psicoactivas y su relación con factores demográficos.
- Estimar la facilidad de acceso de la población a las sustancias ilícitas y su relación con factores demográficos.
- Identificar los grupos vulnerables hacia los cuales se deben dirigir prioritariamente las acciones de prevención.
- Conocer las principales características del consumo de sustancias psicoactivas en las personas que se reconocen pertenecientes a alguna etnia.
- Comparar los resultados obtenidos para los principales indicadores de consumo con los valores del estudio de 2009.

2. METODOLOGÍA

2.1. MARCO INSTITUCIONAL Y ACCIONES PREVIAS

La Secretaría de Salud de Bogotá, D.C., a través del Acuerdo 20 de 1990 del Consejo de Bogotá, “por el cual se organiza el sistema distrital de salud de Bogotá”, señala en el artículo 2º “Asignar a la ‘Secretaría Distrital de Salud’ como organismo único de dirección del sistema distrital de salud para efectuar la coordinación, integración, asesoría, vigilancia y control de los aspectos técnicos, científicos, administrativos y financieros de la salud...”.

Es por ello que el gobierno distrital, con el ánimo de visibilizar los problemas de salud mental y de consumo de sustancias psicoactivas como fenómenos que cobran cada vez más presencia en el área urbana y rural de la ciudad de Bogotá y propender por el desarrollo de acciones que construyan y fortalezcan capacidad de respuesta sostenible en los ámbitos distrital, local y comunitario, viene haciendo esfuerzos por avanzar en la formulación, ejecución y evaluación de políticas públicas para la reducción de estos problemas.

En cumplimiento de este interés, la Secretaría Distrital de Salud y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) en Colombia desarrollaron en el año 2009 el primer estudio distrital de consumo de sustancias psicoactivas. Este estudio que permitió conocer la situación y magnitud del problema del consumo y orientar la respuesta institucional dirigida a la reducción del uso y abuso de drogas y sus problemas conexos.

Teniendo en cuenta la naturaleza dinámica del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, sumado a la necesidad de actualizar esta información, se realiza el segundo estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C. el cual contiene las prevalencias de consumo alguna vez en la vida, en el último mes y en el último año de sustancias lícitas e ilícitas, incluyendo un capítulo comparado de los datos de 2009 con los resultados de 2016.

Previo a la realización del estudio, la Secretaría Distrital de Salud, con el apoyo de UNODC y OEA/Cicad, llevaron a cabo las siguientes tareas preparatorias: i) conformación del equipo técnico, ii) elaboración de la muestra, iii) construcción de requerimientos técnicos para la realización del estudio y iv) selección del equipo de recolección de información.

Esta fase preliminar incluyó reuniones del equipo técnico para acordar elementos relacionados con el análisis de datos y la generación de información con el propósito de garantizar la confiabilidad, validez y comparabilidad del estudio en mención con base en los estándares internacionales y considerando el diseño metodológico estructurado para el desarrollo del primer estudio publicado en 2010.

Adicionalmente se hizo una revisión y ajuste al instrumento utilizado en el estudio nacional de hogares de 2013, incluyendo las variables etnia con las siguientes opciones: indígena, gitano/ROM, raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia, palanquero de San Basilio, negro, mulato y afrodescendiente o afrocolombiano. Además, se añade a la pregunta sexo el valor intersexual y la categoría género con los valores femenino y masculino.

A través de la asesoría y acompañamiento permanente del comité técnico conformado por la Secretaría Distrital de Salud y UNODC se logró supervisar y garantizar la correcta

realización de actividades como i) selección de la muestra, ii) revisión y ajustes del instrumento, iii) ejecución de la prueba piloto, iv) recolección de la información en campo, v) elaboración de la base de datos y vi) la construcción, revisión y ajuste del documento de análisis de datos.

2.2. DISEÑO MUESTRAL

Universo de estudio

Al igual que en el estudio distrital de consumo de sustancias psicoactivas de 2009 y en los estudios nacionales de 2008 y 2013, el universo de referencia está constituido por la población general de 12 a 65 años de edad, de hogares particulares de todos los estratos socioeconómicos, residentes en el área urbana de Bogotá, D.C. Según el Censo General de 2005, proyectado al año 2016, este universo tenía una población de 5.807.725 personas de 12 a 65 años.

Para el estudio de 2009 se estableció una zonificación, agrupando las 19 localidades urbanas del distrito en 10 zonas según la estructura espacial y administrativa de la red de servicios de salud pública. Esta zonificación se conservó para el estudio de 2016. La agrupación se resume a continuación:

Zona 1	Centrooriente	Santa Fe	Los Mártires	Candelaria
Zona 2	Norte	Chapinero	Barrios Unidos	Teusaquillo
Zona 3	Suroccidente	Kennedy	Bosa	Puente Aranda
Zona 4	Occidente	Engativá	Fontibón	
Zona 5	Suba	Suba		
Zona 6	Ciudad Bolívar	Ciudad Bolívar		
Zona 7	Usme	Usme		
Zona 8	Tunjuelito	Tunjuelito		
Zona 9	Rafael Uribe Uribe	Rafael Uribe	Antonio Nariño	San Cristóbal
Zona 10	Usaquén	Usaquén		

Tamaño de la muestra

La muestra efectiva fue de 6.369 personas, las cuales se obtuvieron de la selección probabilística de 11.757 hogares. De cada hogar se seleccionaba una persona de 12 a 65 años por hogar entre las personas que lo conformaran.

Tipo de muestra

La recolección de la información se realizó a partir de la muestra maestra que se construyó para el estudio nacional de 2008 y el de Bogotá de 2009. Este diseño de muestra es probabilístico, de conglomerados y polietápico. La muestra en 2009 se construyó en dos fases: en la primera, como parte de la muestra nacional, y en la segunda, una ampliación para completar un tamaño básico de muestra para cada una de las 10 zonas con el fin de permitir la presentación de resultados globales a este nivel.

Probabilística: cada persona del universo estudiado tuvo una probabilidad de selección conocida y superior a cero. Por diseño, los similares requerimientos de tamaño de muestra zonales dieron lugar a probabilidades de selección diferentes por zona. En el muestreo probabilístico no hay relación lineal entre tamaño de la muestra y tamaño del universo, para el mismo nivel de precisión.

De conglomerados: primera fase: los conglomerados de primer nivel fueron las manzanas de 20 o más hogares, o la combinación de manzanas vecinas que sumaran esta cantidad. Cada conglomerado seleccionado se dividió en partes con aproximadamente el mismo número de viviendas (8-10). Segunda fase: los conglomerados de primer nivel fueron las manzanas con 10 o más hogares, no seleccionados en la primera fase. La división de los conglomerados de mayor tamaño fue similar a la de la primera fase.

Polietápica: primera fase: cuatro etapas tuvo el primer proceso de selección: i) selección de las manzanas o grupos de manzanas (unidades primarias de muestreo, UPM) de 20 o más hogares; ii) si la UPM tenía 45 o más hogares, selección de un área (unidad secundaria de muestreo, USM) con un tamaño promedio de 30 hogares; iii) selección de un segmento (unidad terciaria de muestreo, UTM) con un promedio de 10 hogares (8 viviendas aproximadamente); y iv) selección de una persona (elemento) de 12 a 65 años por hogar. La probabilidad final de selección es el producto de las probabilidades de las cuatro etapas. Segunda fase: cambió la etapa ii), así: si la UPM tenía 15 o más hogares, selección de un área (USM) con un tamaño promedio de 10 hogares (8-10 viviendas). Las demás etapas fueron similares.

Estimación de resultados

Todos los registros de la muestra encuestada fueron ponderados por el recíproco de su probabilidad final de selección (factor de expansión). De esta manera se corrigen los sesgos que se presentan debido a las probabilidades de selección desiguales y permite expandir al universo de referencia. Como se presentó ausencia de respuesta de una parte de la muestra seleccionada, existió un factor adicional de variación de las probabilidades diferencial por estrato socioeconómico, edad y sexo.

Con el objetivo de restituir el universo de estudio en su composición más exacta, se introdujeron factores de ajuste de la estructura de la muestra expandida por zona, estrato y por subgrupos de edad y sexo. Para el efecto se utilizaron como patrones de referencia: la estructura por estrato socioeconómico disponible en el Sistema Único de Información de Servicios Públicos (SUI) y la estructura por edad y sexo originada en el Censo de Población 2005. El factor final de expansión de la muestra es entonces el factor básico ajustado por estrato, edad y sexo.

Precisión de las estimaciones

Las estimaciones que se realizan a partir de una muestra probabilística son una aproximación a los verdaderos valores poblacionales. El indicador de precisión es el error estándar de estimación o error de muestreo. Para todos los indicadores se tiene el intervalo de confianza al 95% y en la parte final del documento se presenta el coeficiente de variación para un conjunto estándar de indicadores, definido este como la razón entre el error de muestreo y el valor del indicador, multiplicado por 100. Los cálculos del error estándar se han hecho con fórmulas propias del diseño probabilístico implementado: conglomerados desiguales.

2.3. SELECCIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE CAMPO

Con el propósito de contar con el personal idóneo para el trabajo en terreno se seleccionaron 81 encuestadores y 20 supervisores, mujeres y hombres, mayores de 20 años, con amplia experiencia en estudios de hogares y formación académica superior a bachillerato. El proceso de selección y reclutamiento comprendió la revisión y preselección de hojas de vida, la aplicación de pruebas psicotécnicas, entrevistas y verificación de referencias.

La capacitación incluyó la descripción de la metodología de muestreo y selección de hogares e informantes, el uso de los formatos, el protocolo de abordaje y presentación del estudio, el procedimiento de entrevista y aplicación del cuestionario, y el manejo de contingencias especiales. En la capacitación se dieron indicaciones precisas para garantizar la *privacidad* y el *anonimato* de los encuestados y la *confidencialidad* de la información suministrada.

Los supervisores recibieron instrucción sobre los procedimientos establecidos y su descripción detallada en el manual de campo. La supervisión comprendió el acompañamiento de los encuestadores en el recorrido (conteo de viviendas, partición y selección de unidades de muestreo), la verificación del diligenciamiento de los formatos de croquis y listado de viviendas, el contacto en el hogar seleccionado, la elaboración del listado de miembros del hogar y la selección final de la persona que debía ser encuestada.

Adicionalmente a la instrucción en aula (con exposiciones didácticas, ilustraciones y ayudas visuales), se hicieron simulaciones de entrevista-encuesta, una salida a campo con ejercicios de muestreo y aplicación real del cuestionario, y un taller de retroalimentación y solución de problemas e inquietudes.

2.4. HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS

Para la realización del presente estudio se adoptó la metodología del Siduc (Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo), ofrecida por la Cicad y avalada por UNODC. Su propósito principal es proveer un marco metodológico común que permite hacer comparaciones sobre la situación de consumo de drogas entre los países del hemisferio y en un mismo país en aplicaciones sucesivas, contando con un enfoque conceptual y epistemológico unificado, un paquete integrado de procedimientos y herramientas, y un conjunto estandarizado de variables, indicadores y categorías de análisis.

En la preparación y puesta en marcha del estudio se adaptaron las herramientas metodológicas de campo aportadas por la Cicad para el operativo de recolección de información en terreno. Las principales herramientas utilizadas son: i) el instructivo general de campo, que a su vez comprende: (a) manual del encuestador y (b) manual del supervisor; ii) el formulario de entrevista-encuesta.

Formulario de entrevista-encuesta

Tiene una extensión total de 19 páginas y consta de dos partes: i) 'Portada' (páginas 1-2) y ii) Cuestionario - Información del encuestado (páginas 3-19).

La *Portada* es un protocolo de identificación y registro de información general sobre la encuesta. Comprende las siguientes secciones:

- a. Localización: municipio, UPM, USM, UTM, vivienda, hogar, barrio, localidad. Adicionalmente, fecha y número del cuestionario.
- b. Presentación/identificación del encuestador y del estudio.
- c. Tabla de sorteo (tabla de Kish).
- d. Historial de campo: visitas y revisitas.
- e. Resultados de la visita o revisita.
- f. Controles de supervisión.
- g. Observaciones del supervisor.

El *Cuestionario - Información del encuestado* contiene 72 preguntas con subpreguntas, subdivididas en las siguientes secciones:

- a. Información general sobre el informante: sexo, edad, estado de salud, ocupación, nivel educativo, estado civil, número de hijos, pertenencia étnica, etc.
- b. Percepción del riesgo de consumir sustancias psicoactivas (cigarrillo, alcohol, tranquilizantes, marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, etc.).
- c. Consumo de tabaco/cigarrillo.
- d. Consumo de alcohol.
- e. Consumo de tranquilizantes, estimulantes, inhalables, marihuana, basuco, cocaína, éxtasis, heroína, metanfetamina, LSD, hongos, entre otras.
- f. Accesibilidad/oferta o disponibilidad de sustancias ilícitas.
- g. Motivación para consumir esas sustancias.
- h. Consumo de cada sustancia: en la vida, en el último año, en el último mes.
- i. Cantidad y frecuencia de consumo de cada sustancia.
- j. Dependencia, abuso y problemas asociados al consumo de cada sustancia.
- k. Consumo de sustancias en el ámbito laboral.
- l. Demanda de tratamiento por consumo de drogas.

Instructivo de campo

El instructivo general de campo contiene una presentación del estudio y sus objetivos, la descripción de la metodología y los procedimientos técnicos para la recolección de la información en terreno, las funciones del personal de campo (coordinadores, supervisores, encuestadores) y la definición operacional de todos los conceptos y pasos implicados en

el proceso de muestreo y selección de hogares e informantes (UPM, USM, UTM, tabla de sorteo, visitas y revisitas, etc.). Además de esta información general para conocimiento y aplicación de todo el personal de campo, el instructivo comprende dos herramientas particulares:

Manual del encuestador

Es una guía detallada y precisa de las tareas que debe realizar el encuestador y los procedimientos que debe seguir en cada paso. Comprende las siguientes secciones:

- a. Tareas específicas del encuestador (recorrido de la UPM, conteo de viviendas, elaboración de croquis, partición y selección de USM y UTM, contacto del hogar, selección del informante, etc.).
- b. Obligaciones éticas.
- c. Recomendaciones para el abordaje del informante.
- d. Estrategias para garantizar la privacidad durante la encuesta.
- e. Recomendaciones específicas para la realización de la entrevista.
- f. Comportamiento del encuestador durante la aplicación del cuestionario.
- g. Instrucciones para el diligenciamiento del cuestionario (por secciones y preguntas específicas).
- h. Orientaciones para casos especiales (ausencias, rechazos, personas discapacitadas, etc.).

Manual del supervisor

Describe la organización del personal de campo y su distribución en equipos, define las funciones y responsabilidades del supervisor y brinda instrucciones detalladas y precisas para las tareas asignadas, agrupadas en las siguientes secciones principales:

- a. Recepción y distribución del material de campo (credenciales, instructivos, UPM, lápices y borradores, formatos, cuestionarios, tarjetas, etc.).
- b. Tareas del supervisor durante el trabajo de campo.
- c. Procedimientos de supervisión y verificación.
- d. Revisión del material entregado por los encuestadores.

Además de las herramientas metodológicas antes descritas, se deben mencionar algunos materiales complementarios que constituyen elementos auxiliares importantes en el trabajo de campo: i) Formato para elaboración de croquis a mano alzada de cada unidad primaria de muestreo, el cual contiene campos para la información geográfica, la identificación de las divisiones correspondientes en unidades secundarias y terciarias de muestreo, los datos de encuestador y supervisor. ii) Formato de registro de direcciones de viviendas. (iii) Tarjetas de ayuda visual para el diligenciamiento del formulario de entrevista-encuesta.

2.5. OPERATIVO DE CAMPO

Se conformaron 20 equipos de trabajo de encuestadores y supervisores, de acuerdo con la distribución territorial de la muestra y la agrupación zonal de las 20 localidades del Distrito Capital.

Durante todo el período de trabajo en terreno se hicieron constantes reuniones del comité técnico y el personal de campo, con el fin de hacer seguimiento a los avances y los inconvenientes registrados y tomar las medidas necesarias para resolver los problemas que se reportaban. Se hizo también una coordinación permanente con el muestrista para atender las dificultades relacionadas con las UPM que presentaban complicaciones especiales.

La supervisión directa se hizo a través de recorridos en campo, y la supervisión indirecta mediante entrevistas con los supervisores y revisión aleatoria de materiales entregados por el personal de campo.

2.6. DEFINICIÓN DE VARIABLES

Teniendo en cuenta los objetivos del estudio se consideró indagar sobre el consumo de las siguientes sustancias:

- Cigarrillo/tabaco.
- Bebidas alcohólicas, como cerveza, aguardiente, chamber, chicha o licores fuertes.
- Tranquilizantes sin prescripción médica o pastillas para calmar los nervios o la ansiedad, tales como Rivotril, Rohypnol, roches, ruedas, Xanax, Valium, diazepam, lorazepam, alprazolam, clonazepam.
- Estimulantes sin prescripción médica, tales como metilfenidato/Ritalina/Concerta o modafinilo/vigia/carim.
- Marihuana.
- Cocaína.
- Basuco.
- Sustancias inhalables, tales como pegantes/sacol, pinturas, *thinner*, combustibles o disolventes.
- Heroína.
- Éxtasis.
- *Dick* (*ladies*, fragancia).
- *Popper*.
- Analgésicos opioides sin prescripción médica, tales como morfina, oxicodona/Oxycontin, fentanilo/Durogesic, hidromorfona, meperidina, tramadol/Tramal, hidrocodona/Vicodin/Sinalgen/Dovir.

- LSD (tripi).
- Otras como metanfetaminas (o meth, cristal, *ice*, *speed*), metadona sin prescripción médica, hongos, yagé, cacao sabanero, GHB (éxtasis líquido), 2-CB (Tucibi o Nexus) y ketamina (Ketalar).

Variables del estudio

Se consideran las variables consumo, abuso y dependencia según las siguientes definiciones operacionales:

Consumo

Se entenderá como consumo el uso de las sustancias lícitas e ilícitas anteriormente indicadas una o más veces en un período de tiempo específico, en particular los siguientes:

Consumo alguna vez en la vida: la persona declara que ha usado determinada sustancia una o más veces en cualquier período de su vida.

Consumo en el último año o consumo reciente: la persona declara haber usado determinada sustancia una o más veces durante los últimos 12 meses.

Consumo en el último mes o consumo actual: la persona declara haber usado determinada sustancia una o más veces durante los últimos 30 días.

Incidencia año: la persona declara haber consumido por primera vez determinada sustancia durante el último año.

Incidencia mes: la persona declara haber consumido por primera vez determinada sustancia durante el último mes.

Abuso y dependencia: en el caso de alcohol, a aquellas personas que declararon haber consumido algún tipo de bebida alcohólica en los últimos 30 días se les aplicó el instrumento Audit (test de identificación de trastornos debidos al uso de alcohol) sugerido por la Organización Mundial de la Salud. En cambio, para cada sustancia ilícita consumida durante el último año (marihuana, cocaína, basuco, etc.) se aplicaron dos instrumentos, uno para evaluar abuso a través del *DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales - IV)* y el otro para dependencia, basado en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). En ambos casos, los resultados se presentan en cifras absolutas, es decir, el número de personas que clasifican para abuso y dependencia, como también la proporción en relación con los consumidores de la respectiva sustancia y la proporción en relación con la población total representada en el estudio.

Indicadores de consumo, abuso y dependencia

A partir de las variables anteriores se construyeron los siguientes indicadores:

Prevalencia de consumo alguna vez en la vida: proporción de personas que consumieron una determinada sustancia alguna vez en la vida.

Prevalencia de último año (consumo reciente): proporción de personas que consumieron una determinada sustancia alguna vez en el último año.

Prevalencia de último mes (consumo actual): proporción de personas que consumieron una determinada sustancia alguna vez en el último mes.

Incidencia de último año: proporción de personas que consumieron una determinada sustancia por primera vez en el último año, entre quienes no la habían consumido hasta ese momento.

Incidencia de último mes: proporción de personas que consumieron una determinada sustancia por primera vez en el último mes, entre quienes no la habían consumido hasta ese momento.

Tasa de abuso de alcohol: proporción de personas que cumplen los criterios de abuso entre los consumidores del último mes.

Tasa de abuso de sustancia ilícita: proporción de personas que cumplen los criterios de abuso de la sustancia ilícita de que se trate entre los consumidores del último año.

Tasa de dependencia de alcohol: proporción de personas que cumplen los criterios de dependencia entre los consumidores del último mes.

Tasa de dependencia de sustancias ilícitas: proporción de personas que cumplen los criterios de dependencia de la sustancia de que se trate entre los consumidores del último año.

2.7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El análisis de los datos se hizo mediante el programa estadístico Statistical Analysis System (SAS), el cual trae módulos especiales para el análisis de muestras complejas, como la del presente estudio.

Los errores estándares y los correspondientes intervalos de confianza fueron determinados respetando la estructura en tres etapas del muestreo.

Para realizar la comparación entre los principales indicadores de los dos estudios, en primer lugar; se procedió a ajustar los indicadores del estudio de 2009 sobre la base de la distribución conjunta de sexo, edad (agrupada) y estrato del estudio de 2016. Este procedimiento de ajuste se conoce como método directo y tiene por finalidad aislar cualquier diferencia existente de estas tres variables entre los dos estudios, de tal forma que cualquier eventual diferencia entre las prevalencias (u otros indicadores) no puede ser atribuida a diferencias entre estas variables.

Como resultado de ese ajuste se logra que las diferencias entre los dos estudios, si las hay, no tengan como fuente las diferencias en las estructuras de esas variables. Por otra parte los indicadores ajustados que se presentan en este informe para el año 2009 serán diferentes a los presentados en el informe de ese estudio, como consecuencia del ajuste.

II.

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

En este capítulo se presentan las características de la muestra recolectada, según las variables de análisis y de diseño de esta, y su representación a nivel de la población total residente en Bogotá, D.C.

La muestra final obtenida fue de 6.369 personas, que representan a 5.807.725 habitantes comprendidos entre los 12 a 65 años. La distribución por sexo indica que las mujeres representan el 52.8% y los hombres, el 47.3% del total. Los datos se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de la muestra según sexo

Sexo	Tamaño de la muestra	Población representada	%
Hombres	2.679	2.744.336	47.25
Mujeres	3.690	3.063.389	52.75
Total	6.369	5.807.725	100

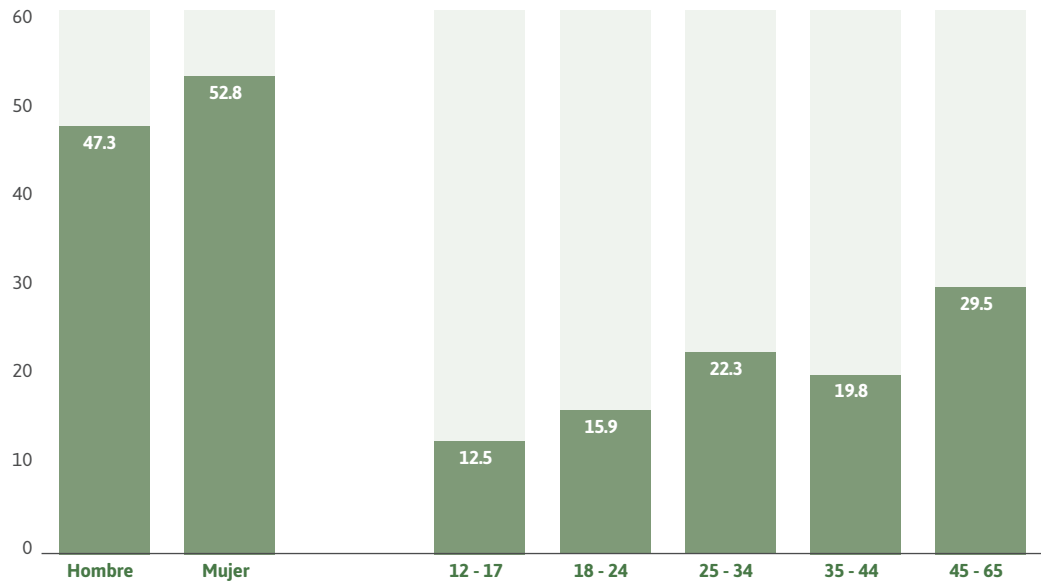
La distribución de la muestra según los grupos de edad indica que el 50.7% de la población bajo estudio tiene entre 12 y 34 años; el 19.7%, entre 35 y 44 años; y un 29.5%, entre 45 y 65 años.

Tabla 2. Distribución de la muestra según grupos de edad (años)

Grupos de edad	Muestra	Población representada	%
12-17	465	725.310	12.49
18-24	1.063	923.440	15.90
25-34	1.381	1.295.691	22.31
35-44	1.062	1.149.116	19.78
45-65	2.398	1.714.168	29.52
Total	6.369	5.807.725	100

La figura 1 presenta la distribución por sexo y edad de la población bajo análisis en este estudio.

Figura 1. Distribución porcentual de la muestra de acuerdo con su representación poblacional, por sexo y grupos de edad



En la tabla 3 se presenta la distribución de la muestra y su representación de la población según estos estratos socioeconómicos; por razones de tamaño de muestra, se han juntado los estratos 4, 5 y 6, que representan en total el 20.5%. Estos estratos expresan las mejores condiciones sociales y económicas en función de las variables utilizadas para la clasificación, y en los estratos 1 y 2 se encuentran los estratos en peores condiciones socioeconómicas. Las personas clasificadas en los estratos 1 y 2 representan el 43.1%. El estrato intermedio se clasifica en el nivel 3 y reúne al 36.4% de la población bajo análisis.

Tabla 3. Distribución de la muestra según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	Tamaño de la muestra	Población representada	%
1	657	433.794	7.47
2	3.023	2.070.645	35.65
3	2.403	2.113.900	36.40
4 - 5 - 6	286	1.189.386	20.48
Total	6.369	5.807.725	100

En la tabla 4 se expone la distribución geográfica de la población bajo análisis según las 10 zonas determinadas por el Distrito en el estudio de 2009 y que se mantienen para el presente análisis. La zona 3 tiene la mayor cantidad de población, que pasa el millón y representa el 23.7%; seguida por las zonas 5 y 9, con aproximadamente 933 mil y 882 mil habitantes cada una, que implica un peso relativo en el total de población del 16.1% y 15.2%, respectivamente. Las siete zonas restantes oscilan entre el 2.7% y 9.6% de población.

Tabla 4. Distribución de la muestra según zonas

Zona	Localidades	Muestra	Población representada	%
1	Santa Fe, Los Mártires, La Candelaria	649	357.213	6.15
2	Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo	355	488.968	8.42
3	Kennedy, Bosa, Puente Aranda	1.200	1.377.200	23.71
4	Engativá, Fontibón	466	555.214	9.56
5	Suba	249	932.832	16.06
6	Ciudad Bolívar	394	341.341	5.88
7	Usme, Sumapaz	644	226.592	3.90
8	Tunjuelito	638	157.862	2.72
9	Rafael Uribe, A. Nariño, S. Cristóbal	729	882.078	15.19
10	Usaquén	1.045	488.425	8.41
Total		6.369	5.807.725	100

III.

**RESULTADOS:
CONSUMO, ABUSO
Y DEPENDENCIA
DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS**

Este capítulo aborda el tema central del estudio, la caracterización, en tanto magnitud como en el perfil demográfico y socioeconómico, del consumo, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas en la población de 12 a 65 años de Bogotá, D.C.

Esta caracterización implica definir el perfil epidemiológico del Distrito Capital en relación con el tipo de sustancias psicoactivas que se están consumiendo en tres cortes temporales, expresados en las prevalencias de vida, año y mes, e identificar la magnitud del consumo abusivo o perjudicial y de condiciones de dependencia o adicción para algunas sustancias. Conforme con las variables principales de análisis, se podrá diferenciar el patrón de consumo según sexo, grupos etarios, estado civil y las 10 zonas de Bogotá, D.C., de manera de brindar información que resulte pertinente y oportuna para el diseño de políticas específicas.

Para una lectura más ordenada de la información, se presentan los datos organizados en dos bloques, considerando, en primer lugar, a las sustancias legales (tabaco, alcohol y psicofármacos) y, en segundo lugar, a las sustancias ilegales analizadas en su conjunto (cualquier sustancia ilícita) y a las de mayor consumo e interés: marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína e inhalables. No todos los inhalables son ilegales, también están aquellos que son de curso legal pero de uso indebido, tales como pegamentos, aerosoles, gasolina. Sin embargo, al no ser posible diferenciarlos, se analizan como un todo y en la categoría general de ilegales.

Sustancias legales

Conforman el grupo de sustancias psicoactivas de curso legal, el tabaco/cigarrillo, alcohol, tranquilizantes y estimulantes usados sin prescripción médica. Se presentan datos de edad de inicio, prevalencias o niveles de consumo de alguna vez en la vida, último año (o últimos 12 meses) y último mes (últimos 30 días) e incidencias (del último año y mes). Se profundiza el análisis del uso de bebidas alcohólicas presentando indicadores de uso perjudicial y dependencia, según las escalas de uso internacional.

1. TABACO/CIGARRILLO

Consumo

A modo de aclaración, en lo sucesivo se usarán indistintamente los términos *tabaco o cigarrillo*, bajo el supuesto de que este último corresponde a la presentación de mayor conocimiento, circulación y consumo, en relación con pipas y puros.

En la tabla 5 se muestran los indicadores de consumo, prevalencia e incidencia, según sexo.

En primer lugar, un poco más de la mitad de la población en Bogotá fumó alguna vez en la vida, porcentaje que pierde casi 30 puntos cuando tiene como referencia el último año y alcanza al 16.2% en el último mes, o tasa de fumadores actuales. Este descenso en las prevalencias de vida, año y mes indica un proceso de abandono del uso de tabaco en la población.

La diferencia por sexos es importante en todos los indicadores de prevalencia y en el último mes, cuya brecha es de 16 puntos de porcentaje, mayor en los hombres. En ambos sexos la reducción de la prevalencia fue importante, superior al 60%, aunque con niveles de inicio muy diferentes.

Las tasas de incidencia indican que los nuevos fumadores, o al menos los que iniciaron el consumo en el último mes y año, son en mayor medida hombres.

Tabla 5. Indicadores de consumo de tabaco según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	64.28	30.35	24.60	6.99	3.76
Mujeres	39.73	11.48	8.74	1.57	0.58
Total	51.33	20.39	16.24	3.52	1.71

La prevalencia de mes es el mejor indicador del nivel del consumo actual de tabaco en Bogotá y sobre la misma se analizan las demás variables de interés.

En la tabla 6 se muestra que unas 943 mil personas fuman en Bogotá en el momento de la encuesta, de las cuales el 72% son hombres. La prevalencia de mes entre las mujeres es del 8.7%, significativamente inferior a la de hombres, del 24.6%.

Tabla 6. Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) del 95% para prevalencia último mes y número de casos de uso de tabaco, según sexo

Sexo	Prevalencia			Número de casos		
	Estimación	I. de C.		Estimación	I. de C.	
Hombres	24.60	21.03	28.17	675.146	577.261	773.031
Mujeres	8.74	6.78	10.70	267.855	207.817	327.893
Total	16.24	14.27	18.21	943.001	828.648	1.057.353

En la tabla 7 se exponen los resultados para los diferentes grupos de edad definidos en este estudio, siendo los adolescentes quienes presentan la tasa significativamente más baja de consumo actual de tabaco (5.1%). A partir de esta edad el consumo alcanza prevalencias del 23% en el grupo de 18 a 24 años, unos 212 mil jóvenes, para luego descender alrededor del 17% en los otros grupos etarios.

Tabla 7. Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) del 95% para prevalencia último mes y número de casos de uso de tabaco, según grupos de edad (años)

Grupos de edad	Prevalencia			Número de casos		
	Estimación	I. de C.		Estimación	I. de C.	
12-17	5.11	2.01	8.20	37.034	14.612	59.455
18-24	23.04	18.05	28.04	212.773	166.659	258.887
25-34	17.01	13.23	20.79	220.416	171.404	269.429
35-44	17.00	12.57	21.43	195.333	144.403	246.264
45-65	16.19	12.40	19.97	277.445	212.576	342.313
Total	16.24	14.27	18.21	943.001	828.648	1.057.353

El consumo de tabaco no estaría presentando importantes variaciones según los niveles socioeconómicos de la población. De todas maneras, las tasas más elevadas se encuentran en la población que clasifica en los estratos 1 y 2, que reúne a unos 434 mil fumadores.

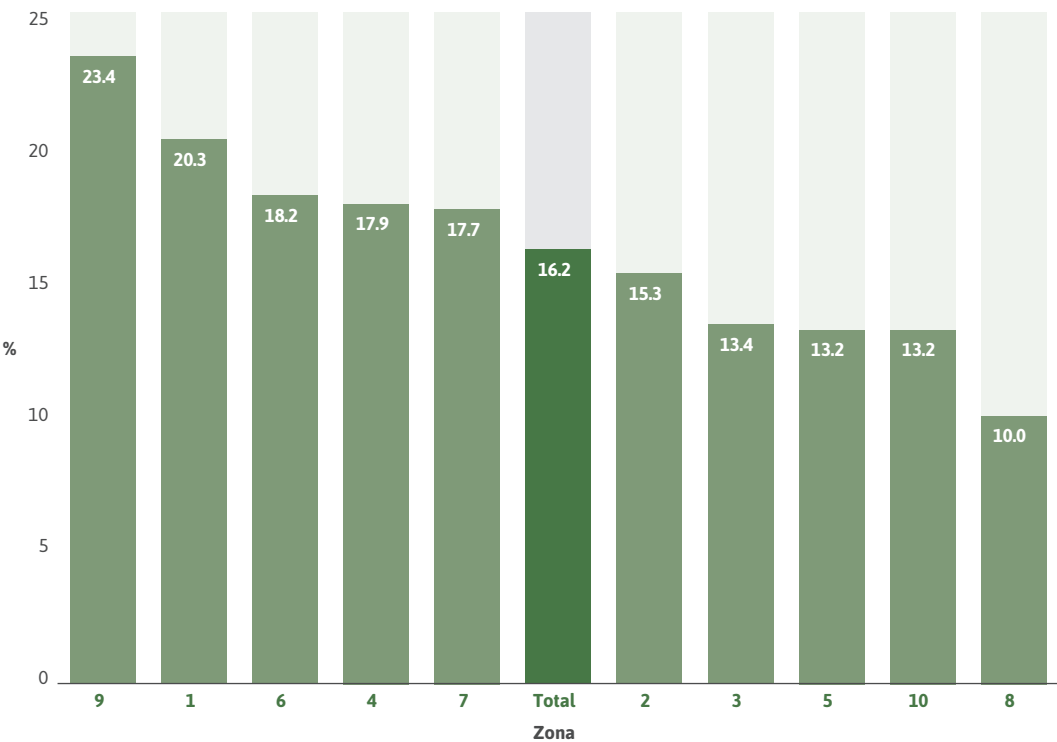
Tabla 8. Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) del 95% para prevalencia último mes y número de casos de uso de tabaco, según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	Prevalencia			Número de casos		
	Estimación	I. de C.		Estimación	I. de C.	
1	16.92	12.72	21.13	73.409	55.176	91.642
2	17.42	14.44	20.40	360.732	298.995	422.469
3	14.84	11.73	17.96	313.785	247.868	379.701
4 - 5 - 6	16.40*	10.80	22.00	195.075	128.428	261.722
Total	16.24	14.27	18.21	943.001	828.648	1.057.353

* Este indicador debe ser analizado con precaución por falta de precisión. Ver anexo 1.

Al considerar las tasas de consumo por zonas de Bogotá (ver figura 2), se observa que es heterogéneo el nivel de consumo actual de tabaco según las zonas de residencia. Entre la zona de mayor consumo, la 9, y la de menor consumo, la zona 8, median 13,4 puntos porcentuales. La tasa general de consumo de tabaco se ubica en el medio de la distribución por zonas, quedando, por lo tanto, cinco zonas por arriba y cinco por debajo de este promedio. Las zonas de mayor consumo, que superan una tasa mensual de consumo del 20%, son las zonas 9 y 1.

Figura 2. Prevalencias último mes de uso de tabaco, según zona*



(+) **1** Santa Fe, Los Mártires, La Candelaria. **2** Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo. **3** Kennedy, Bosa, Puente Aranda. **4** Engativá, Fontibón. **5** Suba. **6** Ciudad Bolívar. **7** Usme, Sumapaz. **8** Tunjuelito. **9** Rafael Uribe, A. Nariño, S. Cristóbal. **10** Usaquén.

* Este indicador debe ser analizado con precaución por falta de precisión. Ver anexo 1.

Edad de inicio

Una variable de gran importancia y uno de los componentes del patrón de consumo es la edad de inicio o edad en la que por primera vez consumió o fumó. En la tabla 9 se presentan los indicadores estadísticos sobre este indicador y muestra que el promedio se ubica en los 16.8 años, a nivel general y para hombres en 16.3 años, en tanto que las mujeres iniciaron un año más tarde. Y el 50% de la población lo hizo en estas edades; por otra parte, el 25% inició el consumo a los 14 años o antes (percentil 25%) y otro 25% lo inició a los 18 años o después de esa edad (percentil 75%).

Tabla 9. Edad de inicio de consumo de tabaco según sexo

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombres	16.3	16	14	18
Mujeres	17.5	17	15	20
Total	16.8	16	14	18

2. ALCOHOL

Consumo

En esta sección se presentan los resultados sobre el consumo de bebidas alcohólicas, indicadores de uso riesgoso y dependencia.

La tabla 10 muestra los indicadores de prevalencia e incidencia. El 89.5% de las personas declara haber consumido alcohol al menos alguna vez en su vida, siendo mayor el consumo entre los hombres que entre las mujeres (91.6% y 87.5% respectivamente). El porcentaje de personas que consumieron durante el último año desciende al 64.7% y la distancia entre sexos se acentúa. El consumo actual o del último mes tiene una prevalencia del 36.5% y la diferencia entre sexos se mantiene en alrededor de 19 puntos de porcentaje. En los análisis que continúan se emplearán las prevalencias de año y del último mes.

Por otra parte, entre aquellas personas que no habían consumido alcohol, un 36% lo hizo por primera vez durante el año previo al estudio y un 11.5% en el mes anterior al estudio. En términos relativos, los nuevos consumidores son también más hombres que mujeres.

Tabla 10. Indicadores de consumo de alcohol según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	91.61	74.58	46.49	42.21	19.20
Mujeres	87.54	55.92	27.49	31.53	6.11
Total	89.46	64.74	36.47	35.98	11.51

Una descripción más detallada de los consumidores de bebidas alcohólicas del último mes indica que son aproximadamente dos millones cien mil personas, de las cuales más de la mitad son hombres. La diferencia en las tasas de consumo según sexo es significativa, los hombres alcanzan un 46.5% y las mujeres, un 27.5%.

Tabla 11. Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) del 95% para prevalencia último mes y número de casos de uso de alcohol, según sexo

Sexo	%	Intervalo de confianza (%)		Número de consumidores	Intervalo de confianza (casos)	
Hombres	46.49	41.04	51.94	1.275.825	1.126.344	1.425.307
Mujeres	27.49	24.31	30.67	842.139	744.660	939.617
Total	36.47	33.16	39.78	2.117.964	1.925.642	2.310.285

En términos de la edad, la mayor tasa de uso actual de alcohol, del 50.7%, se presenta entre los jóvenes de 18 a 24 años, seguido por los jóvenes de 25 a 34 años, con una tasa del 45.9%; entre ambos grupos representan a un poco más de un millón de jóvenes. En el grupo etario siguiente, desciende al 40.2%. Los adolescentes y adultos mayores son los grupos que tienen significativamente el menor consumo de alcohol, con tasas del 13.7% y 28.8%, respectivamente.

Tabla 12. Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) del 95% para prevalencia último mes y número de casos de uso de alcohol, según grupos de edad (años)

Grupos de edad	%	Intervalo de confianza		Número de consumidores	Intervalo de confianza (casos)	
12-17	13.66*	7.95	19.38	99.096	57.639	140.553
18-24	50.71	43.89	57.53	468.287	405.311	531.263
25-34	45.93	40.15	51.70	595.085	520.256	669.915
35-44	40.17	33.20	47.14	461.590	381.525	541.656
45-65	28.81	24.64	32.99	493.906	422.390	565.422
Total	36.47	33.16	39.78	2.117.964	1.925.642	2.310.285

* Este indicador debe ser analizado con precaución por falta de precisión. Ver anexo 1.

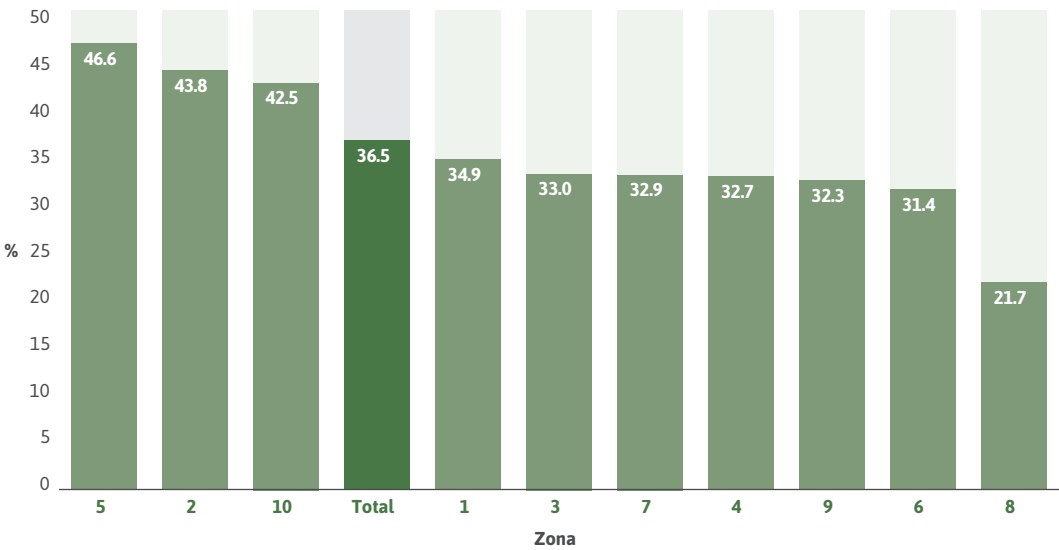
El consumo de bebidas alcohólicas es significativamente mayor en los estratos socioeconómicos 4, 5 y 6, que son los de más alto poder adquisitivo, y tienen una tasa del 50.7%. En los demás grupos, el nivel es similar y oscila alrededor del tercio de las personas estudiadas.

Tabla 13. Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) del 95% para prevalencia último mes y número de casos de uso de alcohol, según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	%	Intervalo de confianza		Número de consumidores	Intervalo de confianza (casos)	
1	32.12	27.17	37.08	139.354	117.843	160.865
2	34.31	31.08	37.55	710.478	643.464	777.492
3	31.47	27.06	35.88	665.166	571.954	758.379
4 - 5 - 6	50.70	40.47	60.92	602.966	481.366	724.566
Total	36.47	33.16	39.78	2.117.964	1.925.642	2.310.285

En la figura 3 se presentan las prevalencias de uso de alcohol durante los últimos 30 días según las zonas de Bogotá, D.C. Se observa una importante dispersión de los niveles de consumo según zonas. En tres de ellas, las zonas 5, 2 y 10, las prevalencias superan entre 6 y 10 puntos al promedio de Bogotá. Y en el otro extremo, la zona 8 tiene la prevalencia más baja, del 21.7%.

Figura 3. Prevalencia último mes de alcohol según zona



(+) **1** Santa Fe, Los Mártires, La Candelaria. **2** Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo. **3** Kennedy, Bosa, Puente Aranda. **4** Engativá, Fontibón. **5** Suba. **6** Ciudad Bolívar. **7** Usme, Sumapaz. **8** Tunjuelito. **9** Rafael Uribe, A. Nariño, S. Cristóbal. **10** Usaquén.

Edad de inicio

La edad de inicio del consumo de alcohol promedio se ubica en los 17 años, un año menos entre los hombres y uno más entre las mujeres. El 50% de la población probó por primera vez alcohol a los 16 años o menos, un 25% lo hizo a los 15 años y un 25%, a los 18 años o más. En todos los valores, las mujeres siempre se encuentran uno o dos años detrás del inicio del consumo de los hombres.

Tabla 14. Edad de inicio del consumo de alcohol según sexo

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombres	15.9	16	14	18
Mujeres	17.9	17	15	20
Total	17.0	16	15	18

Consumo de riesgo y perjudicial

Tal como se mencionó en el capítulo sobre metodología, a las personas que declararon consumo de alcohol en los 30 días previos a la entrevista se les aplicó el cuestionario Audit¹ de la Organización Mundial de la Salud. Este cuestionario consta de 10 preguntas con valores de 0 a 4 cada una de ellas, por lo que la suma total fluctúa entre 0 y 40. Se sugieren puntos de corte de 7 para las mujeres y 8 para los hombres para clasificar personas con una

¹ Audit: test para identificar trastornos por consumo de alcohol (*alcohol use disorders identification test*). OMS.

condición de riesgo o consumo perjudicial de alcohol. Esta escala permite también identificar comportamientos asociados a una situación de dependencia de alcohol².

En la tabla 15 se exponen los indicadores del uso perjudicial de alcohol estimados para la población bajo estudio. En primer lugar, más de 400 mil personas presentan un uso de alcohol que puede ser considerado riesgoso o perjudicial, superior en hombres tres veces en relación con las mujeres. Representan el 7.5% de la población total bajo análisis de Bogotá, D.C., el 12.1% de los hombres y el 3.4% de las mujeres.

En relación con los que tomaron alguna bebida alcohólica en el último mes, el uso perjudicial está presente en el 20.6% de ellos. Y entre los hombres este patrón de consumo está presente en el 26% de los casos. Las mujeres no solamente toman en menor proporción, sino que lo hacen de modo menos riesgoso que los hombres, el 12.4%.

Tabla 15. Número y porcentaje de personas con consumo de riesgo o perjudicial de alcohol, según sexo

Sexo	Número de personas con consumo de riesgo y perjudicial	% respecto a población total entre 12 y 65 años	% respecto a consumidores últimos 30 días
Hombres	331.963	12.10	26.02
Mujeres	104.511	3.41	12.41
Total	436.474	7.52	20.61

El uso perjudicial de bebidas alcohólicas tiene mayor impacto entre los jóvenes de 18 a 24 años, tanto si se lo observa en relación con la población de la misma edad (15.5%) como en el interior del grupo que tomó alcohol (30.6%). En segundo lugar, se encuentran los jóvenes de 25 a 34 años, según ambos indicadores (9.2% y 19.9%, respectivamente). De todas maneras es importante tomar nota de los 14 mil adolescentes con uso problemático de alcohol y la presencia de un patrón de uso abusivo en más del 14% de aquellos que tomaron alcohol en el último mes.

Tabla 16. Número y porcentaje de personas con consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, según grupos de edad (años)

Grupos de edad	Número de consumidores de riesgo y perjudicial	% respecto total de población	% respecto a consumidores últimos 30 días
12-17	13.989	1.93	14.12
18-24	143.171	15.50	30.57
25-34	118.644	9.16	19.94
35-44	69.239	6.03	15.00
45-65	91.431	5.33	18.51
Total	436.474	7.52	20.61

² El Audit contiene siete preguntas indicativas de consumo de riesgo (3) o perjudicial (4) de alcohol, y tres preguntas indicativas de dependencia de esta sustancia.

El patrón de consumo problemático de alcohol es mayor en los estratos 1 y 2 tanto respecto a la población total como en relación con los consumidores del último mes en estos estratos.

Tabla 17. Número y porcentaje de personas con consumo de riesgo o perjudicial de alcohol, según estrato socioeconómico

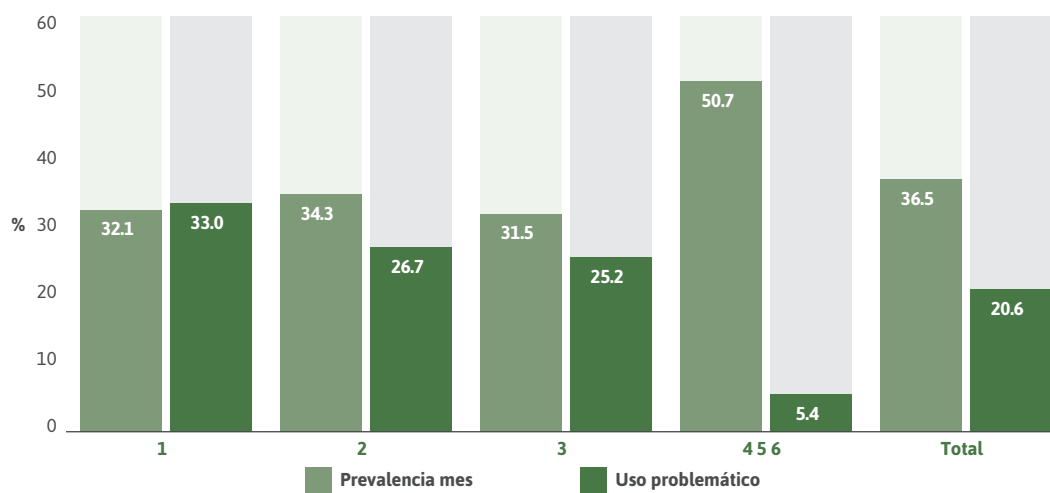
Estrato socioeconómico	Número de personas con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol	% respecto total de población	% respecto a consumidores últimos 30 días
1	46.001	10.60	33.01
2	189.902	9.17	26.73
3	167.846	7.94	25.23
4 - 5 - 6	32.725*	2.75	5.43
Total	436.474	7.52	20.61

*Este indicador debe ser analizado con precaución por falta de precisión. Ver anexo 1.

La figura 4 muestra por estratos socioeconómicos la magnitud de la prevalencia de mes y la magnitud del uso problemático en el interior de los consumidores del último mes. Es decir que se ponen en relación dos medidas: la magnitud de quienes toman bebidas alcohólicas en el último mes y la magnitud del uso problemático de alcohol en el mismo período. Es de suponer que quien es un usuario problemático en cuanto a su modo de beber desde hace un mes, también lo define para su uso en el mismo período.

El dato relevante es cómo se manifiesta el uso problemático de alcohol, el cual no está vinculado al grupo de mayor consumo de alcohol observado a través de la prevalencia, que son los sectores socioeconómicos con el mejor acceso a bienes y servicios, sino a aquel de mayores privaciones y de menor consumo. Indica cómo afecta las condiciones de privación y pobreza en el uso problemático de bebidas alcohólicas.

Figura 4. Prevalencia último mes de alcohol y porcentaje de consumo de riesgo o perjudicial según estrato socioeconómico



En cuanto a las zonas de Bogotá, D.C., en la tabla 18 se observa que la población que habita en las zonas 6 y 9 tiene el mayor porcentaje de usuarios problemáticos de alcohol (15.2% y 14.2%), seguidos por las zonas 7, 1 y 4 (10.4%, 9.8% y 9.4%, respectivamente).

Tabla 18. Número y porcentaje de personas con consumo de riesgo y perjudicial de alcohol por zona

Zona	Número de consumidores de riesgo y perjudicial	% respecto total de población	% respecto de consumidores último año
1	34.920	9.78*	15.48
2	21.951	4.49*	6.98
3	102.197	7.42	11.35
4	52.150	9.39*	16.98
5	38.204	4.10*	5.32
6	51.969	15.22	23.47
7	23.472	10.36*	17.50
8	10.386	6.58	12.58
9	124.840	14.15	24.27
10	36.242	7.42*	10.61
Total	496.331	8.55	13.2

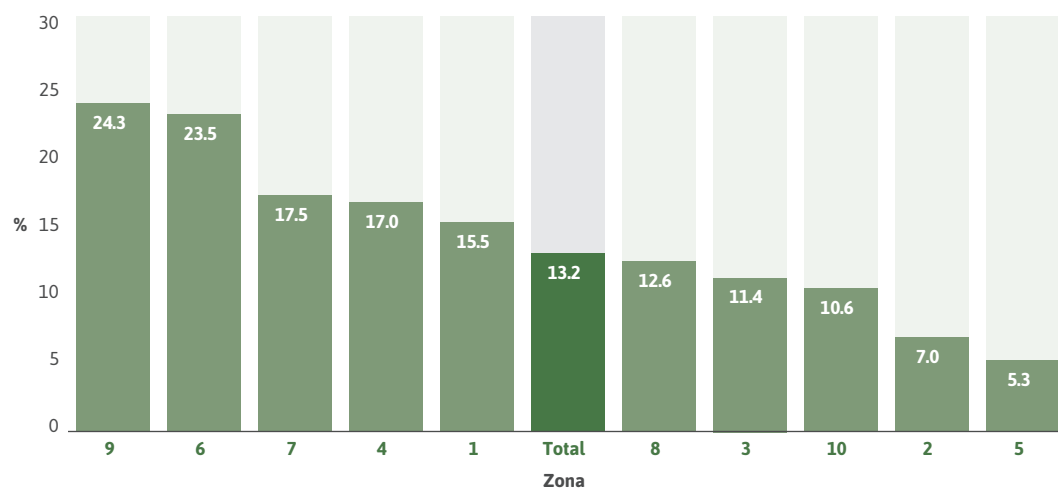
(+) **1** Santa Fe, Los Mártires, La Candelaria. **2** Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo. **3** Kennedy, Bosa, Puente Aranda. **4** Engativá, Fontibón. **5** Suba. **6** Ciudad Bolívar. **7** Usme, Sumapaz. **8** Tunjuelito. **9** Rafael Uribe, A. Nariño, S. Cristóbal. **10** Usaquén.

* Este indicador debe ser analizado con precaución por falta de precisión. Ver anexo 1.

De igual modo, las personas que tomaron alcohol en el último año y que lo hicieron de manera abusiva se encuentran en mayor medida en las zonas 9 y 6. Y en las zonas 2 y 5, donde se había observado la mayor prevalencia de uso de alcohol, presentan el menor uso problemático, con porcentajes del 7% y 5.3%, respectivamente.

Resulta muy interesante el análisis por zonas porque permite incorporar información sobre espacios culturales y dinámicas propias de cada zona para comprender íntegramente el alcance de los resultados de este estudio.

Figura 5. Porcentaje de personas con consumo de riesgo y perjudicial de alcohol según zona



Una aproximación a la dependencia

De un modo aproximado, la escala Audit permite identificar algunos comportamientos que advierten sobre signos o síntomas de adicción respecto del consumo de bebidas alcohólicas, que, desde la necesidad de contar con un panorama descriptivo sobre este tipo de problemas, es relevante hacer la estimación.

En este marco, de acuerdo con las respuestas obtenidas mediante la aplicación del Audit, el 1% de las personas encuestadas presenta comportamientos indicativos de una situación de dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas. Este porcentaje equivale a unas 55 mil personas de la población que vive en Bogotá, D.C. Son mayoritariamente hombres y mayores de 18 años, según se desprende de la tabla 19.

Tabla 19. Porcentaje y número de personas con dependencia de alcohol

Sexo	Personas dependientes del alcohol	% respecto a población
Hombres	38.238	1.39
Mujeres	17.390	0.57
Edad		
12-17	2.343	0.32
18-24	15.027	1.63
25-34	11.303	0.87
35-44	14.205	1.24
45-65	12.749	0.74
Total	55.627	0.96

3. TRANQUILIZANTES SIN PRESCRIPCIÓN

En el estudio se consideró el uso indebido de medicamentos tranquilizantes; es decir, el consumo sin prescripción médica de sustancias tales como diazepam, lorazepam, alprazolam y clonazepam. Estos consumos están referidos en mayor medida al ocurrido más allá de los 12 meses anteriores a la encuesta, dado a que observamos en la tabla 20 que la prevalencia de vida es del 2.6%, la de año decae al 0.5% y la de mes al 0.3%. Las diferencias según sexo no son relevantes.

Tabla 20. Indicadores de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	2.79	0.72	0.41	0.17	0.10
Mujeres	2.46	0.33	0.28	0.18	0.10
Total	2.62	0.51	0.34	0.18	0.10

El análisis de la prevalencia del último año (ver tabla 21), que de por sí es baja e involucra a pocos casos muestrales (35), nos permite al menos delimitar el perfil de este consumo como indistinto según sexo, localizado a partir de los 25 años de edad y distribuido en todos los sectores socioeconómicos de la población.

Tabla 21. Consumo reciente (prevalencia último año) de tranquilizantes sin prescripción médica según sexo

Sexo	%	Intervalo de Confianza (%)		Número de consumidores
Hombres	0.72*	0.22	1.22	19.784
Mujeres	0.33*	0.05	0.60	9.992
Total	0.51	0.24	0.79	29.776

* Este indicador debe ser analizado con precaución por falta de precisión. Ver anexo 1.

4. ESTIMULANTES SIN PRESCRIPCIÓN

En el estudio se indagó sobre el consumo sin prescripción médica de estimulantes como el metilfenidato (Ritalina). Como se puede observar en la tabla 22, las cifras encontradas para los principales indicadores son muy bajas. Por lo tanto, no se considera pertinente hacer un análisis detallado por variables sociodemográficas y zonas.

Tabla 22. Indicadores de consumo de estimulantes sin prescripción médica según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	0.75	0.05	0.00	0.02	0.00
Mujeres	0.28	0.25	0.00	0.25	0.00
Total	0.50	0.16	0.00	0.14	0.00

Sustancias psicoactivas ilegales

En este apartado se presentan los resultados del estudio en relación con las declaraciones de consumo de sustancias psicoactivas ilegales o ilícitas. El estudio buscó información de consumo de las sustancias ilícitas más conocidas, tales como *dick*, *popper*, marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, metanfetamina, metadona sin prescripción, analgésicos opioides sin prescripción, LSD, hongos-yagé-cacao sabanero, ketamina, GHB y 2-CB, sobre las cuales se indaga sobre el consumo ocurrido alguna vez en la vida.

Las preguntas sobre el consumo ocurrido en el último año y en el último mes anterior a responder la encuesta refieren a menos cantidad de drogas y estas son marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, inhalables, *dick* y heroína. También se evaluó el consumo de sustancias inhalables, tales como pegantes y disolventes³.

5. CUALQUIER SUSTANCIA ILÍCITA

El término ‘**cualquier sustancia ilícita**’ debe entenderse en este informe como el uso de uno o más psicoactivos incluidos en la lista de sustancias ilícitas, más las sustancias inhalables, y que puede variar según la temporalidad del indicador que se esté analizando. Así, la lista para el indicador **prevalencia de vida** contiene más sustancias que las incluidas para el indicador **prevalencia de último año**, tal como se señala al pie de cada tabla.

En la tabla 23 se presentan los resultados para los principales indicadores de consumo de sustancias ilícitas en general, según sexo.

Tabla 23. Indicadores de consumo de cualquier sustancia ilícita según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida ¹	Año ²	Mes ²	Año ²	Mes ²
Hombres	22.29	7.62	5.25	0.59	0.00
Mujeres	9.62	1.95	0.86	0.63	0.21
Total	15.61	4.63	2.93	0.62	0.12

¹ Prevalencia de vida incluye las siguientes drogas: marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, sustancias inhalables, *dick*, *popper*, metanfetamina, metadona sin prescripción, analgésicos opioides sin prescripción, LSD, hongos-yagé-cacao sabanero, ketamina, GHB y 2-CB.

² Prevalencias e incidencias de último año y último mes incluyen las siguientes drogas: marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, inhalables, *dick*, heroína.

Casi 16 personas de cada 100 han probado alguna sustancia psicoactiva ilícita durante alguna vez en la vida, pero decae a casi 5 de cada 100 en el último año. El consumo es un fenómeno que aparece entre los hombres, con distancias importantes respecto de las mujeres. El uso actual o prevalencia del último mes es del 2.9%, pero alcanza al 5.3% en los hombres y muy inferior, 0.9%, en las mujeres.

³ Aunque los inhalables no son psicoactivos ilícitos, sino sustancias legales cuyo uso es indebido, en el estudio se acogió el criterio del OID de la OEA/Cicad en el sentido de incluir tales sustancias en esta sección dedicada al consumo de sustancias ilícitas, tal como se hizo en el *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas 2013* y como se ha hecho en otros países de Suramérica, lo cual facilita los análisis comparativos con los estudios realizados en ellos.

Sin embargo, la tasa de incidencia indica que entre los nuevos usuarios del último año y mes son más las mujeres o solamente mujeres en el caso de los últimos 30 días. La prevalencia de año, el 4.6%, se explica en mayor medida por usuarios de antigua data, más que casos nuevos.

En la tabla 24 se expone la prevalencia de año y la población representada para contar con indicadores poblacionales más específicos. De cada 5 usuarios de alguna droga ilícita, casi 4 son hombres y 1 es mujer.

Tabla 24. Consumo reciente (prevalencia y número de consumidores de último año¹) de cualquier sustancia ilícita, e intervalos del 95% de confianza, según sexo

Sexo	%	Intervalo de confianza (%)		Número de consumidores	Intervalo de confianza (casos)	
Hombres	7.62	4.95	10.29	209.227	135.981	282.473
Mujeres	1.95	1.28	2.62	59.686	39.078	80.293
Total	4.63	3.31	5.96	268.913	191.970	345.857

¹ Prevalencia de último año incluye las siguientes drogas: marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, inhalables, *dick*, heroína.

En cuanto a cómo se presenta el consumo de drogas ilícitas según los grupos etarios, si bien solamente se encuentra una diferencia significativa en el grupo de 45 a 65 años, cuya prevalencia no alcanza el 1%, entre los jóvenes de 18 a 24 años se observa la mayor prevalencia, con el 9%, grupo en el cual también estaría el mayor número de usuarios, con aproximadamente 83 mil personas.

La prevalencia entre los adolescentes es la segunda más elevada, del 7.4%, pero el dato tiene mayor variabilidad. Más firme o robusto es el dato de la prevalencia del 5.5% del grupo comprendido entre los 25 a 34 años, que referencia a unas 71 mil personas.

Tabla 25. Consumo reciente (prevalencia y número de consumidores de último año¹) de cualquier sustancia ilícita, e intervalos del 95% de confianza, según grupos de edad (años)

Grupos de edad	%	Intervalo de confianza		Número de consumidores	Intervalo de confianza (casos)	
12-17	7.37*	3.70	11.04	53.488	26.873	80.104
18-24	9.01	6.53	11.50	83.208	60.265	106.153
25-34	5.49	3.47	7.52	71.198	44.920	97.476
35-44	4.21	0.00	8.47	48.355	0	97.362
45-65	0.74	0.26	1.22	12.664	4.443	20.884
Total	4.63	3.31	5.96	268.913	191.970	345.857

¹ Prevalencia de último año incluye las siguientes drogas: marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, inhalables, *dick*, heroína.

En términos de estratos socioeconómicos, si bien no hay diferencias estadísticamente significativas, las personas de clase media (estrato 3) tendrían una menor tasa anual de consumo de cualquier droga ilícita.

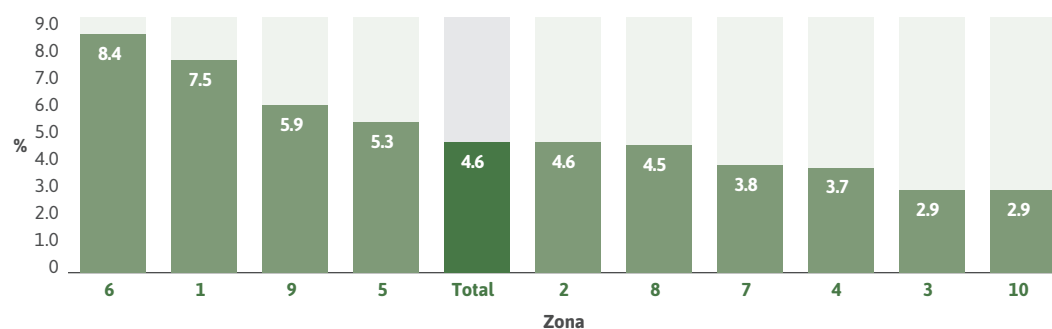
Tabla 26. Consumo reciente (prevalencia y número de consumidores de último año¹) de cualquier sustancia ilícita, e intervalos del 95% de confianza, según estrato socioeconómico

Estrato Socioeconómico	%	Intervalo de confianza		Número de consumidores	Intervalo de confianza (casos)	
1	6.17	2.47	9.88	26.786	10.726	42.845
2	5.58	3.87	7.29	115.608	80.169	151.047
3	2.98	1.94	4.01	62.953	41.046	84.861
4 - 5 - 6	5.34	0.15	10.54	63.566	1.748	125.384
Total	4.63	3.31	5.96	268.913	191.970	345.857

¹ Prevalencia de último año incluye las siguientes drogas: marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, inhalables, *dick*, heroína.

En la figura 6 se ilustran las tasas de consumo de sustancias ilícitas en las zonas de Bogotá, D.C. La prevalencia más alta de consumo de sustancias ilícitas en el último año se registra en la zona 6, seguida de la zona 1, con prevalencias del 8.4% y 7.5%, respectivamente. En el otro extremo, las zonas 3 y 10 tienen las prevalencias más bajas, del 2.9%.

Figura 6. Prevalencia de consumo del último año¹ de cualquier sustancia ilícita según zona(+)



¹ Prevalencia de último año incluye las siguientes drogas: marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, inhalables, *dick*, heroína.

(+) **1** Santa Fe, Los Mártires, La Candelaria. **2** Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo. **3** Kennedy, Bosa, Puente Aranda. **4** Engativá, Fontibón. **5** Suba. **6** Ciudad Bolívar. **7** Usme, Sumapaz. **8** Tunjuelito. **9** Rafael Uribe, A. Nariño, S. Cristóbal. **10** Usaquén.

Edad de inicio

Analizadas en su conjunto, podemos afirmar que el inicio en el consumo de cualquier droga ilícita en Bogotá, D.C., ocurre a los 18.6 años, siendo para los hombres de 18.2 años y un año más para las mujeres. Para el 50% de los usuarios analizados, si son hombres probaron la primera vez a los 17 años y a los 18 años las mujeres. Sin embargo, un cuarto de ellos lo hizo a los 15 años o menos y otro cuarto a los 20 años o más.

Tabla 27. Edad de inicio de consumo de cualquier droga ilícita¹ según sexo

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombre	18.2	17	15	20
Mujer	19.3	18	15	22
Total	18.6	18	15	20

¹ Se considera menor edad entre las siguientes drogas: sustancias inhalables, *dick*, *popper*, marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, metanfetamina, metadona sin prescripción, analgésicos opioides sin prescripción, LSD, hongos-yagé-cacao sabanero, ketamina, GHB y 2-CB.

Abuso y dependencia

A partir de la adaptación de los criterios establecidos en el *DSM-IV*⁴ y la CIE-10⁵ para la identificación del uso abusivo de sustancias psicoactivas y situaciones de dependencia o adicción, se presentan los siguientes indicadores que refieren a las personas que declararon consumo de marihuana, cocaína o basuco durante el año anterior a responder la encuesta. En los capítulos correspondientes se analizarán por separado, pero en este acápite se exponen de manera conjunta.

En primer lugar, la cantidad de personas con uso problemático (abusivo o dependiente) de cualquiera de estas sustancias psicoactivas son unas 134 mil, de las cuales 106 mil son hombres, el 79%. En relación con el peso sobre la población total analizada, este uso problemático general representa al 2.3% de esta, entre los hombres asciende al 3.9% y en las mujeres decae al 0.9%.

Pero, al observar el impacto que este uso problemático representa en el grupo de quienes consumieron alguna de estas sustancias en el último año, es de casi 1 de cada 2 de ellos, siendo esta relación más fuerte entre los hombres que entre las mujeres (50.6% y 46.7%). Entonces, si bien el consumo es significativamente menor en las mujeres, el desarrollo del uso problemático, abusivo o dependiente es similar.

⁴ *DSM-IV: Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales*. 4ª ed., de la American Psychiatric Association.

⁵ CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades, de la Organización Mundial de la Salud.

Tabla 28. Número y porcentaje de personas con abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita¹, según sexo

Sexo	Número de personas	Porcentaje respecto a:	
	Abuso o dependencia	Total de población	Consumidores último año
Hombres	105.853	3.86	50.59
Mujeres	27.878	0.91	46.71
Total	133.731	2.30	49.73

¹ Incluye las siguientes drogas: marihuana, cocaína y basuco.

En la siguiente tabla se especifican las estimaciones de la población en estas condiciones, que sin duda son magnitudes relevantes al momento de diseñar las políticas sanitarias y la oferta de atención que sería necesaria, teniendo en cuenta que estos datos hablan de una demanda potencial de tratamiento o atención por el uso problemático de sustancias psicoactivas.

Tabla 29. Porcentaje y número de casos de abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita¹, e intervalos del 95% de confianza, según sexo

Sexo	% respecto total de población	I. de C.		Abuso o dependencia	Intervalo de confianza (casos)	
Hombres	3.86	2.50	5.21	105.853	68.684	143.022
Mujeres	0.91	0.46	1.36	27.878	14.062	41.694
Total	2.30	1.57	3.03	133.731	91.265	176.197

En la tabla 30 se muestran los resultados por grupos de edad. Se puede observar que las personas que cumplen los criterios de abuso y dependencia tienen preferentemente entre 18 a 24 años, que representan el 5.1% de la población total de esa edad, seguido por los adolescentes, con casi el 5%. En total ambos grupos etarios suman unas 82 mil personas, casi el 62% de todas las que presentan estos indicadores. Es importante señalar que en estos dos grupos el uso abusivo y/o dependiente es desarrollado por 7 y 6 de cada 10 de ellos, entre 12 y 17 años y 18 y 24 años, respectivamente.

Tabla 30. Número y porcentaje de abuso o dependientes a cualquier droga ilícita¹, según grupos de edad (años)

Grupos de edad	Número de abuso o dependientes	% respecto total de población	% respecto consumidores último año
12-17	35.914	4.95*	67.14
18-24	46.870	5.08	56.33
25-34	35.041	2.70*	49.22
35-44	10.197	0.89*	21.09
45-65	5.709	0.33*	45.08
Total	133.731	2.30	49.73

¹ Incluye las siguientes drogas: marihuana, cocaína y basuco.

* Este indicador debe ser analizado con precaución por falta de precisión. Ver anexo 1.

En la tabla 31 se constata que el uso problemático de drogas es un fenómeno en mayor medida presente entre los 12 a los 34 años. De cada 5 usuarios de drogas ilícitas con problemas de abuso o dependencia, 4.4 tienen entre 12 a 34 años.

Tabla 31. Porcentaje y número de casos de abuso y dependientes de cualquier sustancia ilícita¹, e intervalos del 95% de confianza, según edad

Edad	% respecto total de población	I. de C.	
12-17	4.95	1.72	8.18
18-24	5.08	3.11	7.04
25-34	2.70	1.20	4.21
35-44	0.89	0.23	1.55
45-65	0.33	0.03	0.64
Total	2.30	1.57	3.03

En los estratos 1 y 2, los de menores recursos económicos y sociales, se encuentra el mayor desarrollo de consumo abusivo o dependiente en el conjunto de las personas que consumieron alguna sustancia ilícita en el último año, el 76.9% se encuentra en el estrato 1 y el 61.4%, en el estrato 2. De cada 5 personas con problemas de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas ilícitas, 3.4 pertenecen a los estratos socioeconómicos 1 y 2. Son alrededor de 91 mil personas las que requieren algún tipo de atención o contención con el problema.

Tabla 32. Número y porcentaje de abuso o dependientes a cualquier droga ilícita¹ según estrato socioeconómico

Nivel socioeconómico	Número de abuso o dependientes	% respecto total de población	% respecto consumidores último año
1	20.591	4.75	76.87
2	70.932	3.43	61.36
3	36.040	1.70	57.25
4-6	6.168	0.52	9.70
Total	133.731	2.30	49.73

¹ Incluye las siguientes drogas: marihuana, cocaína y basuco.

Los estratos 1 y 2 también sobresalen –aunque no es significativa la diferencia– en el peso que tienen estos usuarios problemáticos en relación con el estrato socioeconómico en el cual se clasifican, lo cual quiere decir que el problema del uso problemático de drogas afecta en mayor medida a estos grupos sociales que están en situación de mayor vulnerabilidad social y económica, y, por lo tanto, con mayores dificultades para el acceso a atención sanitaria integral.

Tabla 33. Porcentaje y número de casos de abuso y dependientes de cualquier sustancia ilícita¹, e intervalos del 95% de confianza, según estrato

Nivel socioeconómico	% respecto total de población	I. de C.	
1	4.75*	1.03	8.46
2	3.43*	1.92	4.93
3	1.70*	0.92	2.49
4 - 6	0.52*	0.00	1.24
Total	2.30	1.57	3.03

¹ Incluye las siguientes drogas: marihuana, cocaína y basuco.

* Este indicador debe ser analizado con precaución por falta de precisión. Ver anexo 1.

La tabla 34 expone los datos bajo análisis según las diferentes zonas de Bogotá, D.C. Desde el punto de vista de la cantidad de personas con problemas de consumo de estas sustancias ilícitas, las zonas 9, 3 y 6 son las que reúnen conjuntamente a la mayor cantidad de usuarios problemáticos, que en total suman unos 78 mil, el 58.4% del total. Considerando el peso poblacional que estos usuarios con problemas tienen respecto de la población de cada zona, resalta la zona 6 con el 6.1%, seguida por las zonas 9 y 1 (3.7% y 3.6%, respectivamente).

Tabla 34. Número y porcentaje de abuso o dependientes a cualquier droga ilícita¹ según zona

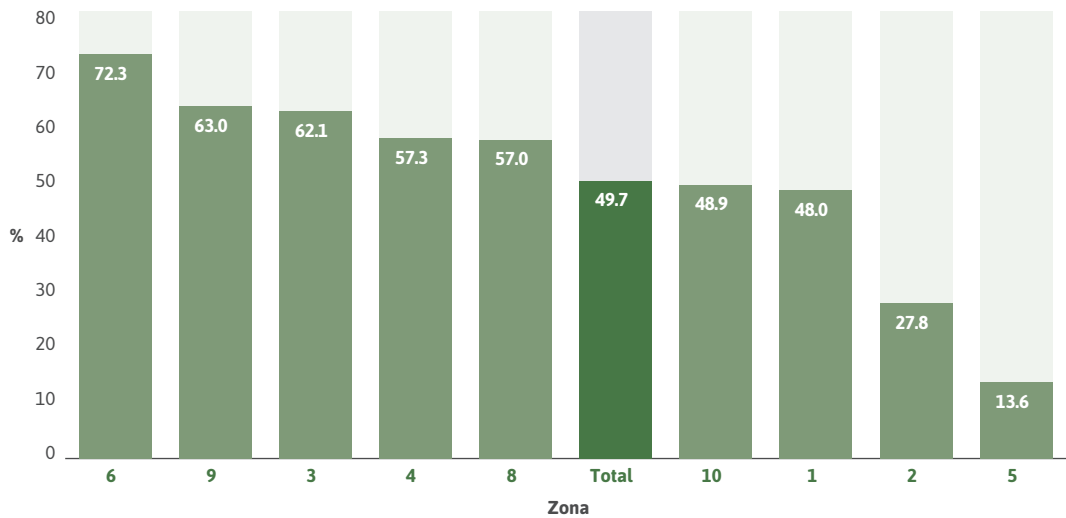
Zona (+)	Número de abuso o dependientes	% respecto total de población	% respecto consumidores último año
1	12.777	3.58	47.97
2	6.230	1.27	27.80
3	24.993	1.81	62.09
4	11.715	2.11	57.29
5	6.678	0.72	13.62
6	20.638	6.05	72.29
7	7.184	3.17	83.11
8	4.069	2.58	56.95
9	32.508	3.69	62.98
10	6.939	1.42	48.90
Total	133.731	2.30	49.73

¹ Incluye las siguientes drogas: marihuana, cocaína y basuco.

(+) **1** Santa Fe, Los Mártires, La Candelaria. **2** Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo. **3** Kennedy, Bosa, Puente Aranda. **4** Engativá, Fontibón. **5** Suba. **6** Ciudad Bolívar. **7** Usme, Sumapaz. **8** Tunjuelito. **9** Rafael Uribe, A. Nariño, S. Cristóbal. **10** Usaquén.

Si observamos la implicancia que tiene el consumo de las sustancias ilícitas analizadas en el desarrollo de problemas de abuso o adicción, son preocupantes los usuarios que viven en las zonas 6, 9 y 3 (ver figura 7), donde 7 y 6 de cada 10 usuarios presentan estos problemas.

Figura 7. Porcentaje de abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita¹ sobre el total de consumidores del último año según zona



¹ Incluye las siguientes drogas: marihuana, cocaína y basuco.

6. MARIHUANA

Consumo

El consumo de marihuana alcanza una prevalencia de vida del 13.4%, valor superior en los hombres, que triplican a las mujeres. El consumo en el último año decae al 4.1% y la diferencia entre sexos se amplía. En los últimos 30 días la prevalencia es del 2.8% y los hombres presentan un consumo superior seis veces a las mujeres, que no alcanza el 1%.

Las tasas de incidencia indican que el inicio en el consumo durante el último año es bajo, del 0.8%.

Tabla 35. Indicadores de consumo de marihuana según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	20.60	6.77	4.99	0.97	0.15
Mujeres	6.89	1.77	0.79	0.62	0.19
Total	13.37	4.13	2.77	0.77	0.17

Considerando la prevalencia de último año (consumo reciente), las estimaciones indican que en Bogotá cerca de 240 mil personas consumieron marihuana en el año previo a la encuesta, de las cuales de cada 5 usuarios cerca de 4 son hombres.

Tabla 36. Consumo reciente (prevalencia y número de consumidores de último año) de marihuana, e intervalos del 95% de confianza, según sexo

Sexo	%	Intervalo de confianza (%)		Número de consumidores	Intervalo de confianza (casos)	
Hombres	6.77	4.18	9.35	185.736	114.810	256.662
Mujeres	1.77	1.13	2.40	54.126	34.687	73.565
Total	4.13	2.86	5.40	239.862	166.128	313.595

Analizados los grupos de edad en relación con el consumo de marihuana en el último año, la tabla 37 muestra que las prevalencias más altas se encuentran en los dos primeros grupos de edad, pero, si analizamos la estabilidad de los datos o su nivel de dispersión, sería más oportuno considerar que los niveles mayores de consumo están en los grupos de 18 a 24 años y 25 a 34 años, en los cuales también se encuentra el 56% del total de usuarios. Lo que no implica desconocer que entre los adolescentes el consumo es alto.

Tabla 37. Consumo reciente (prevalencia y número de consumidores de último año) de marihuana, e intervalos del 95% de confianza, según grupos de edad (años)

Grupos de edad	%	Intervalo de confianza		Número de consumidores
12-17	6.66	3.09	10.23	48.298
18-24	8.03	5.67	10.39	74.175
25-34	4.68	2.84	6.51	60.580
35-44	3.99	0.00	8.25	45.906
45-65	0.64	0.22	1.05	10.903
Total	4.13	2.86	5.40	239.862

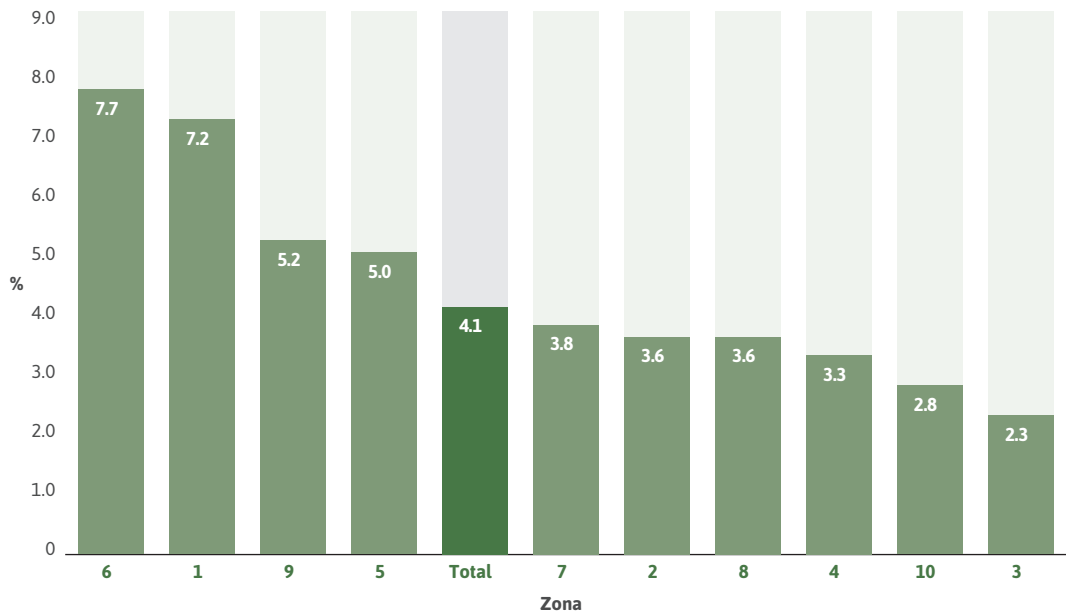
El consumo de marihuana en el último año no presenta diferencias notables entre estratos socioeconómicos, aunque se podría destacar el menor consumo en el estrato 3. Más de la mitad de los usuarios estaría distribuido entre los estratos 1 y 2.

Tabla 38. Consumo reciente (prevalencia y número de consumidores de último año) de marihuana, e intervalos del 95% de confianza, según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	%	Intervalo de confianza		Número de consumidores
1	5.66	1.98	9.34	24.563
2	4.85	3.39	6.31	100.429
3	2.63	1.68	3.59	55.693
4 - 5 - 6	4.98	0.00	10.14	59.177
Total	4.13	2.86	5.40	239.862

La figura 8 muestra las prevalencias de consumo reciente de marihuana en las distintas zonas de la ciudad de Bogotá. Cuatro zonas sobrepasan al promedio ciudadano, siendo la prevalencia más elevada del 7.7% en la zona 6. En el otro extremo, las zonas 10 y 3 tienen el consumo más bajo, inferior al 3% y son datos que tienen menor variabilidad interna y, por lo tanto, expresan un valor más confiable estadísticamente.

Figura 8. Prevalencia de consumo del último año de marihuana, según zona (+)



(+) **1** Santa Fe, Los Mártires, La Candelaria. **2** Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo. **3** Kennedy, Bosa, Puente Aranda. **4** Engativá, Fontibón. **5** Suba. **6** Ciudad Bolívar. **7** Usme, Sumapaz. **8** Tunjuelito. **9** Rafael Uribe, A. Nariño, S. Cristóbal. **10** Usaquén.

Edad de inicio

La edad promedio de inicio –o primeras experiencias– de consumo de marihuana es alrededor de 18 años, tanto para hombres como para mujeres. El 50% lo hizo a los 17 años o menos, pero es un año mayor en el caso de hombres. Los datos indican que un 25% de la población que consumió marihuana lo hizo por primera vez a los 15 años o menos y otro cuarto, a los 20 años o más.

Tabla 39. Edad de inicio de consumo de marihuana según sexo

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombres	17.98	18	15	20
Mujeres	18.12	17	15	19
Total	18.02	17	15	20

Abuso y dependencia

Tal como se explicitó anteriormente, las escalas utilizadas para estimar la magnitud de población que haciendo uso de drogas, en este caso marihuana, genera problemas de uso abusivo y adicción permiten una aproximación a estos signos o síntomas, con las limitaciones que la metodología de entrevista impone.

La tabla 40 presentan las cifras de abuso y dependencia entre los consumidores de marihuana. Se observa que la mitad de ellos (51.4%) muestran signos de abuso o dependencia, lo que representa más de 120 mil personas en la ciudad. Y en este tipo de problemas se encuentran tanto hombres como mujeres (51.6% y 50.7%, respectivamente), aunque refieren a tasas de consumo diferentes y distantes entre sí (ver prevalencia).

Tabla 40. Número y porcentaje de personas con abuso o dependencia de marihuana, según sexo

Sexo	Abuso o dependencia	% respecto total de población	% respecto consumidores último año
Hombres	95.740	3.49	51.55
Mujeres	27.445	0.90	50.70
Total	123.185	2.12	51.36

En relación con el peso relativo de los trastornos en la salud que el consumo de marihuana provoca, es mayor entre los hombres que en las mujeres (3.5% y 0.9% respectivamente). Por otra parte, del total de personas con problemas, el 78% son hombres, lo cual no implica invisibilizar la problemática del abuso de drogas por parte de las mujeres.

Tabla 41. Número y porcentaje de casos de abuso y dependencia de marihuana, e intervalos del 95% de confianza, según sexo

Sexo	% respecto total de población	I. de C.		Abuso o dependencia	I. de C.	
Hombres	3.49	2.27	4.71	95.741	62.343	129.139
Mujeres	0.90*	0.45	1.35	27.444	13.650	41.239
Total	2.12	1.47	2.78	123.185	85.106	161.264

* Este indicador debe ser analizado con precaución por falta de precisión. Ver anexo 1.

Al analizar el desarrollo de un patrón de consumo problemático, abusivo o dependiente, según los grupos de edad, vemos que los adolescentes presentan un perfil más comprometido, dado que más de 7 de cada 10 de ellos que consumen marihuana se involucran en este patrón. Esta relación decae a casi 6 de cada 10 en los jóvenes de 18 a 24 años.

Tabla 42. Número y porcentaje de casos de abuso y dependencia de marihuana, según grupos de edad (años)

Grupos de edad	Abuso o dependiente	% respecto total de población	% respecto consumidores último año
12-17	35.914	4.95	74.36
18-24	43.845	4.75	59.11
25-34	28.688	2.21	47.36
35-44	9.188	0.80	20.01
45-65	5.551	0.32	50.91
Total	123.185	2.12	51.36

En cuanto a la cantidad de personas, que son probables demandantes de atención y tratamiento, son adolescentes y jóvenes unos 80 mil usuarios. Tres de cada 5 posibles demandantes de tratamiento o ayuda y contención tienen entre 12 y 24 años.

Tabla 43. Número y porcentaje de casos de abuso y dependencia de marihuana, e intervalos del 95% de confianza, según edad

Edad	% respecto total de población	I. de C.	
12-17	4.95*	1.72	8.18
18-24	4.75	2.81	6.68
25-34	2.21*	0.92	3.50
35-44	0.80*	0.15	1.44
45-65	0.32*	0.02	0.63
Total	2.12	1.47	2.78

* Este indicador debe ser analizado con precaución por falta de precisión. Ver anexo 1.

La tasa más alta de uso problemático se encuentra en el estrato 1, donde 8 de cada 10 personas que registraron consumo de esta sustancia en el último año presentan consumo problemático (abusadores y dependientes). En este grupo social se encuentra la mayor proporción de personas usuarias de marihuana con trastornos en su salud debido a su consumo, seguido por el estrato 2. Ambos son los de menores recursos económicos y sociales en la pirámide social y los que involucran a mayor cantidad de población.

Tabla 44. Número y porcentaje de casos de abuso o dependencia de marihuana según estrato socioeconómico

Nivel socioeconómico	Abuso o dependiente	% respecto total de población	% respecto consumidores último año
1	19.763	4.56	80.46
2	61.931	2.99	61.67
3	35.323	1.67	63.42
4 - 5 - 6	6.168	0.52	10.42
Total	123.185	2.12	51.36

De 5 personas consumidoras de marihuana con problemas de abuso o dependencia, 3.3 pertenecen a los estratos 1 y 2.

Tabla 45. Número y porcentaje de casos de abuso y dependencia de marihuana, e intervalos del 95% de confianza, según estrato

Estrato socioeconómico	% respecto total de población	I. de C.	
1	4.56*	0.83	8.28
2	2.99*	1.74	4.24
3	1.67*	0.89	2.46
4 - 5 - 6	0.52*	0.00	1.24
Total	2.12	1.47	2.78

* Este indicador debe ser analizado con precaución por falta de precisión. Ver anexo 1.

En la tabla 46 se exponen las cifras de abuso o dependencia de marihuana para las distintas zonas de la ciudad. En todas ellas el problema se despliega, pero los datos analizados permiten identificar zonas de mayor emergencia con respecto a este tema.

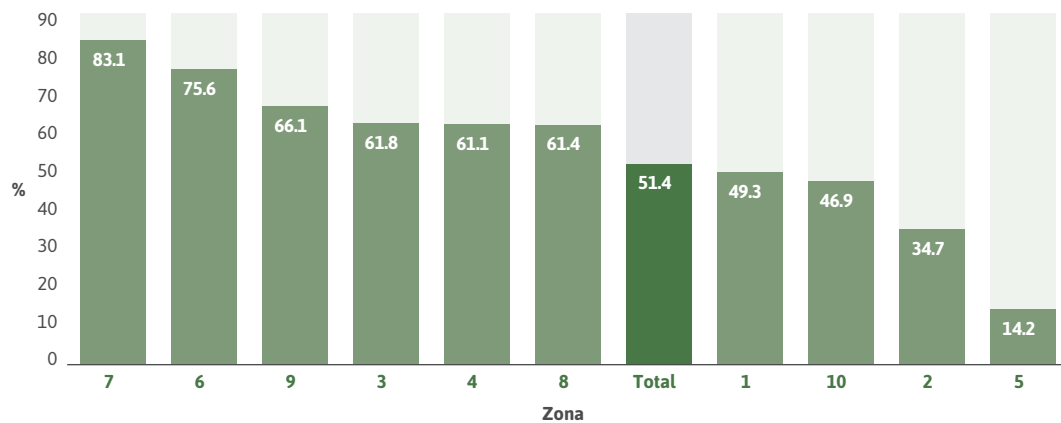
Desde el punto de vista del impacto poblacional, se destaca la zona 6, cuya población con problemas de abuso o dependencia de marihuana representa el 5.9% de ella, seguidas por las zonas 1, 9 y 7, que oscilan alrededor del 3.2%.

Tabla 46. Número y porcentaje de casos de abuso o dependencia de marihuana según zona

Zona	Número de abuso o dependientes	% respecto total de población	% respecto consumidores último año
1	12.733	3.56	49.27
2	6.149	1.26	34.66
3	19.190	1.39	61.81
4	11.099	2.00	61.60
5	6.678	0.72	14.21
6	19.959	5.85	75.63
7	7.184	3.17	83.11
8	3.501	2.22	61.44
9	30.279	3.43	66.07
10	6.413	1.31	46.94
Total	123.185	2.12	51.36

Considerando el patrón de consumo que desemboca en un uso problemático, en la figura 9 resaltan las zonas 7 y 6 con una alta relación de consumidores de último año de marihuana y personas con problemas de abuso o dependencia. De todas maneras, hay que considerar que en 6 zonas de 10 esta relación sobrepasa al promedio de la ciudad, que de por sí es alto (51.4%).

Figura 9. Porcentaje de abuso o dependencia de marihuana sobre el total de consumidores del último año según zona



7. COCAÍNA

Consumo

El consumo de cocaína en Bogotá, D.C., tiene una prevalencia de vida del 4.3% (7.6% en hombres y 1.4% en mujeres). En tanto que quienes consumieron cocaína en el año previo

a la encuesta representan el 0.7% de la población de 12 a 65 años, casi el doble en los hombres y menor en las mujeres. El consumo declarado en el último mes alcanza un valor bajo, del 0.3%. El consumo registrado se ha iniciado más allá del año, de acuerdo con la baja incidencia anual observada.

Tabla 47. Indicadores de consumo de cocaína según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia
	Vida	Año	Mes	Año
Hombres	7.64	1.33	0.46	0.05
Mujeres	1.39	0.21	0.07	0.07
Total	4.34	0.74	0.26	0.06

Según las estimaciones, alrededor de 43 mil personas (0,7%) consumieron cocaína durante el año anterior a la encuesta y 4 de cada 5 personas que lo hicieron son hombres.

Tabla 48. Consumo reciente (prevalencia último año) de cocaína según sexo

Sexo	%	Intervalo de confianza (%)		Número de consumidores	Intervalo de confianza (casos)	
Hombres	1.33	0.61	2.06	36.602	16.748	56.455
Mujeres	0.21	0.03	0.39	6.515	1.064	11.967
Total	0.74	0.38	1.11	43.117	21.789	64.445

En un contexto de bajo consumo en el último año, podemos decir que el mayor consumo se presenta en el grupo de 18 a 24 años, con una prevalencia del 2.2%, seguido por quienes tienen hasta 34 años.

Tabla 49. Consumo reciente (prevalencia último año) de cocaína según grupos de edad (años)

Grupos de edad	%	Intervalo de confianza		Número de consumidores
12-17	0.18*	0.00	0.44	1.298
18-24	2.18*	1.03	3.32	20.094
25-34	1.48*	0.17	2.78	19.130
35-44	0.15*	0.00	0.34	1.770
45-65	0.05*	0.00	0.10	825
Total	0.74	0.38	1.11	43.117

* Este indicador debe ser analizado con precaución por falta de precisión. Ver anexo 1.

En los estratos socioeconómicos 1 y 2 se encuentran las prevalencias más altas, del 1.4% y 0.7%. En el estrato 2 se pueden estimar unos 29 mil usuarios de cocaína.

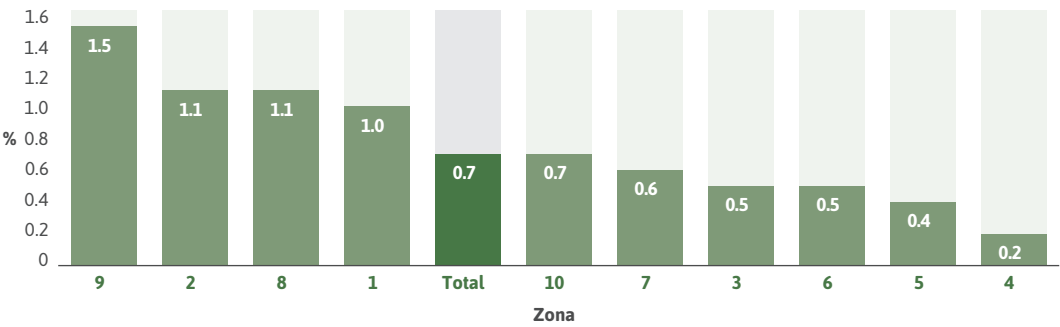
Tabla 50. Consumo reciente (prevalencia último año) de cocaína según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	%	Intervalo de confianza		Número de consumidores
1	0.73*	0.15	1.31	3.177
2	1.42*	0.57	2.28	29.429
3	0.29*	0.04	0.54	6.122
4 - 5 - 6	0.37*	0.00	1.12	4.389
Total	0.74	0.38	1.11	43.117

** Este indicador debe ser analizado con precaución por falta de precisión. Ver anexo 1.*

El consumo por zonas de Bogotá, D.C., muestra una importante dispersión; por un extremo, la zona de mayor consumo es la 9 con una prevalencia del 1.5% y, en el otro extremo, la zona 4 con el 0.2%. Seis zonas de 10 tienen prevalencias similar o inferior al promedio de la ciudad y, en las zonas 2, 8 y 1, la prevalencia es del 1%.

Figura 10. Prevalencia de año de consumo de cocaína según zona*



** Este indicador debe ser analizado con precaución por falta de precisión. Ver anexo 1.*

Edad de inicio

Las primeras experiencias de consumo de cocaína ocurrieron en promedio a los 20 años, con un valor menor en las mujeres. El 50% de los consumidores lo hicieron a los 19 años o antes; un 25% lo hizo a los 16 años o antes y otro tanto, a los 22 años o más.

Tabla 51. Edad de inicio de consumo de cocaína según sexo

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombres	20.29	19	16	22
Mujeres	19.53	19	16	22
Total	20.16	19	16	22

Abuso y dependencia

El tamaño de la muestra para profundizar en el análisis del uso problemático de cocaína es bajo, son 56 personas, por lo cual la caracterización se realizará tomando como objetivo delimitar los contornos de su perfil, sin ahondar en las diferencias según las categorías.

En primer lugar, en el marco de la baja prevalencia de consumo en las mujeres, no fue posible captar su uso problemático, lo cual no quiere decir que no exista. La experiencia indica que el consumo de drogas y más aún el consumo problemático suele estar poco visibilizado en las mujeres por las representaciones de género asociadas al consumo. En este sentido, el estudio da cuenta del uso problemático sobre todo en hombres, que está presente en 4 de cada 10 usuarios y representa a unas 16 mil personas.

Tabla 52. Número y porcentaje de casos de abuso y dependencia de cocaína, según sexo

Sexo	Abuso o dependencia	% respecto total de población	% respecto consumidores último año
Hombres	15.932	0.58	43.53
Mujeres	958	0.03	14.70
Total	16.890	0.29	39.17

En relación con la edad, la mayor implicancia en el uso problemático de cocaína se observa en el grupo que tiene entre 35 a 44 años de edad, pero tiene bajo peso desde el punto de vista poblacional. A diferencia de los usuarios problemáticos comprendidos entre los 18 a 34 años, que son el 85% del total de usuarios con problemas de abuso o dependencia.

Tabla 53. Número y porcentaje de casos de abuso o dependencia de cocaína, según grupos de edad (años)

Grupos de edad	Número de abuso o dependientes	% respecto total de población	% respecto de consumidores último año
12-17	**	**	**
18-24	7.394	0.80	36.79
25-34	6.911	0.53	36.13
35-44	1.021	0.09	57.72
45-65	266	0.02	32.27
Total	16.890	0.29	39.17

** Se omite el dato por la baja frecuencia (dos casos en la muestra).

Los usuarios problemáticos están focalizados en los estratos socioeconómicos 1 y 2. Los datos indican que a menor condición de bienestar socioeconómico, mayor es la probabilidad de desarrollar un consumo abusivo o dependiente de cocaína. En este punto hay que considerar la calidad de la sustancia que circula según los diferentes espacios sociales.

Tabla 54. Número y porcentaje de casos de abuso o dependencia de cocaína según estrato socioeconómico

Nivel socioeconómico	Número de abuso o dependientes	% respecto total de población	% respecto de consumidores último año
1	2.793	0.64	87.91
2	12.560	0.61	42.68
3	1.537	0.07	25.11
4-6	0	0.00	0.00
Total	16.890	0.29	39.17

Tabla 55. Número y porcentaje de casos de abuso o dependencia de cocaína según zona

Zona	Número de abuso o dependientes	% respecto total de población
1	1.530	0.43
2	81	0.02
3	5.803	0.42
4	616	0.11
5	0	0.00
6	1.287	0.38
7	933	0.41
8	1.481	0.94
9	4.633	0.53
10	526	0.11
Total	16.890	0.29

8. BASUCO

Consumo

El consumo de basuco en Bogotá, D.C., presenta una prevalencia de vida del 1.2% y del 0.2% y 0.1% para los consumos ocurridos durante el último año y mes. Se presenta como un consumo casi exclusivo de hombres, donde unos 11 mil estarían consumiendo esta sustancia en el Distrito Capital durante el año anterior a la encuesta.

Tabla 56. Indicadores de consumo de basuco según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia
	Vida	Año	Mes	Año
Hombres	2.28	0.42	0.22	0.02
Mujeres	0.28	0.05	0.04	0.00
Total	1.22	0.23	0.13	0.01

Tabla 57. Consumo reciente (prevalencia último año) de basuco según sexo

Sexo	%	Intervalo de confianza (%)		Número de consumidores	Intervalo de confianza (casos)	
Hombres	0.42*	0.10	0.75	11.638	2.815	20.461
Mujeres	**		**	**	**	
Total	0.23	0.04	0.41	13.141	2.537	23.745

* Este indicador debe ser analizado con precaución por falta de precisión. Ver anexo 1.

** Se omite el dato por la baja frecuencia (dos casos en la muestra).

La baja frecuencia de casos de consumo de basuco registrado en esta encuesta imposibilita el análisis de este consumo según edad y estrato socioeconómico. De todas maneras, es posible describir algunas observaciones:

- De los 19 casos registrados, 7 tienen entre 17 a 34 años, 6 entre 35 a 44 años y 6 entre 45 a 65 años, es decir que, más que población adolescente y joven, se han registrado adultos.
- Doce de ellos pertenecen al estrato 1 y 2, cinco usuarios clasifican en el estrato socioeconómico 3 y dos en el cuatro.

Edad de inicio

La edad de inicio en el consumo de basuco se ubica en un promedio de 18.6 años, que corresponde también al valor de los hombres. De todas formas, un 25% inició este consumo a los 15 años y otro porcentaje similar lo hizo a los 22 años o más.

Tabla 58. Edad de inicio de consumo de basuco según sexo

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombres	18.82	18	15	22
Mujeres	16.89	14	14	20
Total	18.59	18	15	20

Abuso y dependencia

Entre las personas que dijeron haber consumido basuco en el último año, el 62.6% muestra signos de abuso o dependencia de dicha sustancia, lo cual representa más de ocho mil personas.

Tabla 59. Número y porcentaje de casos de abuso y dependencia de basuco, según sexo

Sexo	Abuso o dependencia	% respecto total de población	% respecto consumidores últimos año
Hombres	6.716	0.24	57.71
Mujeres	**	**	**
Total	8.219	0.14	62.55

** Se omite el dato por la baja frecuencia (dos casos en la muestra).

9. ÉXTASIS

Los indicadores de consumo de éxtasis en Bogotá, D.C., muestran que el 1.7% de la población alguna vez en la vida ha consumido esta sustancia, preferentemente hombres, que duplican el nivel de las mujeres: 2.4% y 1.1%, respectivamente. El consumo reciente es notablemente menor, con una prevalencia del 0.2% y marcadamente de hombres.

Tabla 60. Indicadores de consumo de éxtasis según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia
	Vida	Año	Mes	Año
Hombres	2.43	0.41	0.12	0.03
Mujeres	1.07	0.07	0.06	0.07
Total	1.72	0.23	0.09	0.05

De acuerdo con los resultados que se muestran en la tabla 61, en el último año más de 13 mil personas en Bogotá consumieron éxtasis, de las cuales 11 mil son hombres.

Tabla 61. Consumo reciente (prevalencia último año) de éxtasis según sexo

Sexo	%	Intervalo de confianza (%)		Número de consumidores	Intervalo de confianza (casos)	
Hombres	0.41	0.11	0.71	11.226	3.041	19.411
Mujeres	0.07	0.00	0.18	2.145	0	5.645
Total	0.23*	0.08	0.38	13.371	4.461	22.281

* Este indicador debe ser analizado con precaución por falta de precisión. Ver anexo 1.

Considerando esta baja prevalencia reciente, es pertinente asumir una lectura que ponga énfasis en las categorías modales o de mayor frecuencia, más que en las diferencias de porcentaje entre ellas.

En este sentido, la tabla 62 ilustra la distribución del consumo reciente de éxtasis según grupos de edad, estratos socioeconómicos y zonas/localidades. Los principales datos son los siguientes:

- La mayor prevalencia de consumo de éxtasis en el último año se registra en el grupo de 18 a 24 años (1.2%), seguido por los adolescentes con el 0.2%.
- El consumo registrado se encuentra en los estratos inferiores en relación con el nivel socioeconómico, 1, 2 y 3, con una prevalencia del 0.3%.
- Las tasas más altas de consumo de éxtasis se presentan en las zonas 7 y 4, con porcentajes del 0.8% y 0.6%, respectivamente.

Tabla 62. Consumo reciente (prevalencia último año) de éxtasis según grupos de edad (años)

Grupos de edad	%
12-17	0.21
18-24	1.16
25-34	0.01
35-44	0.09
45-65	0.00
Total	0.23*

* Este indicador debe ser analizado con precaución por falta de precisión. Ver anexo 1.

Tabla 63. Consumo reciente (prevalencia último año) de éxtasis según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	%
1	0.33
2	0.27
3	0.30
4 - 5 - 6	0.00
Total	0.23*

* Este indicador debe ser analizado con precaución por falta de precisión. Ver anexo 1.

Tabla 64. Consumo reciente (prevalencia último año) de éxtasis según zona

Zona	%
1	0.00
2	0.02
3	0.09
4	0.58
5	0.19
6	0.00
7	0.80
8	0.00
9	0.41
10	0.34
Total	0.23*

* Este indicador debe ser analizado con precaución por falta de precisión. Ver anexo 1.

Edad de inicio

La edad promedio de inicio del consumo de éxtasis es 22 años. Un 50% de las personas que consumieron alguna vez lo hicieron a los 20 años o menos y un 25%, a los 17 años o menos. Otro 25% lo hizo a los 28 años o más.

Tabla 65. Edad de inicio de consumo de éxtasis según sexo

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombres	21.99	20	17	28
Mujeres	21.28	20	17	26
Total	21.75	20	17	28

10. RESUMEN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS

El panorama global del consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá muestra, al igual que en el país, la relevancia que tienen las sustancias de curso legal, como tabaco y bebidas alcohólicas.

El consumo de las sustancias ilícitas se caracteriza por el alto consumo de marihuana, que, en comparación con las otras sustancias, es relevante en su consumo reciente como actual (prevalencias de año y mes). En segundo lugar, el consumo de cocaína se perfila como relevante en el consumo de alguna vez en la vida y en el consumo reciente, en tanto que el basuco pierde presencia en el consumo reciente.

Algunas sustancias, sobre las cuales no se indagó su consumo en los últimos 12 meses, tienen indicadores de consumo de alguna vez en la vida que deben considerarse en el análisis, tales como hongos, LSD, *popper* y analgésicos opioides usados por fuera de un tratamiento médico.

Tabla 66. Prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas

Sustancia	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Tabaco	51.33	20.39	16.24
Alcohol	89.46	64.74	36.47
Tranquilizantes sin prescripción médica	2.62	0.51	0.34
Estimulantes sin prescripción médica	0.50	0.16	0.00
Sustancias inhalables	1.38	0.41	0.23
Dick	1.08	0.29	0.15
Marihuana	13.37	4.13	2.77
Cocaína	4.34	0.74	0.26
Basuco	1.22	0.23	0.13
Éxtasis	1.72	0.23	0.09
Heroína	0.25	0.03	0.00
Popper	1.44	-	-
Metanfetamina	0.35	-	-
Metadona sin prescripción	0.10	-	-
Analgésicos opioides sin prescripción	1.38	-	-
LSD	1.87	-	-
Hongos, yagé o cacao sabanero	1.86	-	-
Ketamina	0.15	-	-
GHB	0.23	-	-
2-CB	0.20	-	-
Cualquier sustancia ilícita*	15.61	4.63	2.93

**Prevalencia de vida incluye las siguientes drogas: sustancias inhalables, dick, popper, marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, metanfetamina, metadona sin prescripción, analgésicos opioides sin prescripción, LSD, hongos-yagé-cacao sabanero, ketamina, GHB y 2-CB.*

Prevalencias e incidencias de último año y último mes incluyen las siguientes drogas: marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, inhalables, dick, heroína.

IV.

PERCEPCIÓN DE RIESGO

Uno de los temas importantes de análisis en el presente estudio, es la percepción social del riesgo asociado al consumo de cada sustancia, según diferentes frecuencias de uso. Esta concepción de daño es amplia, puede ser física, en los vínculos familiares y sociales, en la capacidad de la persona para desarrollarse integralmente. En muchos casos el consumo de sustancias está fuertemente influenciado por la percepción del riesgo que se tenga de ellas. Indagar sobre la percepción social del riesgo asociado al consumo de sustancias, es clave para comprender y abordar la problemática del consumo y abuso.

Se diferencian sustancias y frecuencias de uso. En este sentido se pregunta sobre el uso frecuente de alcohol y tabaco y sobre el uso experimental (uno o dos veces), ocasional (algunas veces) y frecuente (frecuentemente) de marihuana, cocaína, pasta base y éxtasis.

Las respuestas se distribuyen según la percepción sea de i) gran riesgo, ii) riesgo moderado, iii) riesgo leve, iv) ningún riesgo y v) no sabe. Es una escala que permite observar una gradiente de evaluación en la cual es posible identificar las posiciones de mayor ‘protección frente al consumo’ en aquellos que se ubican en la opinión del gran riesgo y, en su extremo opuesto, quienes se encuentran más desprotegidos, los que opinan que el consumo no trae aparejado ningún riesgo para el usuario. Existe una asociación entre la percepción de riesgo y el consumo, es decir que en quienes piensan que no existe riesgo en el consumo de sustancias la probabilidad de su uso es mayor, y a la inversa, a una percepción de gran riesgo se asocia menor consumo. De todas maneras, esta asociación no es absoluta y difiere según las sustancias y la frecuencia de uso.

Otro punto de la escala es la categoría “no sé”, que expresa desconocimiento o falta de información y, por lo tanto, no puede evaluar el daño del consumo de una particular sustancia. El nivel de vulnerabilidad que estas personas presenten en relación con esta percepción dependerá de la edad, el sexo, sus condiciones ambientales y sociales, entre los factores intervinientes en las decisiones de consumo.

Finalmente, como toda opinión, esta se conforma desde diversas fuentes, como la información, la experiencia, lo que los medios de comunicación masiva transmiten, la opinión de allegados y personas de referencia.

En este capítulo se analizará cómo se distribuye la opinión de gran riesgo de la población frente al consumo, es decir que se hará hincapié en la población que estaría en mejores condiciones de protección frente al consumo.

Cigarrillo

En la encuesta se preguntó sobre la percepción de riesgo de fumar cigarrillos frecuentemente. El 86.1% de la población cree que es de gran riesgo, con una diferencia entre sexos de casi 7 puntos, mayor entre las mujeres.

Tabla 67. Percepción de gran riesgo de fumar cigarrillo frecuentemente según sexo

Sexo	%
Hombres	82.74
Mujeres	89.15
Total	86.12

La percepción de gran riesgo está alrededor del 81% entre adolescentes y jóvenes y va aumentando conforme se incrementa la edad de la población, alcanzando 10 puntos más en las personas mayores de 35 años.

Tabla 68. Percepción de gran riesgo de fumar cigarrillo frecuentemente según grupos de edad (años)

Grupos de edad	%
12-17	80.82
18-24	80.88
25-34	82.97
35-44	90.15
45-65	90.87
Total	86.12

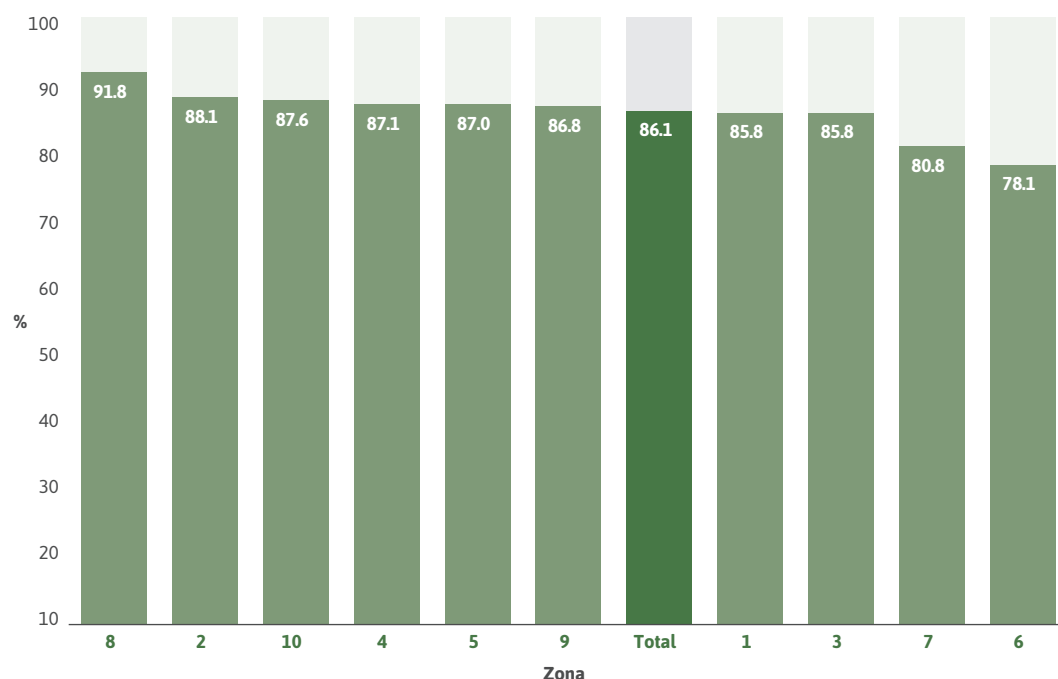
Las personas de estrato 1 son las que menor percepción de gran riesgo presentan y las del estrato 3 incrementan 10 puntos en el porcentaje (78.2% y 88.4%, respectivamente).

Tabla 69. Percepción de gran riesgo de fumar cigarrillo frecuentemente según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	%
1	78.16
2	86.00
3	88.43
4 - 5 - 6	85.14
Total	86.12

La opinión de gran riesgo tiene una alta aceptación en todo Bogotá, en seis zonas esta opinión supera al promedio de la ciudad. Rezagadas quedan las zonas 7 y 6, con una percepción que se ubica en el 81% y 78%, respectivamente.

Figura 11. Percepción de gran riesgo de fumar cigarrillo frecuentemente según zona



Alcohol

El consumo frecuente de bebidas alcohólicas es considerado de gran riesgo por el 80.3% de la población, pero en menor medida en los hombres (74%). Casi 9 de cada 10 mujeres consideran que beber alcohol frecuentemente es de gran riesgo.

Tabla 70. Percepción de gran riesgo de tomar bebidas alcohólicas frecuentemente según sexo

Sexo	%
Hombres	73.97
Mujeres	86.01
Total	80.32

La percepción de gran riesgo de beber frecuentemente alcohol presenta diferencias notables según la edad de la población. Los adolescentes tienen la menor percepción y a partir de los 35 años, la mayor. Quedan delimitadas cuatro franjas etarias: los adolescentes con el 65% de percepción de gran riesgo, los jóvenes de 18 a 24 años con el 71%, los adultos jóvenes de 25 a 34 años con el 81% y los mayores de 34 años con más del 85%.

Tabla 71. Percepción de gran riesgo de tomar bebidas alcohólicas frecuentemente según edad (años)

Grupos de edad	%
12-17	64.75
18-24	70.74
25-34	80.52
35-44	86.25
45-65	87.95
Total	80.32

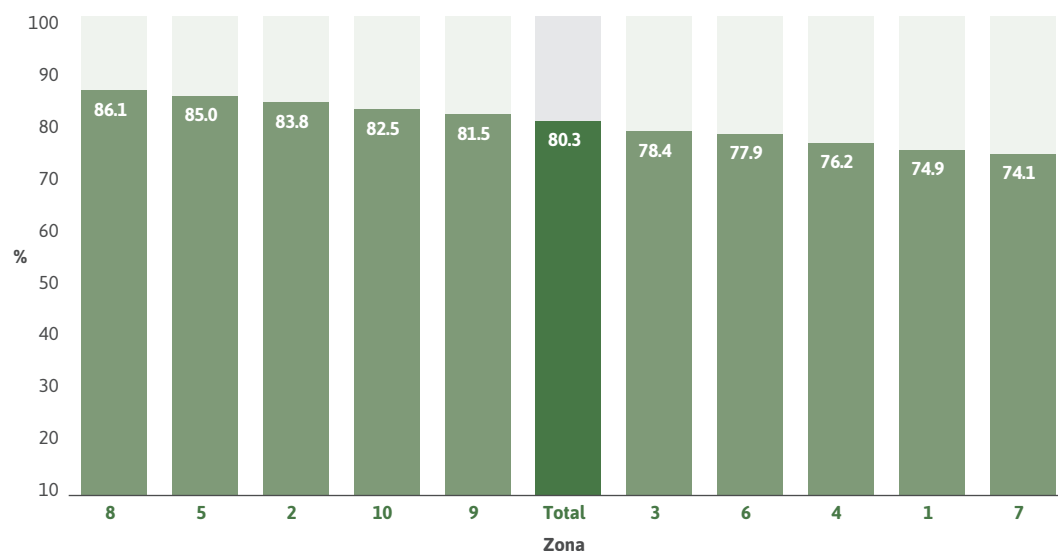
Las personas de estrato 1 son quienes en menor medida consideran de gran riesgo el consumo frecuente de bebidas alcohólicas. En este estrato se encontraba la mayor proporción de uso problemático de alcohol.

Tabla 72. Percepción de gran riesgo de tomar bebidas alcohólicas frecuentemente según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	%
1	74.35
2	82.11
3	77.97
4-6	83.56
Total	80.32

En la distribución de la opinión de gran riesgo según zonas de Bogotá, se observa que la mitad de ellas supera al promedio de la ciudad y la otra mitad está por debajo. Entre el 74% y el 76% de la población considera de gran riesgo beber frecuentemente y están en las zonas 7, 1 y 4. En el otro extremo, quienes viven en las zonas 8, 5 y 2 piensan de este modo entre el 84% y 86%.

Figura 12. Percepción de gran riesgo de tomar bebidas alcohólicas frecuentemente según zona



Marihuana

El análisis de la opinión respecto del consumo de marihuana se distribuye según el uso sea experimental (una o dos veces), ocasional (algunas veces) o frecuente (frecuentemente). Como era de esperarse, a medida que el consumo por el cual se pregunta incrementa la frecuencia de uso, la percepción de gran riesgo tiende a ser mayor. De hecho, frente al uso experimental, la opinión de gran riesgo alcanza al 58.3% de la población, pero se incrementa al 84.1% frente al uso frecuente.

Frente a todos los usos, la opinión de los hombres es menor que en las mujeres, distancia que se extiende frente al uso frecuente.

Tabla 73. Percepción de gran riesgo de consumo de marihuana según sexo

Sexo	Fumar una o dos veces	Fumar alguna veces	Fumar frecuentemente
Hombres	54.73	55.77	79.01
Mujeres	61.58	63.50	88.70
Total	58.34	59.84	84.12

Los adolescentes y los jóvenes de 18 a 24 años son los grupos que expresan en menor medida una opinión de gran riesgo del consumo de marihuana, sobre todo cuando el consumo es experimental. Frente a este uso, el 39% de los jóvenes de 18 a 24 años cree que es de gran riesgo y el 48.5% de los adolescentes. La opinión en estos grupos se incrementa en algunos puntos frente al uso ocasional y de manera notoria cuando lo que se evalúa es el uso frecuente.

De todas maneras, el inicio en el consumo ocurre con la experimentación y es por ello que la opinión en relación con este consumo adquiere mayor importancia.

Tabla 74. Percepción de gran riesgo de consumo de marihuana según grupos de edad (años)

Grupos de edad	Fumar una o dos veces	Fumar alguna veces	Fumar frecuentemente
12-17	48.51	50.62	75.18
18-24	38.89	42.20	80.13
25-34	56.43	58.00	82.55
35-44	65.07	65.62	86.26
45-65	69.92	70.77	89.80
Total	58.34	59.84	84.12

Las personas de mayor nivel socioeconómico (estratos 4-6) son quienes menos percepción de gran riesgo tienen en relación con cualquier frecuencia de uso de marihuana, seguidas por las personas del menor nivel socioeconómico (estrato 1).

Tabla 75. Percepción de gran riesgo de consumo de marihuana según estrato socioeconómico

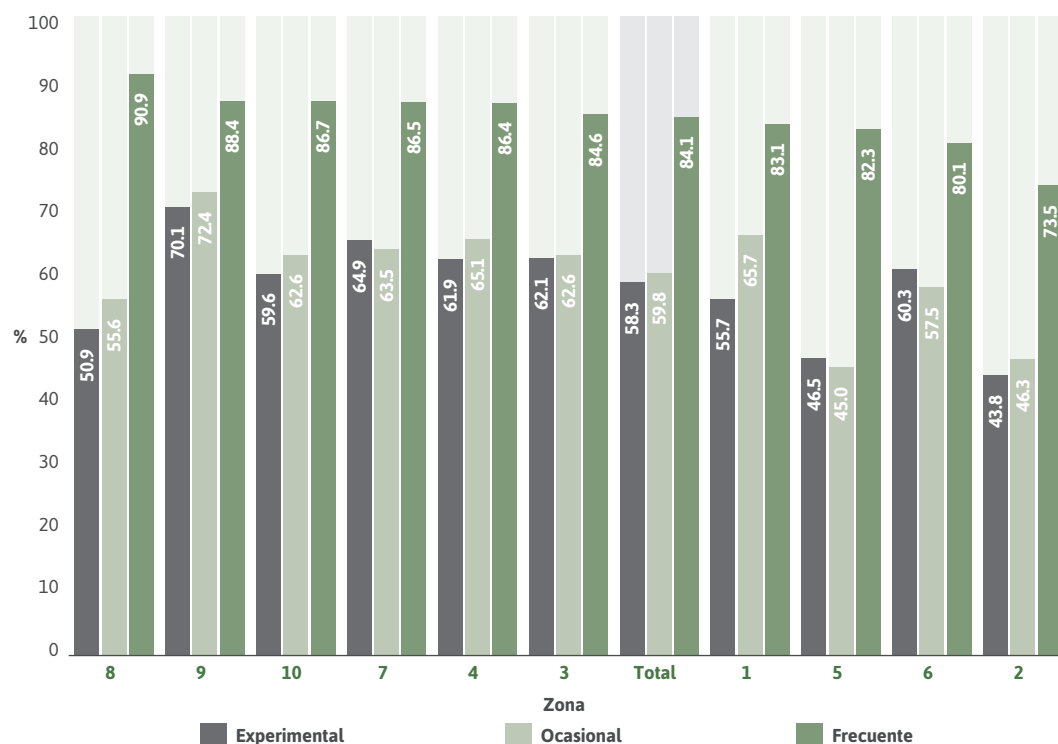
Estrato socioeconómico	Fumar una o dos veces	Fumar alguna veces	Fumar frecuentemente
1	58.91	61.11	81.15
2	60.72	60.65	86.60
3	63.18	65.64	85.37
4-6	45.40	47.68	78.66
Total	58.34	59.84	84.12

La figura 13 ilustra los niveles de opinión de gran riesgo según las zonas de Bogotá y por frecuencia de uso de marihuana, ordenadas de mayor a menor de acuerdo con la opinión respecto del uso frecuente, que en seis zonas es superior al 84%.

De acuerdo a la opinión sobre el uso experimental, en la zona 9 se encuentra la percepción más alta de gran riesgo, expresada por el 70% de la población. Superan el 60% en esta percepción del uso experimental los habitantes de las zonas 6, 3, 4 y 7.

En cambio, la menor percepción de gran riesgo del uso ocasional se encuentra en la zona 2 (43.8%) y en la zona 5 (46.5%).

Figura 13. Percepción de gran riesgo de consumo de marihuana según zona



Cocaína

En las tablas 76, 77 y 78 se presentan los resultados sobre la percepción de gran riesgo de consumir cocaína. La opinión de gran riesgo es alta, superior al 80% para el uso experimental y ocasional, y superior al 90% con respecto al uso frecuente. No existe diferencia entre sexos respecto de la opinión del uso frecuente.

Tabla 76. Percepción de gran riesgo de consumo de cocaína según sexo

Sexo	Consumir una o dos veces	Consumir algunas veces	Consumir frecuentemente
Hombres	82.59	82.27	94.92
Mujeres	84.27	84.97	94.94
Total	83.47	83.70	94.93

Los adolescentes tienen la menor percepción de gran riesgo del uso de cocaína, en cualquiera de sus frecuencias. Los jóvenes de 18 a 24 años tienen una posición similar a los adolescentes respecto del uso experimental, en el sentido de que en ambos grupos la opinión de gran riesgo es la menor (70.7% y 73.3%, respectivamente) y distanciados de los demás grupos etarios. Sin embargo, frente al uso frecuente se asemejan a los otros grupos de edad. Más del 90% de la población cualquiera sea su grupo de edad considera de gran riesgo el uso frecuente de cocaína, por ello es aconsejable tener más en cuenta la percepción del uso experimental y ocasional.

Tabla 77. Percepción de gran riesgo de consumo de cocaína según grupos de edad (años)

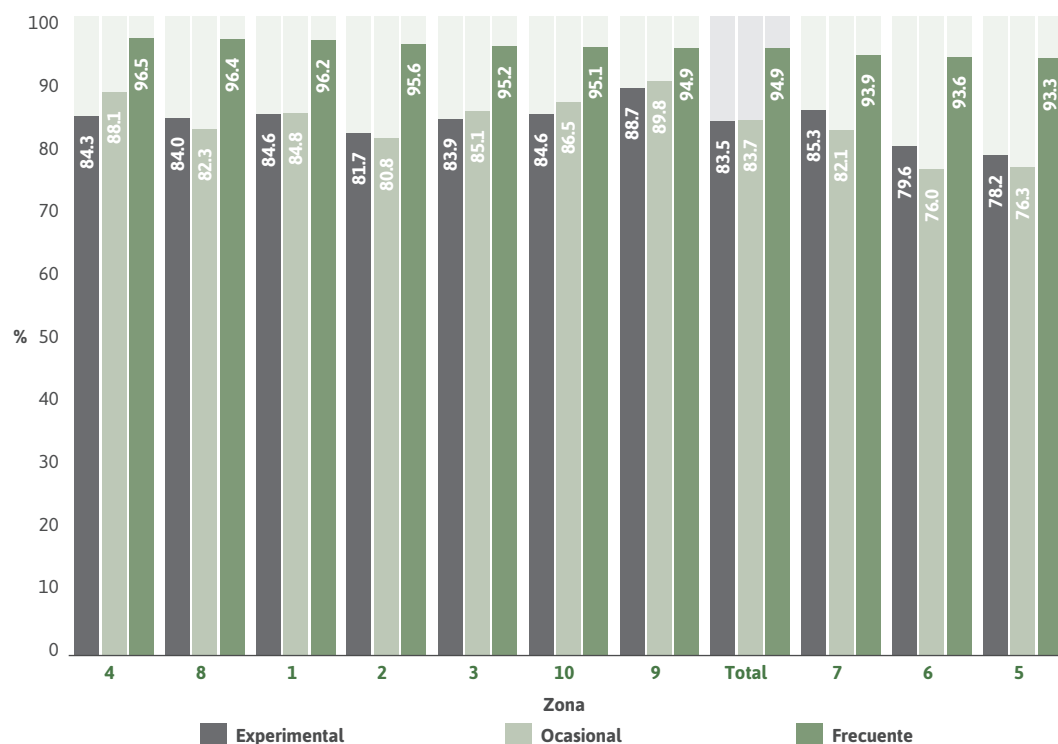
Grupos de edad	Consumir una o dos veces	Consumir algunas veces	Consumir frecuentemente
12-17	70.71	69.98	91.25
18-24	72.33	76.20	93.96
25-34	84.75	83.95	94.10
35-44	90.66	89.58	97.04
45-65	89.08	89.41	96.23
Total	83.47	83.70	94.93

No se observan importantes diferencias en la opinión según los estratos socioeconómicos, sin embargo, es posible sostener que las personas de los estratos socioeconómicos más bajos tienen la menor percepción de gran riesgo respecto del uso experimental y ocasional.

Tabla 78. Percepción de gran riesgo de consumo de cocaína según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	Consumir una o dos veces	Consumir algunas veces	Consumir frecuentemente
1	81.25	80.41	92.30
2	81.40	80.43	92.20
3	84.69	86.46	96.34
4-6	85.72	85.67	98.15
Total	83.47	83.70	94.93

En la figura 14 se expone la distribución de la opinión de gran riesgo por zonas de Bogotá, ordenada de mayor a menor según la percepción sobre el uso frecuente. Se evidencia que en las zonas 5 y 6 se encuentran los porcentajes más bajos de adhesión a esta opinión según las tres frecuencias de uso. En el otro extremo, los habitantes de las zonas 4 y 8 presentan la percepción de riesgo más alta en cuanto al uso frecuente de esta sustancia.

Figura 14. Percepción de gran riesgo de consumo de cocaína según zona

Basuco

La percepción social de riesgo frente al consumo de basuco se evaluó del mismo modo que en relación con la cocaína y marihuana.

Un 73.6% de la población de Bogotá considera de gran riesgo el uso experimental de basuco, porcentaje que se mantiene respecto al uso ocasional y asciende al 82.4% cuando se pregunta por el uso frecuente. Las mujeres tienen una menor adhesión (de dos puntos) respecto de esta opinión que los hombres, probablemente se explique por los niveles de desconocimiento sobre la sustancia.

Tabla 79. Percepción de gran riesgo de consumo de basuco según sexo

Sexo	Consumir una o dos veces	Consumir algunas veces	Consumir frecuentemente
Hombres	74.83	73.52	83.07
Mujeres	72.55	72.71	81.87
Total	73.63	73.09	82.44

Respecto al aumento de la opinión de gran riesgo según sea del uso experimental al frecuente, en los adolescentes fue de 20 puntos porcentuales y en los jóvenes de 18 a 24 años fue de 15 puntos. Situación que no se observa en los demás grupos etarios en esa magnitud, las variaciones son menores.

Tabla 80. Percepción de gran riesgo de consumo de basuco según grupos de edad (años)

Grupos de edad	Consumir una o dos veces	Consumir algunas veces	Consumir frecuentemente
12-17	57.73	58.39	78.10
18-24	59.92	62.26	75.50
25-34	72.77	71.80	78.90
35-44	85.56	84.54	89.00
45-65	80.38	78.46	86.29
Total	73.63	73.09	82.44

Las personas del estrato 1 son quienes tienen menor opinión de gran riesgo frente al uso de basuco, en cualquiera de sus frecuencias.

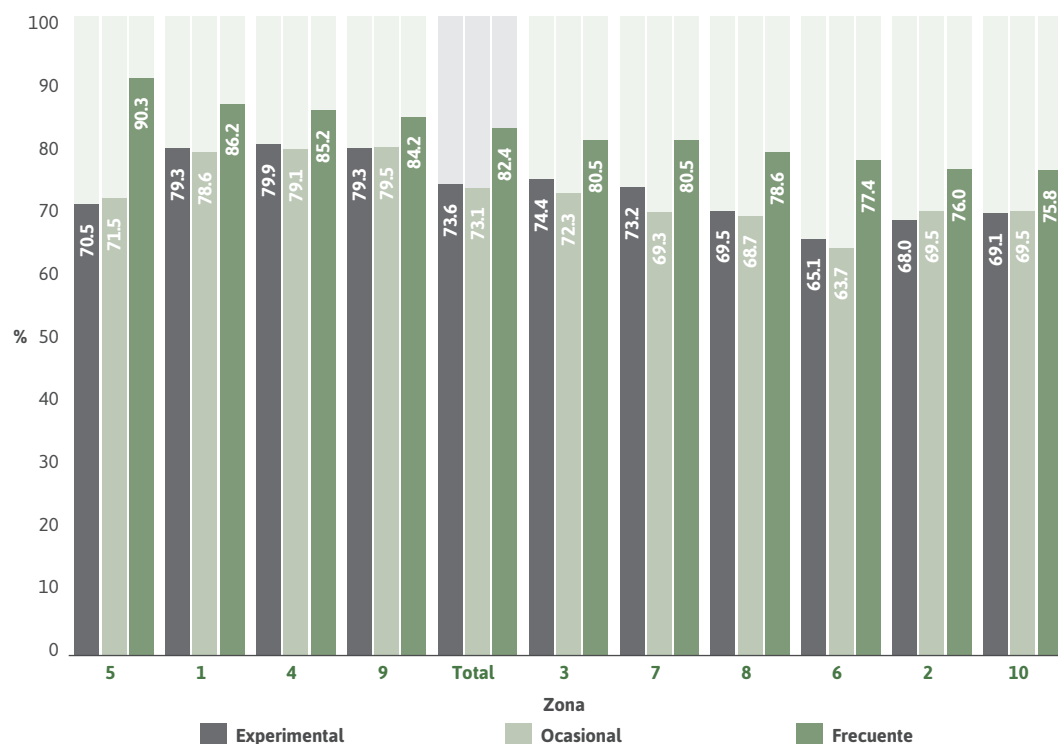
Tabla 81. Percepción de gran riesgo de consumo de basuco según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	Consumir una o dos veces	Consumir algunas veces	Consumir frecuentemente
1	62.94	61.99	75.51
2	73.45	72.04	82.54
3	78.02	76.98	84.54
4-5-6	70.03	72.06	81.06
Total	73.63	73.09	82.44

La figura 15 presenta la distribución de la opinión según zonas. Hay seis zonas que están por debajo del promedio de la opinión respecto del uso frecuente de basuco.

En las zonas 1, 4 y 9 se encuentran las mayores opiniones de gran riesgo de uso experimental y ocasional, y en relación con el uso frecuente, también están entre los valores más altos.

Figura 15. Percepción de gran riesgo de consumo de basuco según zona



Éxtasis

En las tablas 82, 83 y 84 se presentan los resultados sobre percepción de gran riesgo frente al consumo de éxtasis.

La percepción de gran riesgo del uso experimental reúne al 78.5% de la opinión y crece en 14 puntos hacia el uso frecuente. La diferencia según sexo se aprecia con respecto al uso experimental en dos puntos porcentuales.

Tabla 82. Percepción de gran riesgo de consumo de éxtasis según sexo

Sexo	Consumir una o dos veces	Probar algunas veces	Consumir frecuentemente
Hombres	77.29	81.54	92.50
Mujeres	79.54	81.69	91.25
Total	78.48	81.62	91.84

A medida que se incrementa la edad de la población, la opinión de gran riesgo del uso de éxtasis crece. Y, por otro lado, en los grupos más jóvenes (de 12 a 24 años) la opinión sobre el uso experimental es alrededor de 21 puntos menos que respecto del uso frecuente, y esta distancia es menor (entre 6 y 16 puntos) en los demás grupos etarios.

En este sentido, más que la sustancia en sí misma, para los más jóvenes, la cantidad de su ingesta es un componente importante al momento de evaluar sus posibles daños.

Tabla 83. Percepción de gran riesgo de consumo de éxtasis según grupos de edad (años)

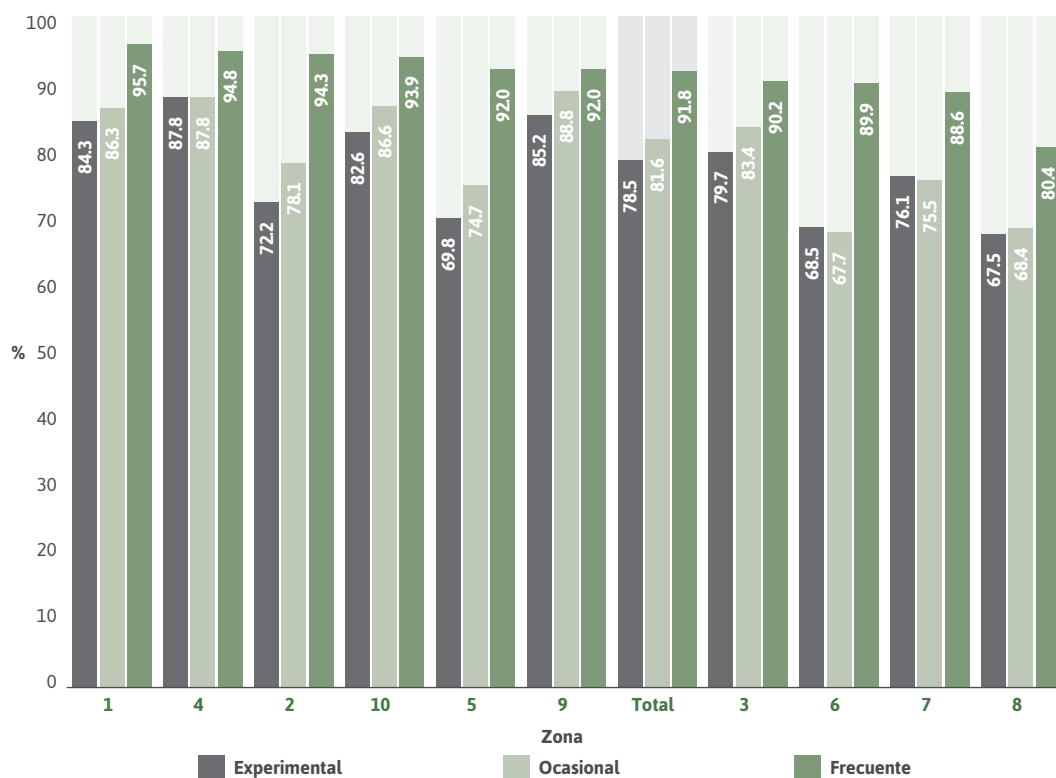
Grupos de edad	Consumir una o dos veces	Probar algunas veces	Consumir frecuentemente
12-17	66.74	68.77	88.68
18-24	68.41	74.69	89.36
25-34	77.67	80.92	93.58
35-44	84.23	87.55	94.14
45-65	85.62	87.34	91.67
Total	78.48	81.62	91.84

Las personas del estrato 3 tienen una opinión más estable y en porcentajes altos respecto del gran riesgo de consumo de éxtasis cualquiera sea su frecuencia de uso. En el estrato 1 tienen la menor percepción, pero crece en 17 puntos en relación con el uso frecuente.

Tabla 84. Percepción de gran riesgo de consumo de éxtasis según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	Consumir una o dos veces	Probar algunas veces	Consumir frecuentemente
1	72.22	71.39	89.52
2	74.89	77.54	90.03
3	84.26	86.49	92.89
4-6	76.72	83.78	93.99
Total	78.48	81.62	91.84

La zona con menor percepción de gran riesgo del uso frecuente es la 8 con un 80.4%, en donde también se encuentra la menor percepción, del 67.5%, sobre el uso experimental, seguidas por las zonas 6 y 5. En estas zonas también la percepción del uso ocasional es más baja que en el resto de las zonas.

Figura 16. Percepción de gran riesgo de consumo de éxtasis según zona

Panorama global sobre percepción de riesgo

Los resultados presentados se han centrado en la percepción de “gran riesgo” frente al consumo de las principales sustancias psicoactivas. Sin embargo, como se mencionó al comienzo del capítulo, las preguntas sobre riesgo asociado al consumo de las distintas sustancias incluían otras alternativas de respuesta, tales como “ningún riesgo”, “riesgo leve”, “riesgo moderado” y “no sabe”. Por lo tanto, conviene tener una visión panorámica que permita comparar la percepción social de riesgo entre diferentes sustancias, así como los distintos niveles de riesgo asociados a cada sustancia.

La información que se presenta en la tabla 85 permite observar cómo se han distribuido las otras percepciones de riesgo (leve, moderado o ninguno) y, además, el porcentaje de población que por desconocimiento suficiente no puede evaluar o no tiene una opinión formada al respecto.

Centraremos el análisis en las categorías del desconocimiento y en el riesgo leve y ninguno, porque advierten sobre diferentes situaciones de riesgo.

El riesgo de fumar tabaco frecuentemente tiene un mínimo porcentaje de desconocimiento y de percepción de ningún riesgo. Seguramente las campañas de prevención de consumo de cigarrillo han tenido extensión y efectividad.

Consumir bebidas alcohólicas frecuentemente tiene una aceptación baja de un aproximado 5% de la población. Un 14.5% considera que hay riesgo leve.

El consumo de tranquilizantes sin prescripción médica tiene un desconocimiento bajo, cercano al 5% de la población. El uso ocasional tiene una baja y moderada percepción de riesgo en el 26% de la población. Similar es el caso del consumo de estimulantes sin prescripción médica.

El consumo experimental y ocasional de marihuana reúne en casi un tercio una opinión que considera su consumo leve y moderado. La opinión de ningún riesgo del uso experimental concita la adhesión de casi el 6%, pero desciende al 1.5% cuando el uso es frecuente.

La percepción del consumo de cocaína tiene opinión de la mayoría de la población y resulta leve o moderado el riesgo del uso experimental y ocasional para el 14% de ella aproximadamente. Prácticamente no hay quien opine que su consumo no traiga aparejado ningún riesgo.

Sobre los riesgos del consumo de basuco, existe un 15% de la población que no tiene una opinión formada por desconocimiento. En el resto, esta sustancia no tiene prácticamente adeptos en la opinión de ningún riesgo y un 10% considera de leve o moderada la ingesta experimental y ocasional.

Finalmente, con el consumo de éxtasis, alrededor de un 6% desconoce el daño que su consumo inflige o al menos no puede opinar sobre él. Alrededor de un 13% las personas consideran de leve a moderado el consumo experimental y ocasional, y la consideración de ningún riesgo es del 1% o menos.

Tabla 85. Percepción de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas

Sustancias y niveles de consumo	Ningún riesgo	Riesgo leve	Riesgo moderado	Gran riesgo	No sabe
Fumar cigarrillo frecuentemente	0.6	3.1	9.1	86.1	1.1
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	0.6	4.0	14.5	80.3	0.6
Tomar tranquilizantes sin prescripción una o dos veces	1.1	7.5	16.7	70.3	4.4
Tomar tranquilizantes sin pm algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)	1.2	5.9	20.1	68.5	4.3
Tomar tranquilizantes sin prescripción frecuentemente	0.6	2.1	6.9	85.8	4.7
Tomar estimulantes sin prescripción una o dos veces	1.6	8.5	18.2	65.8	5.9
Tomar estimulantes sin prescripción algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)	1.3	8.5	19.9	64.6	5.7
Tomar estimulantes sin prescripción frecuentemente	0.7	2.0	6.0	86.1	5.3
Fumar marihuana una o dos veces por semana	5.9	13.4	18.6	58.3	3.8

Sustancias y niveles de consumo	Ningún riesgo	Riesgo leve	Riesgo moderado	Gran riesgo	No sabe
Fumar marihuana algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)	4.7	10.9	21.0	59.8	3.6
Fumar marihuana frecuentemente	1.5	3.5	8.7	84.1	2.2
Consumir cocaína una o dos veces por semana	0.4	5.5	8.4	83.5	2.3
Consumir cocaína algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)	0.4	3.0	10.4	83.7	2.5
Consumir cocaína frecuentemente	0.2	0.6	1.4	94.9	2.9
Consumir pasta base y/o paco una o dos veces por semana	0.3	2.9	7.6	73.6	15.5
Consumir pasta base y/o paco algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)	0.3	2.8	7.8	73.1	16.1
Consumir pasta base y/o paco frecuentemente	0.2	0.7	1.5	82.4	15.1
Consumir éxtasis una o dos veces por semana	1.1	4.9	8.7	78.5	6.9
Probar éxtasis algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando)	0.4	4.0	7.8	81.6	6.2
Consumir éxtasis frecuentemente	0.2	0.4	1.5	91.8	6.0

V.

DISPONIBILIDAD Y OFERTA DE SUSTANCIAS

El estudio indagó sobre la disponibilidad y la oferta de sustancias ilícitas, con el fin de conocer la facilidad de acceso a dichas sustancias y poder hacer un análisis aproximativo de la relación entre estos factores y el consumo de sustancias.

La percepción de facilidad de acceso y los episodios de oferta directa de sustancias psicoactivas son dos indicadores de riesgo en tanto condicionan y exponen a las personas a situaciones de consumo, y en este estudio estos temas ocupan un lugar importante de análisis.

La facilidad de acceso es una dimensión cuyas categorías de análisis son las respuestas que dan cuenta de que es fácil de conseguir, las respuestas varían entre “me resulta” **fácil, difícil, no podría conseguir, no sé si es fácil o difícil**. Al ser una opinión o percepción, esta se nutre del conocimiento, la información, las ideas divulgadas en los medios de comunicación, la opinión de terceros, de referentes y la propia experiencia.

En cambio, la dimensión de la oferta de sustancias es una pregunta que apunta a hechos puntuales y concretos sobre episodios que en un período de tiempo le ocurrieron a la persona que responde la encuesta. En este sentido, esta información tiene como indicador una mayor potencia y robustez respecto de lo que en la realidad está pasando en relación con la circulación de drogas.

A continuación se presenta la percepción de facilidad de acceso y oferta recibida en los últimos 30 días y últimos 12 meses (que contiene a la primera) para marihuana, cocaína, basuco, éxtasis y heroína. Y solamente la percepción de facilidad de acceso para tranquilizantes, estimulantes, inhalables, *popper*, metanfetaminas, GHB y ketamina.

Para el primer grupo de sustancias, se selecciona la información sobre la percepción de que es *fácil* conseguir esas sustancias, de manera de hacer hincapié en la población en situación de riesgo o vulnerabilidad respecto de esta dimensión.

Marihuana

Como se evidencia en la tabla 86, el 50.7% de las personas considera que es fácil conseguir marihuana y esta percepción es mayor en los hombres que en las mujeres (55.7% y 46.4%, respectivamente). Por otra parte, a un 11% le ofrecieron marihuana en los últimos 12 meses y, al considerar los últimos 30 días, el porcentaje disminuye al 5.4%. Siempre los episodios de oferta ocurrieron en mayor medida en los hombres.

Tabla 86. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir marihuana y porcentaje que han recibido oferta de marihuana, según sexo

Sexo	Fácil de conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
Hombres	55.67	6.94	13.02
Mujeres	46.35	4.07	9.11
Total	50.75	5.43	10.96

En términos de edad, el grupo que perciben en mayor medida que es fácil conseguir marihuana son los jóvenes de 18 a 24 años, grupo que además recibió oferta de marihuana en los últimos 12 meses en el 25.2%. Entre los adolescentes, la magnitud de oferta de marihuana es similar y, sin embargo, la percepción de facilidad de acceso es mucho menor, 42.8%.

Tabla 87. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir marihuana y porcentaje que han recibido oferta de marihuana, según grupos de edad (años)

Grupos de edad	Fácil de conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
12-17	42.79	10.67	24.85
18-24	66.16	11.86	25.23
25-34	55.31	4.79	8.64
35-44	57.65	4.72	7.08
45-65	37.75	0.69	1.73
Total	50.75	5.43	10.96

En los grupos poblacionales que conforman los estratos 1 y 2 se observan los mayores porcentajes de percepción de facilidad de acceso y de oferta de marihuana ocurridos en el último año.

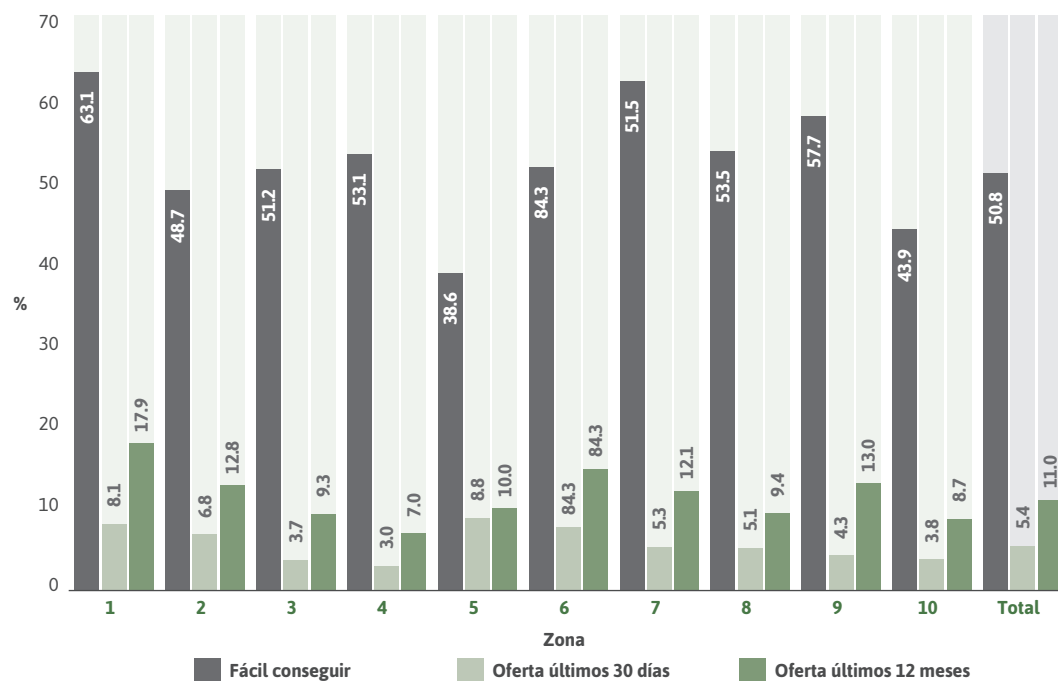
Tabla 88. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir marihuana y porcentaje que han recibido oferta de marihuana, según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	Fácil de conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
1	59.08	6.73	14.33
2	56.89	5.90	11.79
3	47.61	3.68	10.04
4 - 5 - 6	42.63	7.22	9.89
Total	50.75	5.43	10.96

La figura 17 ilustra la información por zonas de Bogotá, la percepción de facilidad de acceso no tiene un patrón consistente con la oferta, de todas maneras en una de las zonas de mayor

percepción de facilidad de acceso, la zona 1, también se identifican los mayores porcentajes de oferta de marihuana. En términos generales, la oferta de los últimos 30 días es la mitad de la oferta recibida en el último año, con la excepción de la zona 5, que es mayor.

Figura 17. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir marihuana y porcentaje que han recibido oferta de marihuana, según zona



Cocaína

El 28.5% de la población estudiada considera que es fácil conseguir cocaína y es mayor entre los hombres (31.5%) que entre las mujeres (25.9%). El 4.4% de la población recibió oferta de cocaína en los últimos 12 meses.

Tabla 89. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir cocaína y porcentaje que han recibido oferta de cocaína, según sexo

Sexo	Fácil de conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
Hombres	31.54	1.90	5.23
Mujeres	25.85	0.64	3.69
Total	28.54	1.23	4.41

La percepción de facilidad de acceso presenta los mayores porcentajes en los grupos etarios de 18 a 24 años y 35 a 44 años, alrededor del 36%.

El porcentaje de jóvenes de 18 a 24 años que refiere haber recibido oferta de cocaína en el último año es del 10.3% y el de adolescentes del 8.6%, los valores más altos.

Tabla 90. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir cocaína y porcentaje que han recibido oferta de cocaína, según grupos de edad (años)

Grupos de edad	Fácil de conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
12-17	18.89	1.00	8.58
18-24	35.67	2.95	10.31
25-34	30.79	1.69	4.76
35-44	36.27	0.70	2.50
45-65	21.90	0.41	0.50
Total	28.54	1.23	4.41

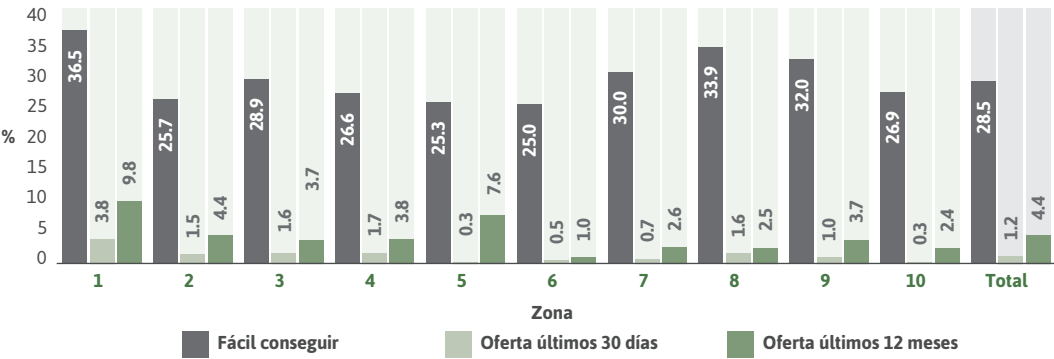
No se identifica asociación entre estratos socioeconómicos y percepción de facilidad de acceso y oferta. En el estrato 2 se encuentran los porcentajes más altos en relación con la facilidad de acceso y oferta.

Tabla 91. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir cocaína y porcentaje que han recibido oferta de cocaína, según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	Fácil de conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
1	22.83	0.72	3.12
2	33.87	1.88	5.55
3	26.20	1.01	3.52
4 - 5 - 6	25.50	0.69	4.49
Total	28.54	1.23	4.41

La mayor percepción de facilidad de acceso ocurre en las zonas 1, 9 y 8, pero es en la zona 1 donde los episodios de oferta de cocaína son mayores, con el 9.8% de la población de esa zona. En el otro extremo, hay menor percepción de riesgo y menor proporción de episodios de oferta, en las zonas 10 y 6.

Figura 18. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir cocaína y porcentaje que han recibido oferta de cocaína, según zona



Basuco

El 1.1% de la población recibió oferta de basuco durante los últimos 12 meses, el 1.6% de los hombres y un 0.6% de las mujeres. Pero la percepción de facilidad de acceso alcanza al 29.8% de la población estudiada, un 32.8% en hombres y en menor medida en mujeres, 27.1%.

Tabla 92. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir basuco y porcentaje que han recibido oferta de basuco, según sexo

Sexo	Fácil de conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
Hombres	32.78	0.85	1.57
Mujeres	27.09	0.15	0.63
Total	29.78	0.48	1.08

En cuanto a los grupos de edad, la oferta de cocaína en los últimos 12 meses ocurrió en mayor porcentaje en el grupo entre 18 y 24 años (2.4%). Por otra parte, la facilidad de acceso fue declarada en mayor porcentaje en el grupo entre 35 y 44 años, con el 36.9%.

Tabla 93. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir basuco y porcentaje que han recibido oferta de basuco, según grupos de edad (años)

Grupos de edad	Fácil de conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
12-17	20.45	0.09	0.70
18-24	31.82	0.74	2.37
25-34	31.34	0.25	0.83
35-44	36.94	0.63	0.98
45-65	26.64	0.57	0.79
Total	29.78	0.48	1.08

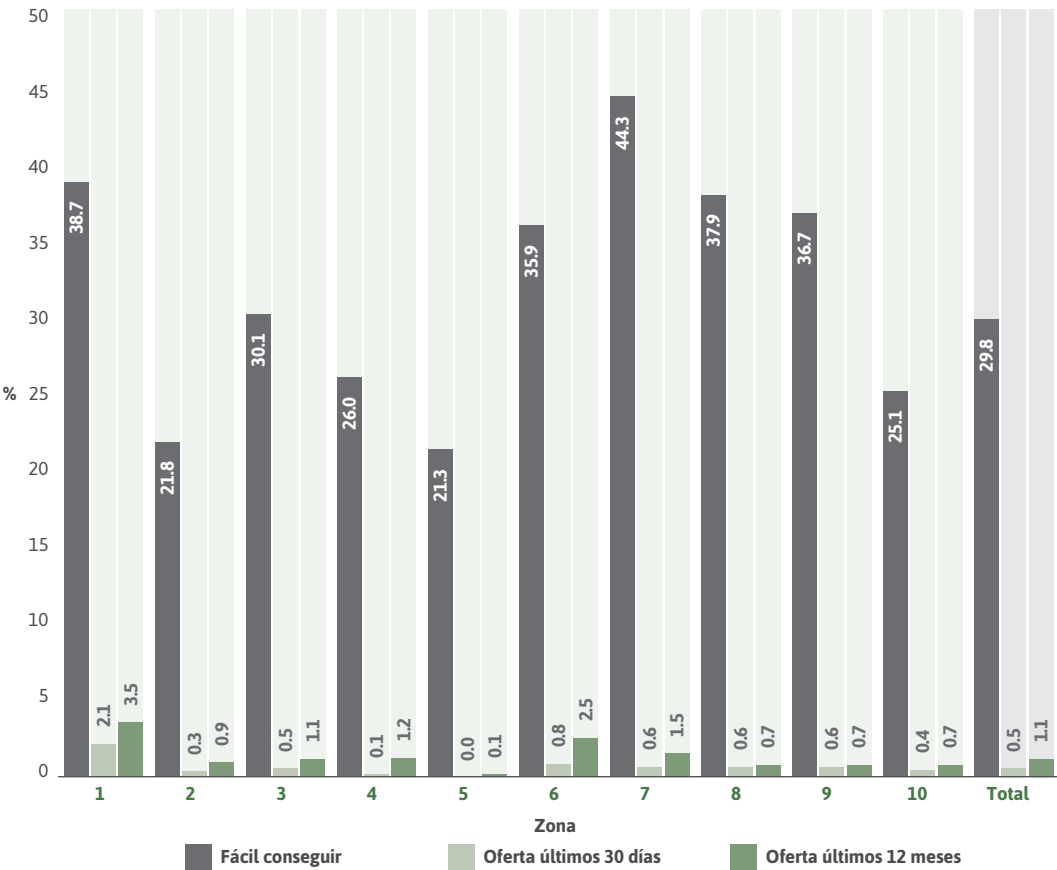
En la población del estrato socioeconómico 1 se encuentra la mayor cantidad relativa de episodios de oferta de basuco en el último año (1.8%). La mayor percepción de facilidad de acceso se observa en los estratos 1 y 2.

Tabla 94. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir basuco y porcentaje que han recibido oferta de basuco, según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	Fácil de conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
1	37.09	0.30	1.79
2	37.79	0.80	1.28
3	27.62	0.32	1.07
4 - 5 - 6	16.99	0.27	0.49
Total	29.78	0.48	1.08

En las zonas 1, 6 y 7 se registran los mayores porcentajes de facilidad de conseguir basuco. La oferta de cocaína en el último año se registra en mayor porcentaje en la zona 1, con un 3.5%.

Figura 19. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir basuco y porcentaje que han recibido oferta de basuco, según zona



Éxtasis

La oferta de éxtasis en el último año ha sido informada por el 1.6% de la población de Bogotá, mayoritaria entre hombres (2.2%) que en mujeres (1%). Los hombres también tienen una idea de facilidad de acceso mayor en relación con las mujeres.

Tabla 95. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir éxtasis y porcentaje que han recibido oferta de éxtasis, según sexo

Sexo	Fácil de conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
Hombres	28.22	0.70	2.19
Mujeres	20.60	0.33	0.99
Total	24.20	0.50	1.56

La oferta de esta sustancia en el último año es informada principalmente por los jóvenes de 18 a 24 años, seguido por quienes tienen entre 25 a 34 años. La percepción más alta de facilidad de acceso se identifica en el grupo de 18 a 24 años, con el 36%.

Tabla 96. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir éxtasis y porcentaje que han recibido oferta de éxtasis, según edad (años)

Grupos de edad	Fácil de conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
12-17	14.48	0.22	1.03
18-24	36.04	1.51	4.03
25-34	25.97	0.39	2.31
35-44	28.54	0.35	0.67
45-65	17.69	0.27	0.47
Total	24.20	0.50	1.56

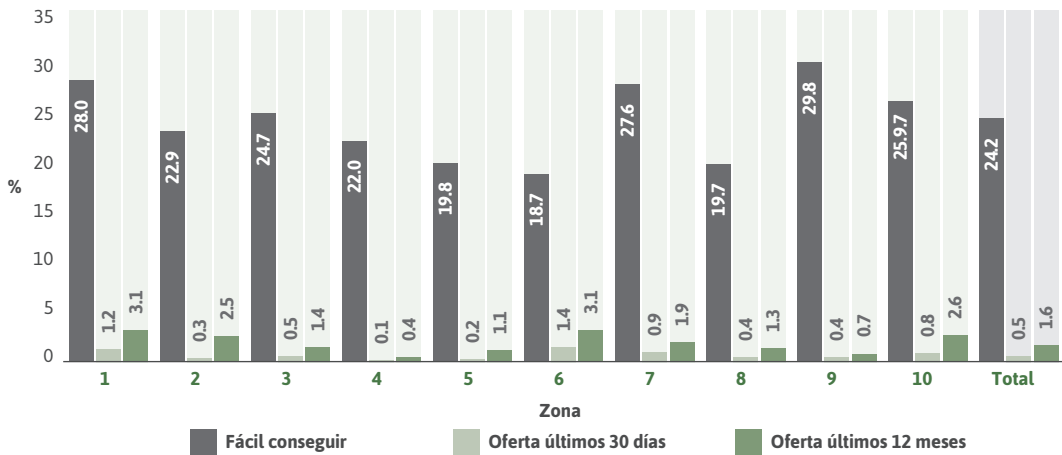
La percepción de accesibilidad a éxtasis más alta se identifica en el estrato 2 con el 25.4%. Con relación a la oferta de sustancia en el último año, el porcentaje más alto se identifica en el estrato 1, con un 2.2%.

Tabla 97. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir éxtasis y porcentaje que han recibido oferta de éxtasis, según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	Fácil de conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
1	20.49	0.59	2.21
2	25.41	0.58	1.27
3	24.11	0.46	1.38
4-6	23.60	0.43	2.14
Total	24.20	0.50	1.56

En cinco zonas el porcentaje de población que dijo haber recibido oferta de éxtasis en el último año supera al promedio de Bogotá, llegando al 3.1% en las zonas 1 y 6. Las mayores percepciones de facilidad de acceso se encuentran en la zona 1 y en la zona 9.

Figura 20. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir éxtasis y porcentaje que han recibido oferta de éxtasis, según zona



Heroína

La heroína presenta una percepción de fácil acceso en el 14.4% de la población, con 3 puntos porcentuales de diferencia entre hombres (15.9%) y mujeres (13%). Un 0.3% de la población recibió oferta durante los últimos 12 meses.

Tabla 98. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir heroína y porcentaje que han recibido oferta de heroína, según sexo.

Sexo	Fácil de conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
Hombres	15.93	0.27	0.44
Mujeres	13.02	0.05	0.25
Total	14.40	0.15	0.34

Tanto la oferta como la percepción de accesibilidad presentan los mayores porcentajes entre la población de 18 a 34 años.

Tabla 99. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir heroína y porcentaje que han recibido oferta de heroína, según edad (años)

Grupos de edad	Fácil de conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
12-17	6.61	0.11	0.22
18-24	15.08	0.15	0.45
25-34	18.44	0.16	0.30
35-44	16.31	.	0.15
45-65	12.99	0.27	0.48
Total	14.40	0.15	0.34

En el estrato 1 se registra el mayor porcentaje de oferta durante el último año con un 1%. Por otra parte, la percepción de facilidad de acceso registra mayores valores en el estrato 2, con el 17.1%.

Tabla 100. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir heroína y porcentaje que han recibido oferta de heroína, según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	Fácil de conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
1	13.66	0.20	0.96
2	17.07	0.20	0.44
3	14.41	0.12	0.24
4 - 5 - 6	10.00	0.11	0.11
Total	14.40	0.15	0.34

Analizadas la oferta y la percepción de facilidad de acceso por zonas de Bogotá, se destacan las zonas 7 y 1, en donde la población en un 21.3% y 19.6% cree que es fácil conseguir heroína y la oferta ocurrió en un 1.1% y 1% de la población que allí habita.

Le siguen en relevancia las zonas 9 y 10, donde la percepción de accesibilidad se ubica en el 19% de la población y la oferta es informada por el 0.2% y 0.5% de los habitantes.

Tabla 101. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir heroína y porcentaje que han recibido oferta de heroína, según zona

Zona	Fácil de conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
1	19.56	0.81	0.96
2	8.63	0.31	0.31
3	14.91	0.12	0.26
4	10.65	.	0.13
5	9.03	.	.
6	13.20	.	0.95
7	21.28	0.41	1.07
8	12.76	0.06	0.22
9	19.18	0.15	0.19
10	18.99	0.12	0.54
Total	14.40	0.15	0.34

Tranquilizantes sin prescripción médica

Para casi 4 personas de cada 10 en la ciudad de Bogotá les resultaría fácil conseguir tranquilizantes sin prescripción médica, con valores muy cercanos entre hombres y mujeres. Tres de cada 10 no puede emitir una opinión y los otros 3 de cada 10 creen que es difícil o no podrían conseguirlos.

Tabla 102. Percepción sobre facilidad de acceso a tranquilizantes o sedantes sin prescripción médica, según sexo

Sexo	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
Hombres	38.16	21.94	10.10	29.79
Mujeres	39.44	18.50	11.37	30.69
Total	38.84	20.13	10.77	30.27

En los jóvenes de 18 a 24 años se encuentra el mayor porcentaje de facilidad de acceso (45%) a tranquilizantes y el menor nivel de desconocimiento. Para casi 3 de cada 10 adolescentes, el conseguir tranquilizantes sin la prescripción de un médico es fácil.

Tabla 103. Percepción sobre facilidad de acceso a tranquilizantes o sedantes sin prescripción médica, según grupos de edad (años)

Edad	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
12-17	27.71	22.00	16.90	33.39
18-24	45.03	20.54	13.73	20.71
25-34	43.47	21.78	9.13	25.62
35-44	43.29	20.70	8.87	27.15
45-65	33.72	17.49	9.10	39.70
Total	38.84	20.13	10.77	30.27

La percepción de facilidad de acceso según estratos socioeconómicos es homogénea. El estrato 2 registra los valores más altos de facilidad de acceso a tranquilizantes con un 41.7%.

Tabla 104. Percepción sobre facilidad de acceso a tranquilizantes o sedantes sin prescripción médica, según estrato socioeconómico

Estrato	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
1	37.73	24.15	9.11	29.01
2	41.73	20.12	10.34	27.82
3	38.91	17.79	11.47	31.83
4 - 5 - 6	34.07	22.84	10.88	32.21
Total	38.84	20.13	10.77	30.27

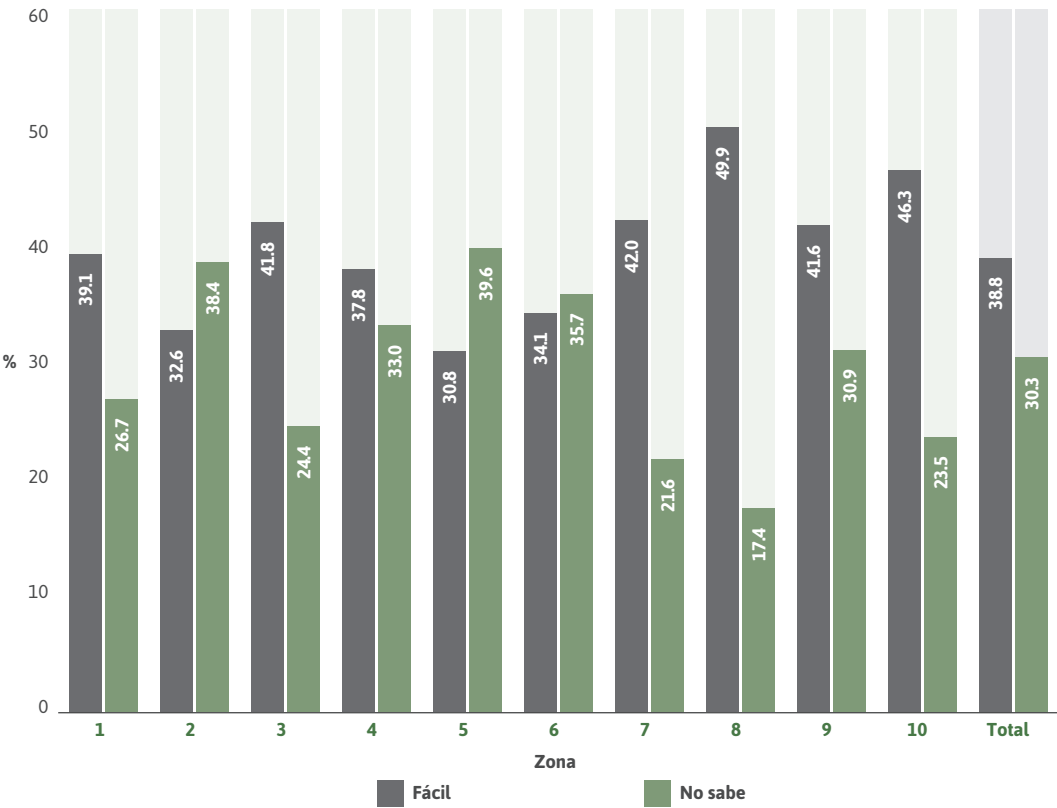
En seis zonas la percepción de facilidad de acceso a tranquilizantes es mayor al promedio de la ciudad (38.8%), alcanzando casi al 50% en la zona 8.

Es interesante notar que, a medida que disminuye la percepción de facilidad de acceso, se incrementa el nivel de desconocimiento que esta acción tiene para la población bajo estudio, es decir que el corrimiento de la opinión ocurre más por desconocimiento.

Tabla 105. Percepción sobre facilidad de acceso a tranquilizantes o sedantes sin prescripción médica, según zona

Zona	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
1	39.05	19.5	14.72	26.73
2	32.57	17.53	11.54	38.36
3	41.83	20.98	12.77	24.42
4	37.78	13.58	15.66	32.98
5	30.77	21.38	8.24	39.61
6	34.12	21.57	8.57	35.74
7	42.01	29.26	7.15	21.58
8	49.91	26.15	6.51	17.44
9	41.64	19.25	8.19	30.92
10	46.29	20.22	10.01	23.48
Total	38.84	20.13	10.77	30.27

Figura 21. Percepción sobre facilidad de acceso a tranquilizantes o sedantes sin prescripción médica, según zona



Estimulantes sin prescripción médica

El 36.3% de la población considera que le sería fácil el acceso a estimulantes sin prescripción médica, mayor en hombres (37.2%) que en mujeres (35.4%).

Tabla 106. Percepción sobre facilidad de acceso a estimulantes sin prescripción médica, según sexo

Sexo	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
Hombres	37.22	21.13	10.13	31.52
Mujeres	35.38	18.96	11.26	34.40
Total	36.25	19.99	10.73	33.04

En cuanto a la edad, la mayor percepción de facilidad de acceso se observa en las personas comprendidas entre los 18 y 44 años, cuya opinión oscila alrededor del 43%. El mayor desconocimiento se encuentra entre la población de mayor edad (42.9%).

Tabla 107. Percepción sobre facilidad de acceso a estimulantes sin prescripción médica, según grupos de edad (años)

Edad	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
12-17	22.13	25.08	13.63	39.16
18-24	42.89	20.58	13.51	23.03
25-34	42.97	20.85	7.79	28.39
35-44	44.31	16.85	11.15	27.69
45-65	28.16	18.96	9.94	42.94
Total	36.25	19.99	10.73	33.04

Las personas del estrato 2 presentan el mayor porcentaje de facilidad de acceso a estimulantes sin prescripción médica (39.8%).

Tabla 108. Percepción sobre facilidad de acceso a estimulantes sin prescripción médica, según estrato socioeconómico

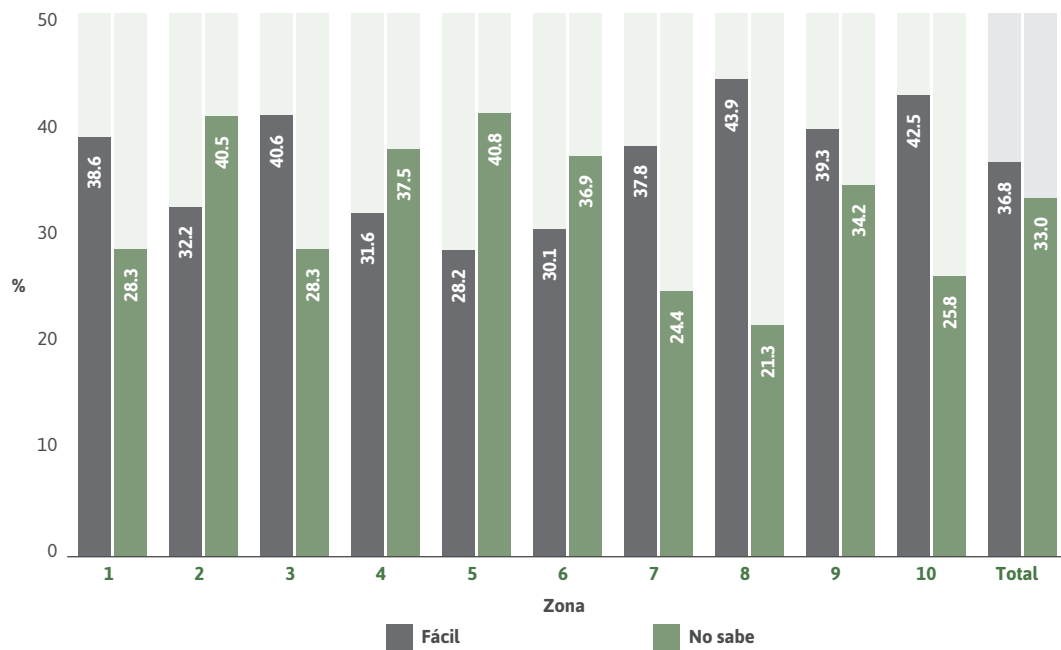
Estrato	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
1	30.46	28.06	9.01	32.46
2	39.76	20.89	8.86	30.49
3	35.68	17.75	11.43	35.14
4-6	33.26	19.44	13.35	33.95
Total	36.25	19.99	10.73	33.04

En seis zonas de la ciudad, la percepción de facilidad de acceso a estimulantes sin prescripción médica supera al promedio (36%), alcanzando valores máximos del 43.9% en la zona 8 y del 42.5% en la zona 10. Por otra parte, en las zonas 2, 5, 6 y 4 el desconocimiento supera al 36% de la población.

Tabla 109. Percepción sobre facilidad de acceso a estimulantes sin prescripción médica, según zona

Zona	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
1	38.59	20.20	12.87	28.34
2	32.18	15.40	11.89	40.53
3	40.63	18.75	12.37	28.25
4	31.60	14.65	16.30	37.45
5	28.18	23.06	8.01	40.75
6	30.08	24.17	8.85	36.9
7	37.82	31.71	6.10	24.37
8	43.90	26.12	8.72	21.26
9	39.33	18.66	7.84	34.17
10	42.49	20.14	11.55	25.82
Total	36.25	19.98	10.73	33.04

Figura 22. Percepción sobre facilidad de acceso a estimulantes sin prescripción médica, según zona



Inhalables

El 68.2% de la población considera que es fácil acceder a sustancias inhalables, el 70.6% de hombres y el 66.1% de mujeres. La percepción de que es difícil acceder a esta sustancia alcanza al 8% de la población, con un porcentaje superior en mujeres (8.5%).

Tabla 110. Percepción sobre facilidad de acceso a inhalables, según sexo

Sexo	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
Hombres	70.56	7.19	5.14	17.11
Mujeres	66.11	8.47	7.02	18.40
Total	68.21	7.87	6.13	17.79

En relación con las edades, el mayor porcentaje de facilidad de acceso a sustancias inhalables se registra en el grupo de 25 a 34 años con el 75.9%, seguido por el grupo de 18 a 24 años con el 74.5%. En los grupos extremos (12 a 17 y 45 a 65 años), se identifica la menor percepción de facilidad de acceso y la mayor proporción de desconocimiento.

Tabla 111. Percepción sobre facilidad de acceso a inhalables, según grupos de edad (años)

Edad	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
12-17	58.70	11.15	8.64	21.51
18-24	74.51	9.14	7.05	9.30
25-34	75.89	8.46	4.01	11.64
35-44	72.93	5.12	5.98	15.96
45-65	59.88	7.18	6.29	26.66
Total	68.21	7.87	6.13	17.79

En los estratos de menor nivel socioeconómico (1 y 2), la percepción de facilidad de acceso es mayor, con el 72.9% y 71.4%, respectivamente.

Tabla 112. Percepción sobre facilidad de acceso a inhalables, según estrato socioeconómico

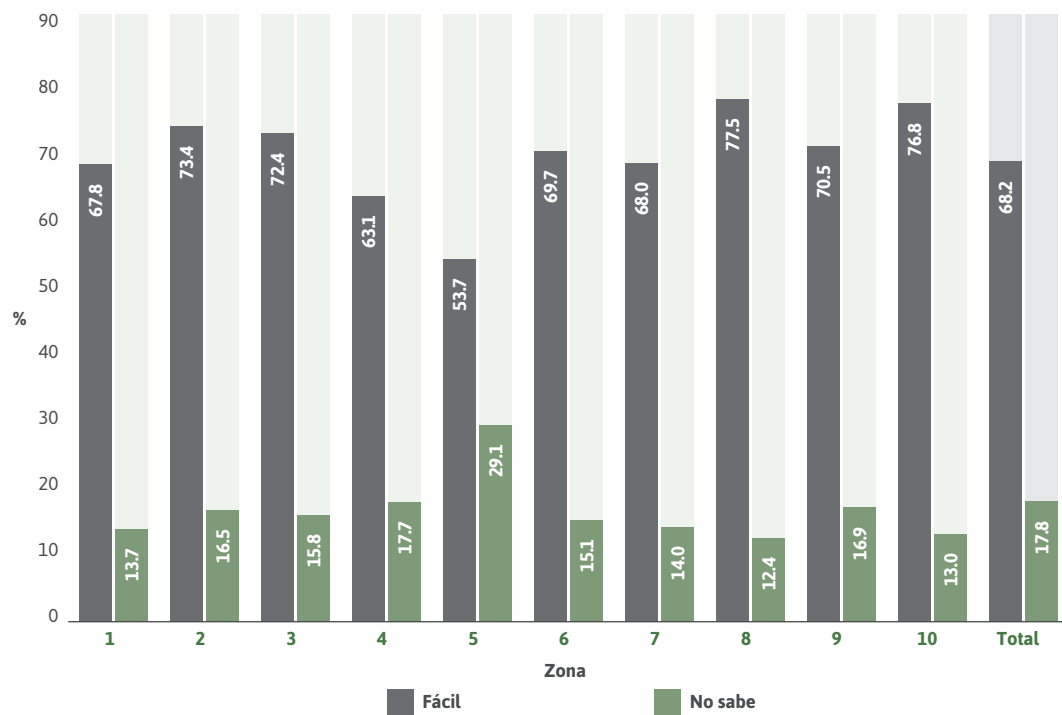
Estrato	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
1	72.91	9.98	5.12	11.99
2	71.42	7.85	4.90	15.83
3	66.79	7.65	7.10	18.46
4-6	63.44	7.52	6.93	22.12
Total	68.21	7.87	6.13	17.79

Entre el 70% y 77.5% de la población de seis zonas de la ciudad se considera el acceso a inhalables como fácil, encabezadas por las zonas 8 y 10. En el otro extremo, la zona 5 tiene la menor percepción de accesibilidad y la mayor proporción de desconocimiento sobre esta posibilidad.

Tabla 113. Percepción sobre facilidad de acceso a inhalables, según zona

Zona	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
1	67.80	11.63	6.88	13.69
2	73.40	2.68	7.38	16.54
3	72.44	5.35	6.37	15.83
4	63.11	11.11	8.04	17.74
5	53.74	11.94	5.21	29.11
6	69.66	9.91	5.31	15.12
7	67.99	14.21	3.80	14.00
8	77.46	7.89	2.30	12.35
9	70.49	6.99	5.61	16.91
10	76.82	3.11	7.11	12.95
Total	68.21	7.87	6.13	17.79

Figura 23. Percepción sobre facilidad de acceso a inhalables según zona



Popper

Alrededor de un cuarto de personas de Bogotá considera que es fácil conseguir *popper*, el 26.5% de hombres y el 22.5% de mujeres. El 43.5% manifiesta desconocer sobre este tema, en mayor medida las mujeres. Y el 20% tiene la certeza de que le resultaría difícil acceder a esta sustancia.

Tabla 114. Percepción sobre facilidad de acceso a popper, según sexo

Sexo	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
Hombres	26.53	22.24	9.59	41.64
Mujeres	22.47	18.63	13.72	45.18
Total	24.39	20.33	11.77	43.51

En el grupo etario de 18 a 24 años se encuentra la mayor opinión sobre la facilidad de acceso a *popper* (36.2%). Los grupos de 12 a 17 años, 25 a 34 y 35 a 44 presentan porcentajes cercanos al 25% sobre facilidad de acceso a esta sustancia.

Tabla 115. Percepción sobre facilidad de acceso a popper, según grupos de edad (años)

Edad	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
12-17	25.11	20.09	14.13	40.67
18-24	36.17	24.90	11.81	27.12
25-34	26.08	23.25	11.98	38.69
35-44	24.72	17.64	10.37	47.27
45-65	16.25	17.58	11.51	54.66
Total	24.39	20.33	11.77	43.51

La población de estratos 1 y 2 tiene la mayor percepción de facilidad de acceso. En el estrato 1 cerca al 45% no están informados o no pueden opinar sobre el acceso a esta sustancia.

Tabla 116. Percepción sobre facilidad de acceso a popper, según estrato socioeconómico

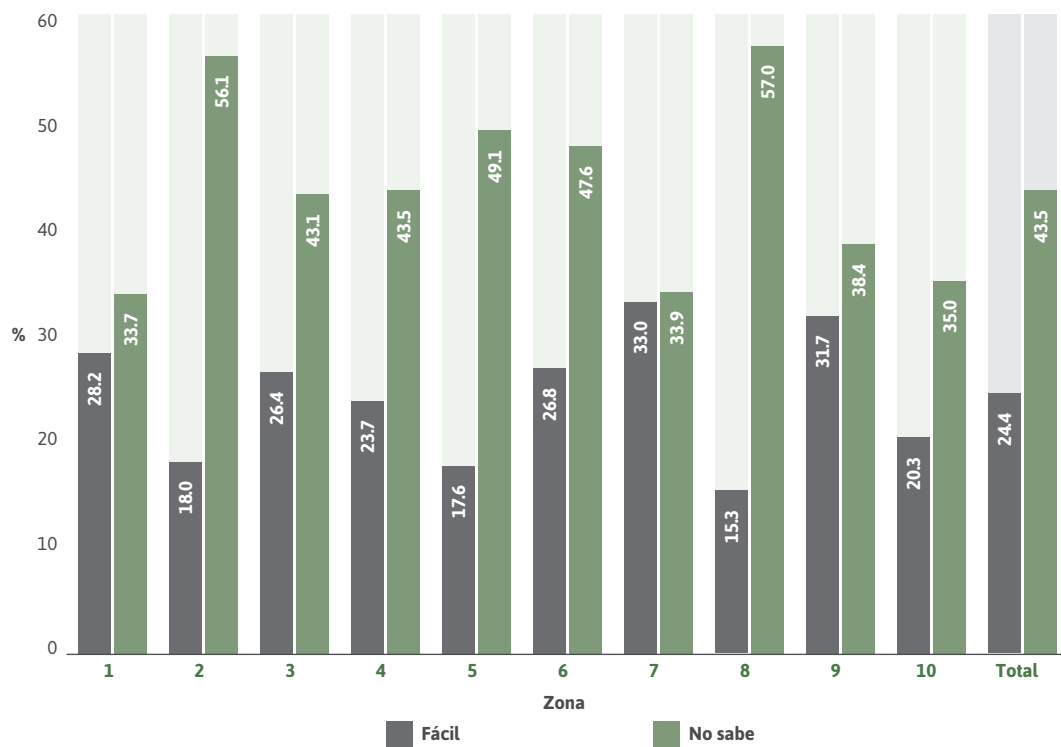
Estrato	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
1	26.72	18.97	9.40	44.91
2	29.24	18.22	10.40	42.14
3	24.01	22.19	12.57	41.24
4 - 5 - 6	15.79	21.22	13.58	49.40
Total	24.39	20.33	11.77	43.51

En todas las zonas de la ciudad, el desconocimiento es mayor a la opinión de fácil accesibilidad al *popper*. En las zonas 7 y 9 más del 30% de la población cree que es fácil acceder al *popper*. Y en las zonas 2, 5 y 8 esta opinión oscila entre el 15% al 18%.

Tabla 117. Percepción sobre facilidad de acceso a *popper*, según zona

Zona	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
1	28.22	23.38	14.70	33.70
2	18.03	14.14	11.75	56.07
3	26.39	18.32	12.23	43.07
4	23.66	19.66	13.16	43.52
5	17.56	20.12	13.21	49.12
6	26.75	17.95	7.70	47.60
7	33.02	24.26	8.81	33.91
8	15.29	20.12	7.62	56.97
9	31.71	21.41	8.45	38.44
10	20.32	29.15	15.53	35.00
Total	24.39	20.33	11.77	43.51

Figura 24. Percepción sobre facilidad de acceso a *popper* según zona



Metanfetaminas

En relación con las metanfetaminas, el 39.1% de la población cree que es difícil o imposible este acceso y un 19.2% cree que es fácil. La diferencia entre sexos es más clara respecto al desconocimiento (más en mujeres) y con respecto a la dificultad, que es sostenida más por hombres.

Tabla 118. Percepción sobre facilidad de acceso a metanfetaminas, según sexo

Sexo	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
Hombres	18.78	28.61	13.09	39.52
Mujeres	19.58	22.71	14.09	43.63
Total	19.20	25.50	13.62	41.68

En cuanto a los grupos etarios, las personas entre 35 y 44 años tienen la mayor percepción de facilidad de acceso. Los jóvenes entre 18 y 24 en un 47.3% sostienen que es difícil o imposible el acceso. Finalmente, las personas de mayor edad son quienes en más de la mitad desconocen acerca del acceso a esta sustancia.

Tabla 119. Percepción sobre facilidad de acceso a metanfetaminas, según grupos de edad (años)

Edad	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
12-17	13.27	28.46	16.19	42.08
18-24	22.40	28.31	18.97	30.32
25-34	19.94	30.39	13.36	36.31
35-44	24.37	22.51	10.66	42.47
45-65	15.97	21.04	11.82	51.17
Total	19.20	25.50	13.62	41.68

Las personas de estratos 2 y 3 tienen la mayor percepción de facilidad de acceso y los del mayor nivel son quienes creen que es imposible o difícil de conseguir (45.4%).

Tabla 120. Percepción sobre facilidad de acceso a metanfetaminas, según estrato socioeconómico

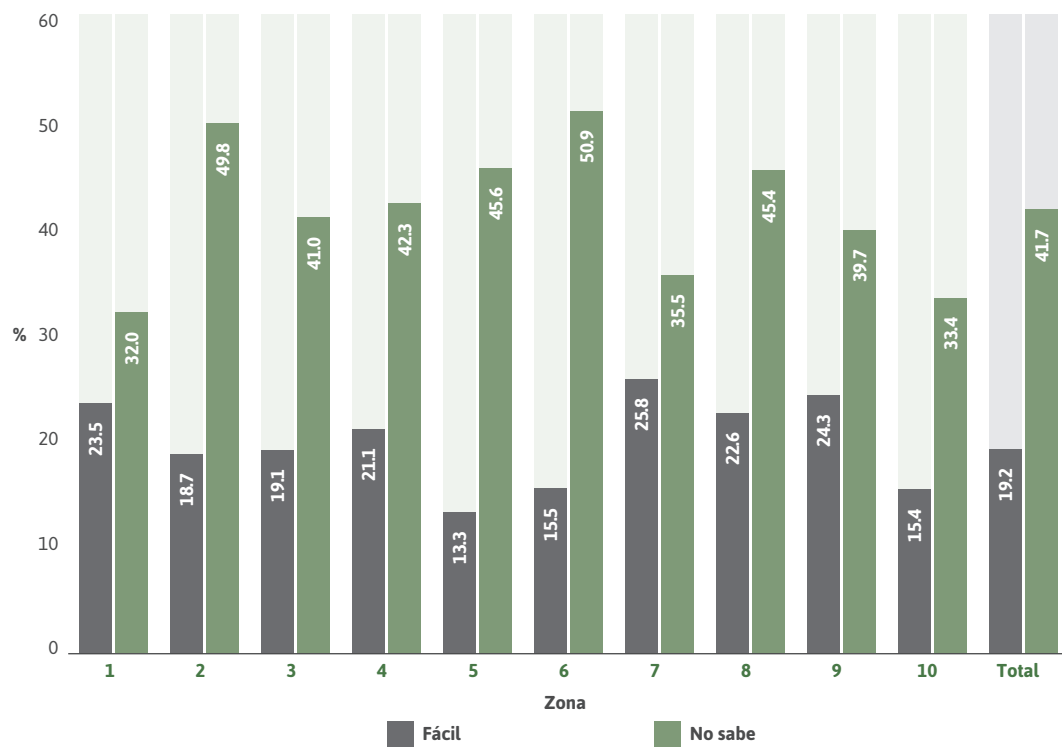
Estrato	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
1	17.15	27.14	10.98	44.72
2	21.95	25.17	10.77	42.11
3	20.48	24.27	14.66	40.58
4-6	12.87	27.66	17.68	41.79
Total	19.20	25.50	13.62	41.68

En las zonas 7 y 9 se observan los porcentajes más elevados de la opinión sobre la facilidad del acceso, con el 25.8% y 24.3%. En la zona 6 casi la mitad de las personas no pueden opinar sobre este tema y el 15.5% cree que es fácil el acceso.

Tabla 121. Percepción sobre facilidad de acceso a metanfetaminas, según zona

Zona	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
1	23.46	27.24	17.34	31.97
2	18.74	13.73	17.78	49.75
3	19.05	23.60	16.40	40.95
4	21.08	22.93	13.72	42.27
5	13.28	30.90	10.21	45.61
6	15.52	22.63	10.90	50.94
7	25.80	31.02	7.65	35.53
8	22.60	21.29	10.75	45.36
9	24.28	26.21	9.77	39.74
10	15.37	33.52	17.76	33.35
Total	19.20	25.50	13.62	41.68

Figura 25. Percepción sobre facilidad de acceso a metanfetaminas, según zona



Ketamina

El 23.6% de la población considera que le sería difícil conseguir ketamina, con mayor porcentaje de hombres (25.7%).

Tabla 122. Percepción sobre facilidad de acceso a ketamina, según sexo

Sexo	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
Hombres	12.77	25.67	11.14	50.41
Mujeres	11.34	21.81	15.77	51.08
Total	12.02	23.64	13.58	50.76

En relación con la edad, el mayor porcentaje de facilidad de acceso a ketamina se identifica en el grupo de 35 a 44 años con el 15%. En los adolescentes se identifica el porcentaje más bajo de facilidad de acceso a esta sustancia, con el 4.6%.

Tabla 123. Percepción sobre facilidad de acceso a ketamina, según grupos de edad (años)

Edad	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
12-17	4.60	29.08	17.60	48.72
18-24	11.30	29.33	16.19	43.18
25-34	14.17	26.84	13.32	45.67
35-44	15.04	17.78	11.21	55.97
45-65	11.89	19.77	12.27	56.07
Total	12.02	23.64	13.58	50.76

En los estratos 2 y 3 se encuentran los mayores porcentajes de población que consideran que es fácil el acceso a ketamina, con el 12.5%.

Tabla 124. Percepción sobre facilidad de acceso a ketamina, según estrato socioeconómico

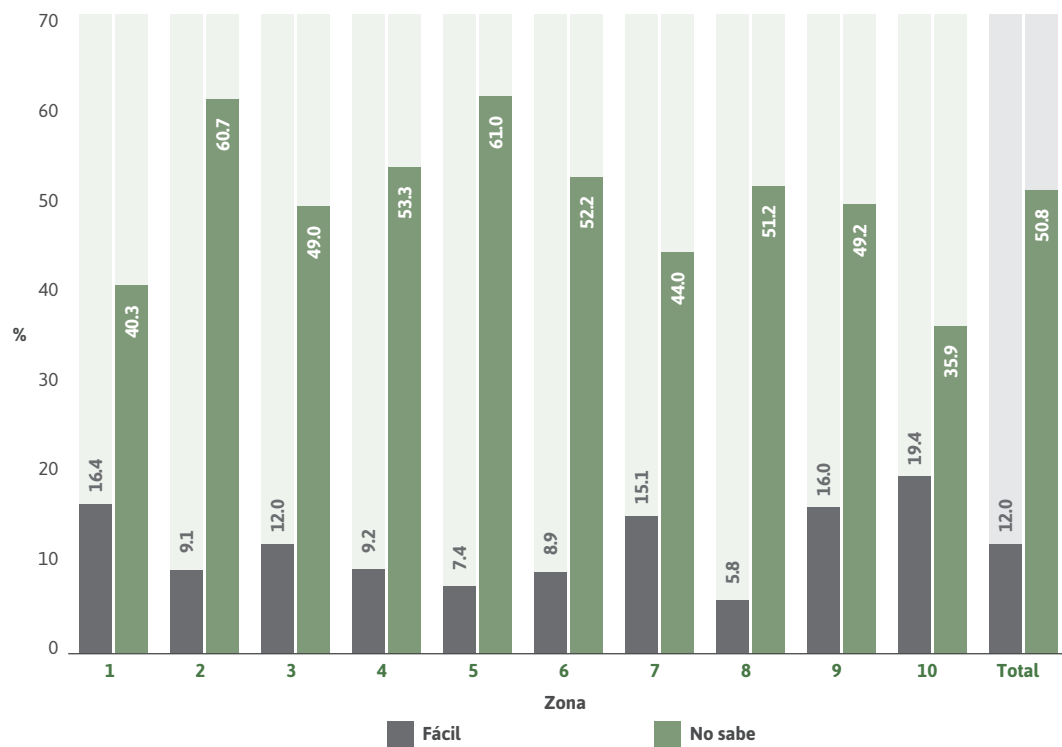
Estrato	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
1	9.27	29.49	13.90	47.34
2	12.49	25.73	12.32	49.45
3	12.59	24.94	14.11	48.36
4 - 5 - 6	11.19	15.53	14.73	58.55
Total	12.02	23.64	13.58	50.76

En las zonas 10, 1, 9 y 7, se observan los mayores valores sobre la percepción de que es fácil conseguir ketamina, pero siempre en un contexto donde el desconocimiento es lo que prevalece en todas las zonas en relación con esta opinión.

Tabla 125. Percepción sobre facilidad de acceso a ketamina, según zona

Zona	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
1	16.36	28.52	14.83	40.29
2	9.11	16.08	14.13	60.68
3	12.02	24.79	14.17	49.02
4	9.15	21.09	16.46	53.3
5	7.43	19.22	12.38	60.97
6	8.89	23.19	15.70	52.22
7	15.10	33.07	7.80	44.03
8	5.75	29.00	14.08	51.17
9	16.01	25.09	9.76	49.15
10	19.35	27.30	17.46	35.89
Total	12.02	23.64	13.58	50.76

Figura 26. Percepción sobre facilidad de acceso a ketamina según zona



GHB

Más de la mitad de la población no tiene opinión formada sobre la accesibilidad al GHB, muy probablemente desconozcan la sustancia en sí misma. Más de un tercio indica que considera que es difícil o imposible acceder a GHB y solamente un 10% opina que es fácil conseguir esta sustancia, el 11.3% entre los hombres y el 9.1% en las mujeres.

Tabla 126. Percepción sobre facilidad de acceso a GHB, según sexo

Sexo	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
Hombres	11.27	24.18	10.77	53.79
Mujeres	9.05	21.61	14.08	55.26
Total	10.10	22.82	12.51	54.57

Para las personas que tienen entre 25 a 44 años, la facilidad de acceso se expresa entre el 12% y 13%.

Tabla 127. Percepción sobre facilidad de acceso a GHB, según grupos de edad (años)

Edad	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
12-17	2.13	29.11	15.68	53.08
18-24	8.44	27.79	12.62	51.15
25-34	12.11	25.34	13.92	48.62
35-44	13.07	17.78	10.43	58.72
45-65	10.84	18.96	11.45	58.75
Total	10.10	22.82	12.51	54.57

En los estratos 2 y 3 se presentan los mayores porcentajes de facilidad de acceso a GHB.

Tabla 128. Percepción sobre facilidad de acceso a GHB, según estrato socioeconómico

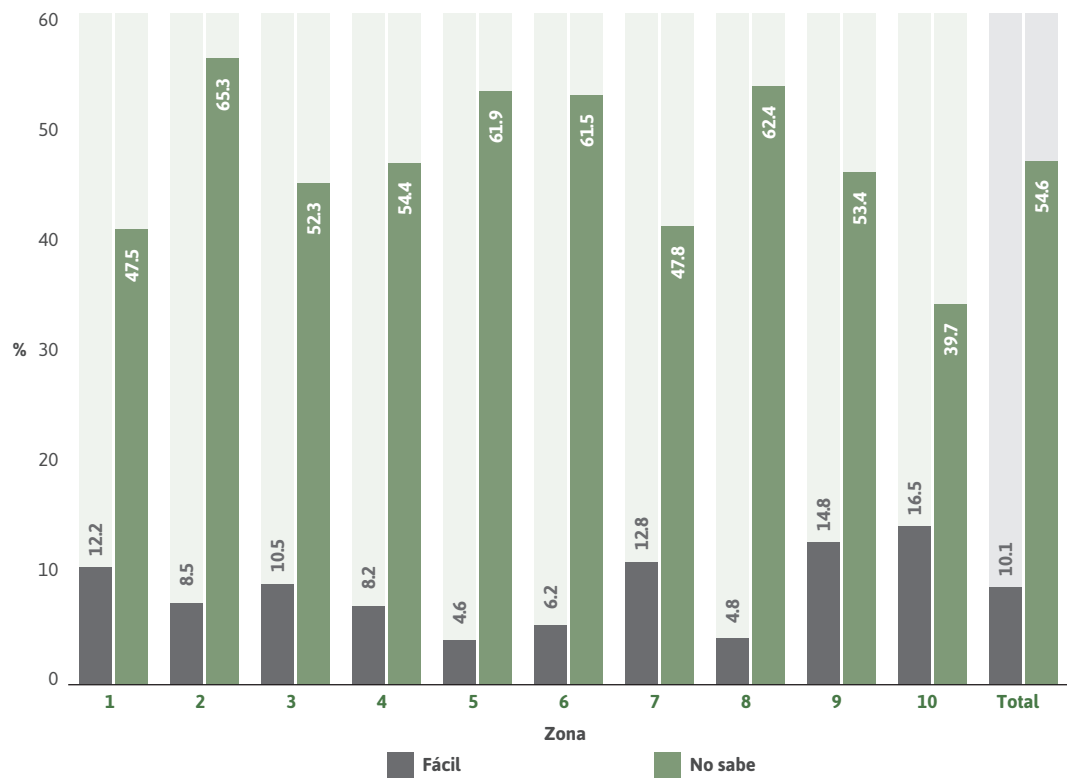
Estrato	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
1	6.37	27.26	9.92	56.46
2	10.92	25.54	10.15	53.40
3	10.93	23.93	14.06	51.08
4 - 5 - 6	8.55	14.51	14.82	62.12
Total	10.10	22.82	12.51	54.57

En cinco zonas la percepción de facilidad de acceso supera al promedio de la ciudad (10.1%) y son las zonas 10, 9, 7, 1 y 3, en un marco de alto desconocimiento.

Tabla 129. Percepción sobre facilidad de acceso a GHB, según zona

Zona	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
1	12.16	26.61	13.78	47.46
2	8.51	13.72	12.46	65.31
3	10.5	23.09	14.14	52.28
4	8.19	21.47	15.97	54.38
5	4.61	23.14	10.4	61.85
6	6.18	21.2	11.11	61.51
7	12.77	32.08	7.38	47.77
8	4.76	20.83	12.03	62.38
9	14.77	23.16	8.68	53.39
10	16.47	26.23	17.62	39.67
Total	10.10	22.82	12.51	54.57

Figura 27. Percepción sobre facilidad de acceso a ketamina según zona



VI.

**ANÁLISIS DEL
CONSUMO
SEGÚN ETNIA**

Con el objetivo de incursionar en nuevas dimensiones analíticas para describir y comprender el consumo de sustancias psicoactivas en la población, en este estudio se le preguntó a la población sobre su autodefinición o reconocimiento respecto de la pertenencia a alguna etnia.

La pregunta en el cuestionario fue la siguiente: “De acuerdo con su *cultura, pueblo o rasgos físicos...*, usted se reconoce como”... y se les presentó un listado con las siguientes categorías: indígena, gitano/ROM, raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia, palanquero de San Basilio y negro, mulato, afrodescendiente o afroamericano.

Los resultados se presentan en la tabla 130.

Tabla 130. Distribución de la población según etnia de pertenencia

Etnia	N	Población representada	%
Indígena	359	302.030	5.20
Gitano/ROM	14	10.733	0.18
Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia	22	22.934	0.39
Palanquero de San Basilio	4	383	0.01
Negro, mulato, afrodescendiente o afrocolombiano	410	376.688	6.49
Total grupo de pertenencia	809	712.768	12.27
Ninguna de las anteriores	5.560	5.094.956	87.73
Total global	6.369	5.807.725	100.0

La mayoría de la población encuestada no se reconoce en ninguna etnia¹ preestablecida en la pregunta y representan el 87.7% de la población. En contraste, el 12.3% de las personas entrevistadas ha manifestado un reconocimiento de pertenencia a alguna de las etnias descritas y 1 de cada 2 se ubica en la categoría de negros, mulatos, afrodescendientes o afrocolombianos, y 1 de cada 3 se identifica como indígena.

¹ Por etnia se entiende una comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas y culturales (Real Academia Española).

De esta manera, en las tablas 131 a 136 se presentan algunas características demográficas (sexo y edad) y los indicadores de consumo diferenciando a la población según la pertenencia o no a alguna de las etnias consideradas. Para agilizar la lectura de la información, se definirán estos grupos de acuerdo con su composición cultural o étnica mayoritaria, con lo cual nos referiremos a las etnias de *negros-indígenas* y de *mestizos-blancos*.

Tabla 131. Distribución porcentual de los grupos étnicos según sexo y edad

Sexo	Negros-indígenas	Mestizos-blancos
Hombres	51.7	46.6
Mujeres	48.3	53.4
Edad		
12-17	13.3	12.4
18-24	15.9	15.9
25-34	20.9	22.5
35-44	22.9	19.3
45-65	26.9	29.9

La distribución por sexo de la población según su pertenencia étnica es bastante similar; entre el grupo mestizos y blancos, las mujeres sobrepasan el 53%, mientras que entre los negros e indígenas representan el 48%.

En cuanto a la distribución según grupos de edad, en un marco de similitud se encuentran personas de mayor edad en el grupo de mestizos y blancos; en comparación, en el grupo de mestizos-blancos quienes tienen entre 45 a 65 años representan el 29.9% y 26.9%, respectivamente.

Indicadores de consumo

A continuación se presentan las prevalencias de consumo del último mes de tabaco y bebidas alcohólicas y el consumo reciente o prevalencia de último año de marihuana, cocaína y cualquier droga ilícita según sexo y edad, para cada uno de los grupos étnicos analizados. La comparación entre grupos étnicos se hizo a través de modelos de regresión logística ajustados por las variables demográficas.

Tabaco

Tabla 132. Prevalencia de mes de consumo de tabaco, para sexo y edad según grupos

	Negros-indígenas	Mestizos-blancos
Total¹	16.22	16.24
Sexo²		
Hombres	25.28	24.50
Mujeres	6.52	9.02
Edad³		
12-17	17.37	3.26*
18-24	16.72	23.93
25-34	13.38	17.48
35-44	18.25	16.79
45-65	15.83	16.23

¹ Ajustado por sexo y edad. ² Ajustado por edad. ³ Ajustado por sexo.

El consumo de tabaco en el último mes tiene una prevalencia del 16.2%, para ambos grupos. Sin embargo, en las mujeres mestizas-blancas la prevalencia tiene 2.5 puntos de porcentaje más que el grupo negros-indígenas. En cuanto a los grupos de edad, se puede notar que entre los adolescentes y personas de 35 a 44 años de la etnia negros-indígenas se encuentran las prevalencias más altas (18.3% y 17.4%) de este grupo.

Alcohol

El consumo del último mes de bebidas alcohólicas tiene las siguientes tasas:

Tabla 133. Prevalencia de mes de consumo de alcohol, para sexo y edad según grupos

	Negros-indígenas	Mestizos-blancos
Total¹	39.03	36.11
Sexo²		
Hombres	52.17	45.61
Mujeres	24.98	27.81
Edad³		
12-17	15.01	13.46
18-24	46.98	51.23
25-34	49.14	45.51
35-44	49.32	38.65
45-65	29.62	28.71

¹ Ajustado por sexo y edad. ² Ajustado por edad. ³ Ajustado por sexo.

La población que se reconoce perteneciente a la etnia de negros-indígenas tiene un consumo de tres puntos porcentuales mayor que la población mestiza-blanca. Y las diferencias según sexos indican que las mujeres mestizas y blancas toman en mayor proporción bebidas alcohólicas; por el contrario, en los hombres: el 52.2% de los negros e indígenas consumen alcohol frente al 45.6% de los mestizos y blancos.

Las tasas de consumo según grupos etarios indican que en el grupo mestizos-blancos el mayor consumo de alcohol está en el grupo de 18 a 24 años (51.2%), en tanto que en los negros-indígenas las mayores tasas están entre los 25 a 44 años, con tasas de alrededor del 49%.

Marihuana

El consumo de marihuana tiene una prevalencia del 9.7% en la población negra e indígena y del 3.4% en la población mestiza y blanca. Pero en ambas poblaciones es un consumo principalmente de hombres, más notorio aún en el interior de la etnia de negros-indígenas.

Los adolescentes que se identifican con la etnia de negros-indígenas tienen un consumo alto, del 15.6%, solo superado por quienes tienen entre 35 a 44 años (17.2%). Entre los jóvenes de 18 a 24 años hay mayor similitud en el consumo de marihuana entre los grupos poblacionales, cuya diferencia es de un punto porcentual.

Tabla 134. Prevalencia de año de consumo de marihuana, para sexo y edad según grupos

	Negros-indígenas	Mestizos-blancos
Total¹	9.67	3.35*
Sexo²		
Hombres	18.38	4.97*
Mujeres	0.36	1.94*
Edad³		
12-17	15.64	5.30*
18-24	8.95	7.90
25-34	9.76	4.01
35-44	17.17	1.81*
45-65	0.68	0.63

¹ Ajustado por sexo y edad. ² Ajustado por edad. ³ Ajustado por sexo.

Cocaína

El consumo de cocaína es superior en la población que se identifica en la etnia de negros-indígenas, con una prevalencia del último año del 1.5% frente al 0.6% en mestizos-blancos. El consumo está concentrado en los grupos etarios de 18 a 24 años en primer lugar, seguido por el grupo de 25 a 34 años. Las prevalencias estimadas para estos grupos y de la etnia de negros-indígenas es del 4.3% y 2.7% para cada grupo de edad.

Tabla 135. Prevalencia de año de consumo de cocaína para sexo y edad según grupos

	Negros-indígenas	Mestizos-blancos
Total¹	1.54	0.63
Sexo²		
Hombres	2.50	1.15
Mujeres	0.51	0.18
Edad³		
12-17	0.85	0.08* (2 casos +)
18-24	4.29	1.88
25-34	2.66	1.32
35-44	0.46	0.10 (4 casos +)
45-65	0.29	0.02 (3 casos +)

¹ Ajustado por sexo y edad. ² Ajustado por edad. ³ Ajustado por sexo.

Cualquier droga ilícita

En esta categoría se incluyen los consumos de marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, inhalables, *dick* y heroína.

La prevalencia de año de consumo de cualquier droga ilícita es del 10.7% en la población que se reconoce en la etnia negros-indígena frente al 3.8% del grupo mestizos-blancos.

La cuestión de género seguramente está fuertemente relacionado según las etnias, ya que el consumo de cualquier droga ilícita es mayor entre las mujeres mestizas-blancas que sobre las negras e indígenas, siendo en la única categoría bajo análisis en la cual presentan valores superiores.

Los grupos de edades de mayor consumo son adolescentes y jóvenes mestizos-blancos y de adultos de 35 a 44 años y adolescentes del grupo negros-indígenas.

Tabla 136. Prevalencia de año de consumo de cualquier droga ilícita para sexo y edad según grupos

	Negros-indígenas	Mestizos-blancos
Total¹	10.73	3.78*
Sexo²		
Hombres	10.19	7.43*
Mujeres	1.57	2.22
Edad³		
12-17	15.64	6.13
18-24	14.24	8.28
25-34	9.76	4.94
35-44	17.46	2.01*
45-65	1.23	0.68

¹ Ajustado por sexo y edad. ² Ajustado por edad. ³ Ajustado por sexo.

* Este indicador debe ser analizado con precaución por falta de precisión. Ver anexo 1.

VII.

**ANÁLISIS
COMPARATIVO
ESTUDIOS
2009 Y 2016**

Uno de los objetivos del estudio es establecer comparaciones en el consumo y otras variables de interés respecto de los resultados encontrados en el año 2009, cuando se realizó el primer estudio de consumo de sustancias psicoactivas en la población de Bogotá.

Para los efectos de la comparación, las bases de los estudios fueron ajustadas por las variables sexo y edad y estrato socioeconómico. Fue necesario, por la frecuencia en una categoría, juntar los grupos de edad de 12-17 años y 18-24 años, de manera que la variable edad o grupos de edad en el análisis comparativo queda definida de una manera diferente a como se presentaron los datos de cada estudio.

La metodología empleada para realizar la comparación entre los principales indicadores de los dos estudios consistió, en primer lugar, en ajustar los indicadores del estudio de 2009 sobre la base de la distribución conjunta de sexo, edad (agrupada) y estrato socioeconómico del estudio actual. Este procedimiento de ajuste se conoce como método directo y tiene por finalidad aislar cualquier diferencia existente de estas tres variables entre los dos estudios, de tal forma que cualquier eventual diferencia entre las prevalencias (u otros indicadores) no puede ser atribuida a diferencias entre estas variables.

Entonces, al asumir para el estudio de 2009 la estructura de las variables mencionadas del estudio de 2016 para esta comparación, implica que sí existirán algunas leves diferencias en los datos originales del informe del estudio de 2009 con los que se presentan en el análisis comparativo.

Demografía

En las tablas 137 a 140 se presentan las distribuciones de las muestras y las poblaciones representadas según las principales variables de análisis.

Los tamaños de muestra son similares, de 6.617 casos en 2009 y de 6.369 en 2016. En la muestra de 2009 se entrevistaron a unas 217 mujeres y 31 hombres más que en 2016. De todas maneras, la población representada hacia 2016 alcanza a 5.8 millones de personas cuando en 2009 era de 5.2 millones.

El peso relativo de mujeres y hombres mantiene proporciones similares del 47.3% y 52.7% en la población representada.

Tabla 137. Distribución de las muestras y población representada de los estudios 2009 y 2016 según sexo

Sexo	Tamaños de muestra		Población representada			
	2009	2016	2009		2016	
	n	n	n	%	n	%
Hombres	2.710	2.679	2.477.831	47.34	2.744.336	47.25
Mujeres	3.907	3.690	2.756.649	52.66	3.063.389	52.75
Total	6.617	6.369	5.234.480	100	5.807.725	100

En la distribución porcentual de los grupos de edad en la población representada, en el año 2016 las personas que tienen entre 12 a 24 años representan 3.4 puntos de porcentaje menos que en 2009 y las de 45 a 65 años, 5 puntos más. En los otros grupos los porcentajes son similares o con diferencias de un punto de porcentaje.

Tabla 138. Distribución de las muestras y población representada de los estudios 2009 y 2016 según edad

Edad	Tamaños de muestra		Población representada			
	2009	2016	2009		2016	
	n	n	n	%	n	%
12-24	1.981	1.528	1.664.279	31.80	1.648.751	28.39
25-34	1.439	1.381	1.209.600	23.11	1.295.691	22.31
35-44	1.232	1.062	1.075.819	20.55	1.149.115	19.79
45-65	1.965	2.398	1.284.782	24.54	1.714.168	29.51
Total	6.617	6.369	5.234.480	100	5.807.725	100

En cuanto a la condición socioeconómica, el estudio de 2016 entrevistó a 176 personas más del estrato 3 y 387 personas menos de los estratos 4, 5 y 6. La expansión de la muestra indica porcentajes disímiles según los estudios, donde la mayor diferencia se encuentra en los estratos 4, 5 y 6, que en el año 2016 representaban al 20.5% y en el año 2009, al 13.7%. Y como contraparte, hay disminución de los demás grupos, principalmente de los estratos 2 y 3.

Tabla 139. Distribución de las muestras y población representada de los estudios 2009 y 2016 según estrato

Estrato	Tamaños de muestra		Población representada			
	2009	2016	2009		2016	
	n	n	n	%	n	%
1	661	657	463.052	8.85	433.794	7.47
2	3.056	3.023	2.000.187	38.21	2.070.645	35.65
3	2.227	2.403	2.053.887	39.24	2.113.900	36.40
4 - 5 - 6	673	286	717.354	13.70	1.189.386	20.48
Total	6.617	6.369	5.234.480	100	5.807.725	100

La muestra en el año 2016 tuvo más casos en las zonas 1, 3, 7 y 10 que la muestra del año 2009. Y la distribución porcentual de la población representada en 2016 tiene al menos 2 puntos más de porcentaje en las zonas 1, 5, 9 y 10. Y al menos 2 puntos menos de porcentaje en las zonas 4 y 6.

Tabla 140. Distribución de las muestras y población representada de los estudios 2009 y 2016 según zona

Zona +	Tamaños de muestra		Población representada			
	2009	2016	2009		2016	
	n	n	n	%	N	%
1	570	649	169.191	3.23	357.213	6.15
2	542	355	393.368	7.51	488.968	8.42
3	1.015	1.200	1.305.196	24.94	1.377.200	23.71
4	569	466	862.530	16.48	555.214	9.56
5	544	249	715.187	13.66	932.832	16.06
6	555	394	415.789	7.94	341.341	5.88
7	547	644	217.713	4.16	226.592	3.9
8	669	638	141.276	2.7	157.862	2.72
9	742	729	678.699	12.97	882.078	15.19
10	864	1.045	335.531	6.41	488.425	8.41
Total	6.617	6.369	5.234.480	100	5.807.725	100

(+) **1** Santa Fe, Los Mártires, La Candelaria. **2** Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo. **3** Kennedy, Bosa, Puente Aranda. **4** Engativá, Fontibón. **5** Suba. **6** Ciudad Bolívar. **7** Usme, Sumapaz. **8** Tunjuelito. **9** Rafael Uribe, A. Nariño, S. Cristóbal. **10** Usaquén.

Alcohol

Los datos de la tabla 141 indican similares niveles de consumo de bebidas alcohólicas en ambos estudios, y las diferencias que aparecen no son estadísticamente significativas.

Tabla 141. Prevalencia de consumo de alcohol en los estudios 2009 y 2016

Prevalencia	Año estudio	
	2009	2016
Vida	87.93	89.46
Último año	61.33	64.74
Último mes	35.61	36.47

El consumo de alcohol en el año 2016 si bien es decreciente en hombres y creciente en mujeres, estas diferencias no son significativas. Al igual que los diferentes cambios observados según la edad de las personas, donde hay disminución o incremento dependiendo del grupo, pero no son variaciones significativas estadísticamente.

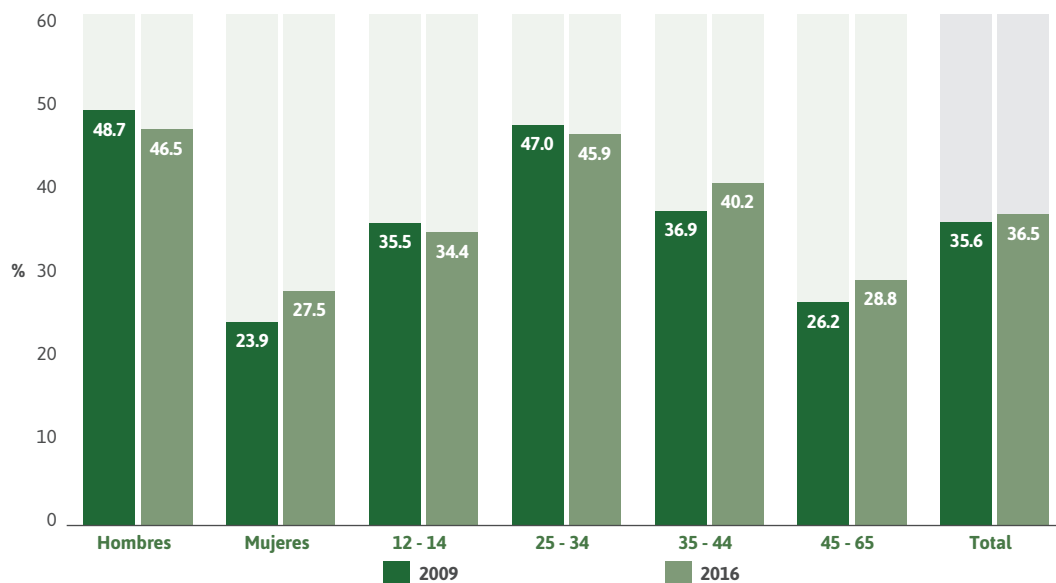
Cuando se observa el consumo en el último mes según el estrato socioeconómico, es significativo el aumento en la tasa de consumo entre las personas que clasifican en el estrato 1, el más perjudicado en sus indicadores sociales y económicos. En este grupo, el consumo de bebidas alcohólicas en el último mes pasó del 25.2% al 32.1%.

Tabla 142. Prevalencia de consumo del último mes de alcohol, según sexo, edad y estrato socioeconómico en los estudios 2009 y 2016

Variable		Año estudio	
		2009	2016
Sexo	Hombres	48.70	46.49
	Mujeres	23.88	27.49
Edad	12-24	35.54	34.41
	25-34	47.00	45.93
	35-44	36.86	40.17
	45-65	26.23	28.81
Estrato	1	25.23	32.12*
	2	33.08	34.31
	3	36.27	31.47
	4 - 5 - 6	42.62	50.7
Total		35.61	36.47

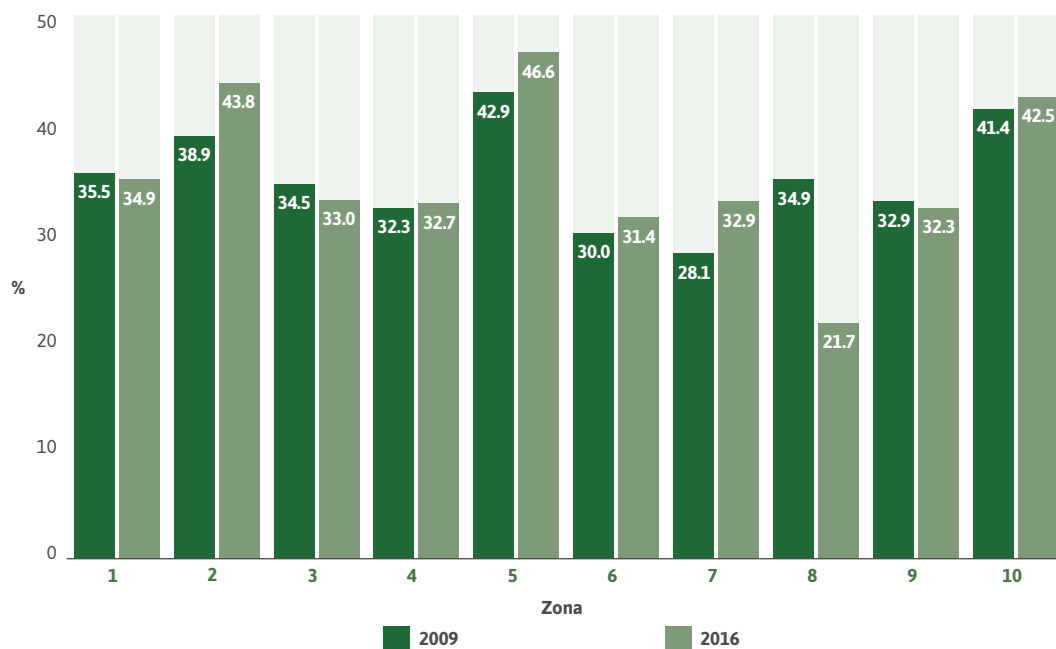
* $p < 0.05$

Figura 28. Prevalencia de consumo del último mes de alcohol, según sexo y edad en los estudios 2009 y 2016



En la figura 29 se muestran las prevalencias de mes de consumo de alcohol según las zonas de Bogotá y, si bien en algunas los porcentajes indican un incremento, como en las zonas 2, 5, 6, 7 y 10, estos cambios no son significativos estadísticamente, del mismo modo que los descensos en las zonas 1, 3 y 8.

Figura 29. Prevalencia de consumo del último mes de alcohol según zona en los estudios 2009 y 2016



* $p < 0.05$

Tabaco

En la tabla 143 se presentan los tres indicadores sobre el consumo de tabaco. Es significativo el descenso en el consumo de tabaco tanto del consumo reciente como del último mes. El descenso en el último año fue de 7 puntos de porcentaje y en el último mes de 6.2 puntos.

Tabla 143. Prevalencia de consumo de tabaco en los estudios 2009 y 2016

Prevalencia	Año estudio	
	2009	2016
Vida	54.82	51.33
Último año	27.55	20.39*
Último mes	22.37	16.24*

* $p < 0.0001$

La disminución de la prevalencia del último año se explica en parte por la caída brusca en el inicio de nuevos fumadores, que de una tasa del 9.5% en 2009 disminuye al 3.5% en 2016.

Tabla 144. Incidencia de consumo de tabaco en el último año en los estudios 2009 y 2016

2009		2016	
Tasa (%)	Casos	Tasa	Casos
9.48	252.142	3.52	103.093

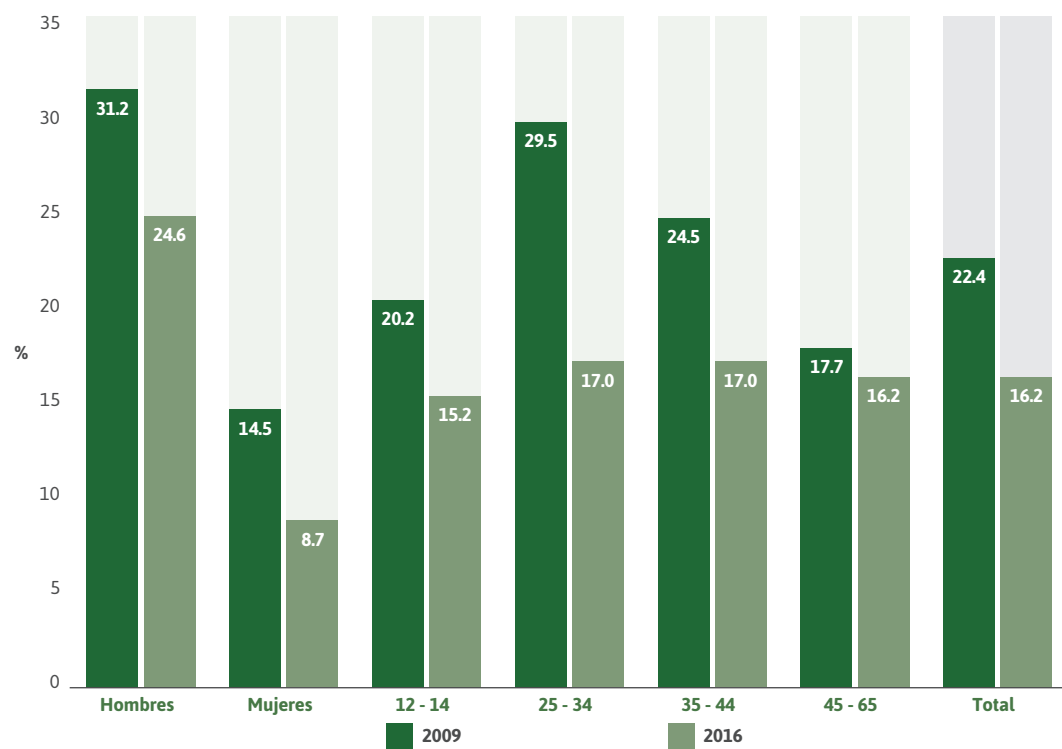
El descenso en la tasa actual de consumo de tabaco es significativo tanto en hombres como en mujeres, aunque en las mujeres este descenso fue del 40%, frente al 21% en los hombres.

El análisis por los grupos etarios indica que el cambio también es significativo en todos los grupos, excepto en las personas comprendidas entre los 45 a 65 años. El descenso fue mayor en las personas de 25 a 34 años, que descendieron en un 42%, seguido por el grupo de 35 a 44 años, con una baja del 31% y, por último, los jóvenes, con disminución en la tasa de consumo del 25%.

Analizadas las personas según su estratos socioeconómicos, si bien se observan disminuciones en las tasas de consumo en todos los estratos, es significativo el descenso en el nivel 3, que cae del 24.2% al 14.8%, 10 puntos de porcentaje.

Tabla 145. Prevalencia de consumo del último mes de tabaco, según sexo, edad y estrato en los estudios 2009 y 2016

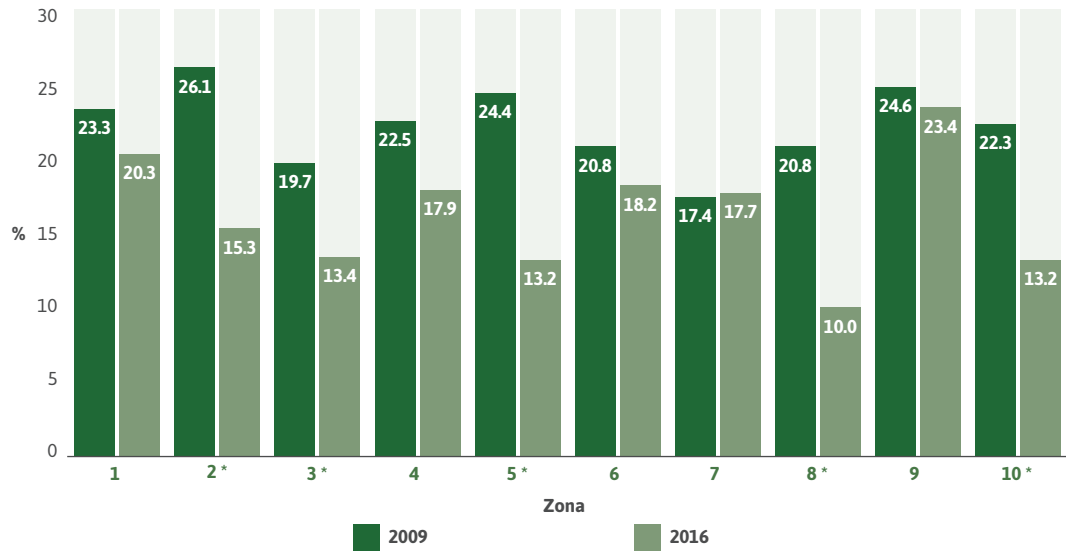
Variable		Año estudio	
		2009	2016
Sexo	Hombres	31.15	24.6*
	Mujeres	14.50	8.74*
Edad	12-24	20.18	15.15*
	25-34	29.53	17.01*
	35-44	24.46	17.00*
	45-65	17.66	16.19
Estrato	1	17.27	16.92
	2	20.56	17.42
	3	24.15	14.84*
	4-6	24.21	16.40
Total		22.37	16.24*

* $p < 0.05$ **Figura 30.** Prevalencia de consumo del último mes de tabaco, según sexo y edad en los estudios 2009 y 2016

El descenso en las tasas de consumo de tabaco se observa en todas las zonas, con excepción de la zona 7, donde hay estabilidad en el indicador en el período estimado.

La caída en la proporción de personas que fuman es significativa en las zonas 2, 3, 5, 8 y 10, con descensos de hasta 11 puntos de porcentaje.

Figura 31. Prevalencia de consumo del último mes de tabaco según zona en los estudios 2009 y 2016



* $p < 0.05$

Marihuana

El consumo de marihuana en los habitantes de Bogotá creció significativamente entre 2009 y 2016, en sus tres indicadores de consumo: vida, año y mes. El consumo reciente o del último año pasa del 2.3% al 4.1%, es decir que prácticamente se duplica. En tanto que la población que probó o consumió alguna vez en la vida creció en un 50%, pasando del 8.9% al 13.4% entre los años estudiados.

Tabla 146. Prevalencia de consumo de marihuana en los estudios 2009 y 2016

Prevalencia	Año estudio	
	2009	2016
Vida	8.85	13.37*
Ultimo año	2.25	4.13*
Último mes	1.53	2.77*

* $p < 0.05$

El crecimiento en el consumo de marihuana es significativo para hombres y mujeres y para todos los grupos de edad analizados, excepto los de 25 a 34 años, pero continúan en 2016 con prevalencias altas (4%).

El mayor incremento, del 100%, ocurre en las mujeres y en el grupo de 35 a 44 años, que supera el 500%.

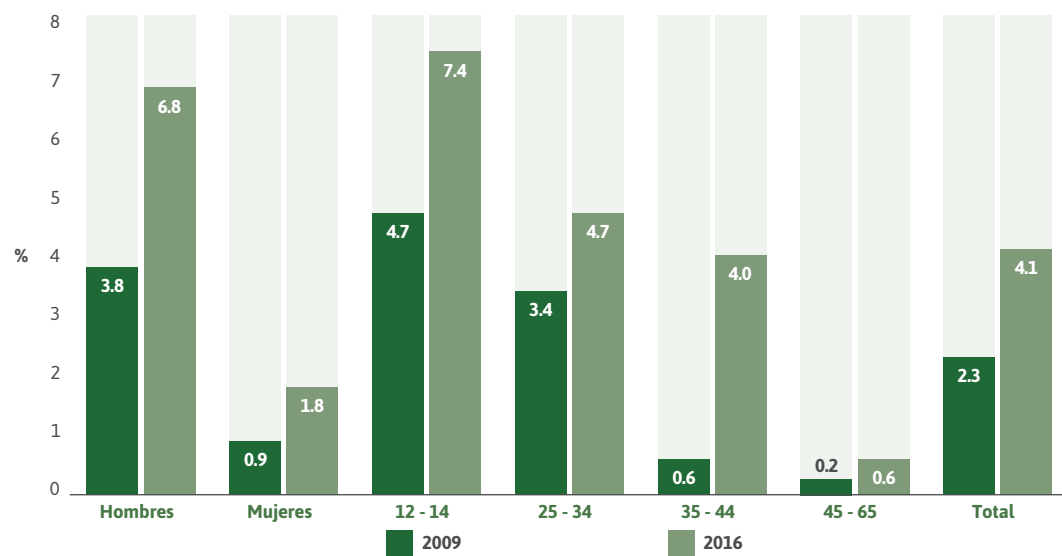
En los niveles socioeconómicos, el aumento es significativo en los estratos 1 y 2, que superan el 100% de incremento entre los años 2009 y 2016.

Tabla 147. Prevalencia de consumo del último año de marihuana, según sexo, edad y estrato de los estudios 2009 y 2016

Variable		Año estudio	
		2009	2016
Sexo	Hombres	3.82	6.77*
	Mujeres	0.85	1.77*
Edad	12-24	4.68	7.43*
	25-34	3.39	4.68
	35-44	0.6	3.99*
	45-65	0.17	0.64*
Estrato	1	2.05	5.66*
	2	1.99	4.85*
	3	2.2	2.63
	4-6	2.89	4.98
Total		2.25	4.13*

* $p < 0.05$

Figura 32. Prevalencia de consumo del último año de marihuana, según sexo y edad en los estudios 2009 y 2016



Los cambios significativos en el período 2009-2016 ocurren en las zonas 6 y 9, en las cuales la prevalencia de consumo de marihuana en el último año por lo menos se cuadruplicó y triplicó. En las zonas 1, 4, 5, 7 y 8, el consumo también presenta en 2016 prevalencias más altas que en 2009, pero este incremento no es significativo. Finalmente, en las zonas 2, 3 y 10, el consumo es similar en ambos estudios.

Figura 33. Prevalencia de consumo del último año de marihuana según zona en los estudios 2009 y 2016



* $p < 0.05$

Cocaína

Respecto del consumo de cocaína, los cambios entre los estudios de 2009 y 2016 indican un incremento significativo en la prevalencia de vida, que pasa del 2.4% al 4.3%, casi se duplica. El consumo reciente o del último año no ofrece cambios y permanece en una prevalencia inferior al 1% en ambos momentos.

Tabla 148. Prevalencia de consumo de cocaína de los estudios 2009 y 2016

Prevalencia	Año estudio	
	2009	2016
Vida	2.37	4.34*
Ultimo año	0.54	0.74
Último mes	0.32	0.26

* $p < 0.05$

En un marco de estabilidad del consumo en el último año, los hombres continúan presentando la prevalencia más alta en relación con las mujeres. En cuanto a los grupos de edad, el único incremento significativo se observa en el grupo de 45 a 65 años, porque no había registro

de consumo en 2009 y en 2016 tiene una prevalencia del 0.05%. En los demás grupos, la estabilidad del consumo ocurre con tasas más altas en la población de 12 a 34 años.

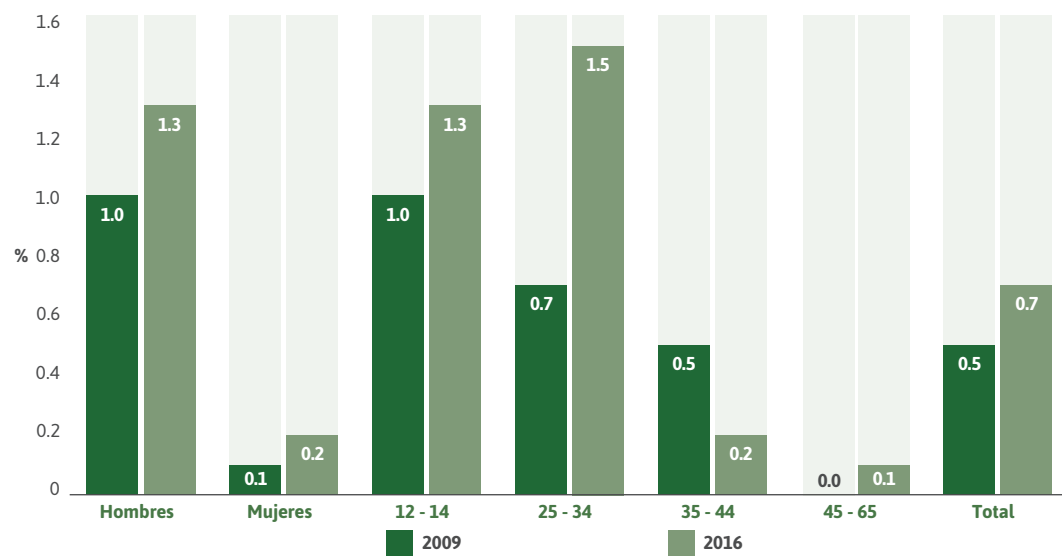
En el estrato 2 en el año 2016 se encuentra la prevalencia más elevada, en tanto que en el año 2009 este grupo presentaba la más baja.

Tabla 149. Prevalencia de consumo del último año de cocaína, según sexo, edad y estrato de los estudios 2009 y 2016

Variable		Año estudio	
		2009	2016
Sexo	Hombres	1.02	1.33
	Mujeres	0.11	0.21
Edad	12-24	1.02	1.30
	25-34	0.67	1.48
	35-44	0.52	0.15
	45-65	0	0.05*
Estrato	1	0.49	0.73
	2	0.33	1.42
	3	0.71	0.29
	4-6	0.61	0.37
Total		0.54	0.74

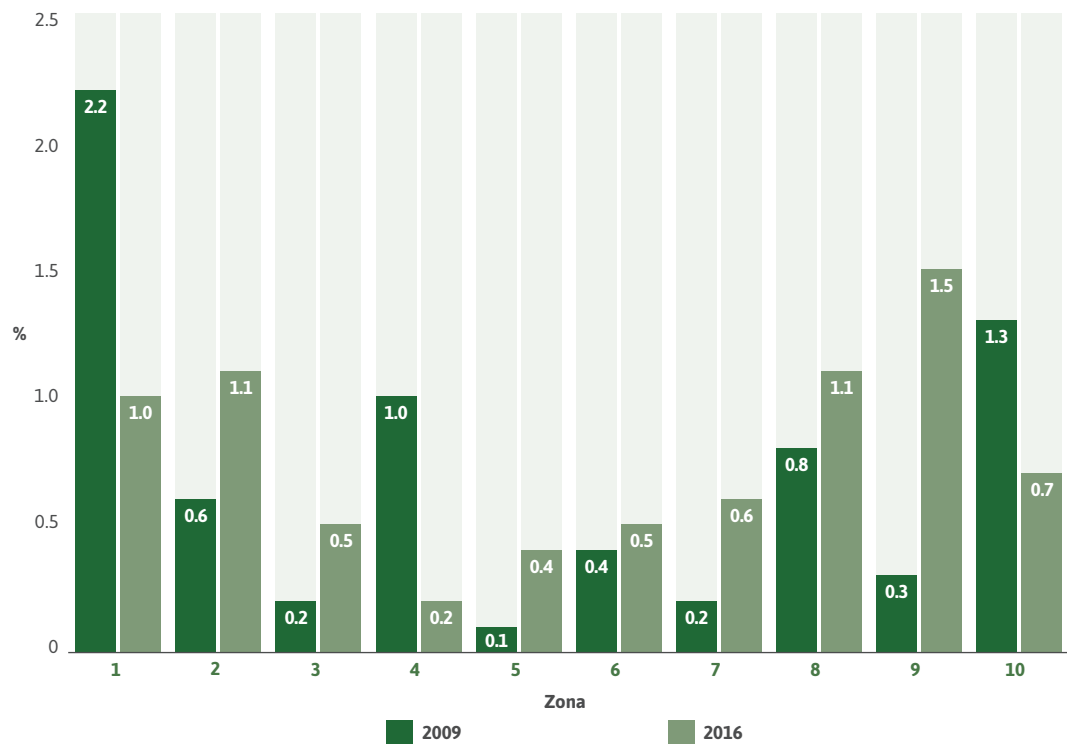
* $p < 0.05$

Figura 34. Prevalencia de consumo del último año de cocaína, según sexo y edad en los estudios 2009 y 2016



En un marco global de estabilidad en el consumo de cocaína, los datos por zonas no muestran cambios significativos, aunque podemos observar descensos y ascensos en el indicador hacia el año 2016.

Figura 35. Prevalencia de consumo del último año de cocaína según zona en los estudios 2009 y 2016



* $p < 0.05$

Otras drogas

En la tabla 150 se presentan las prevalencias de vida y de año de otras sustancias psicoactivas, tales como tranquilizantes y estimulantes sin prescripción médica, basuco, inhalables, éxtasis, heroína, metanfetamina, opioides sin prescripción médica y LSD.

El uso de tranquilizantes sin prescripción médica tiene un incremento significativo tanto en su prevalencia de vida como de año. El consumo reciente se incrementa del 0.2% al 0.5%.

La proporción de personas que alguna vez hicieron uso de inhalables se incrementa significativamente del 0.5% al 1.4% en Bogotá.

Otros aumentos significativos en el consumo de la población en Bogotá son la prevalencia de vida de éxtasis (del 0.9% al 1.7%), opioides sin prescripción médica (0.1% al 1.4%), LSD (0.2% al 1.9%) y hongos (0.9% al 1.9%).

La prevalencia de año de heroína recién el estudio de 2016 registra un 0.03%. Y las prevalencias de vida de metanfetamina (0.1% al 0.4%), ketamina (0.01% al 0.2%) y GHB (0.03% al 0.2%).

Tabla 150. Prevalencia de consumo de otras drogas en los estudios 2009 y 2016

Droga	Prevalencia	Año estudio	
		2009	2016
Tranquilizantes sin prescripción	Vida	1.04	2.62*
	Último año	0.21	0.51*
Estimulantes sin prescripción	Vida	0.24	0.50
	Último año	0.04	0.16
Basuco	Vida	1.26	1.22
	Último año	0.12	0.23
Inhalables	Vida	0.50	1.38*
	Último año	0.15	0.41
Éxtasis	Vida	0.88	1.72*
	Último año	0.25	0.23
Heroína	Vida	0.10	0.25
	Último año	0.00	0.03*
Metanfetamina	Vida	0.05	0.35*
Opioides sin prescripción	Vida	0.08	1.38*
LSD	Vida	0.24	1.87*
Ketamina	Vida	0.01	0.15*
GHB	Vida	0.03	0.23*
Hongos	Vida	0.94	1.86*

* $p < 0.05$

Cualquier droga

Las prevalencias de las tablas 151 y 152 refieren al consumo de alguna o cualquiera de las sustancias investigadas en el estudio, cuya descripción se encuentra debajo de ellas. Puede entenderse como un indicador global de los niveles de consumo de sustancias de curso ilícito más las sustancias inhalables.

Este consumo global se incrementó significativamente en el período bajo análisis, pasando la prevalencia de vida del 9.6% al 15.4%, un aumento del 60%.

El consumo reciente se extiende del 2.5% al 4.6%, un 84%.

Tabla 151. Prevalencia de consumo de alguna sustancia ilícita en los estudios 2009 y 2016

Prevalencia	Año estudio	
	2009	2016
Vida+	9.59	15.37*
Último año++	2.54	4.61*
Último mes++	1.62	2.93*

* $p < 0.05$

+ Prevalencia de vida incluye las siguientes sustancias: sustancias inhalables, marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, metanfetamina, LSD, hongos-yagé-cacao sabanero, ketamina, GHB.

++ Prevalencias de último año y último mes incluyen las siguientes drogas: marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, inhalables, heroína.

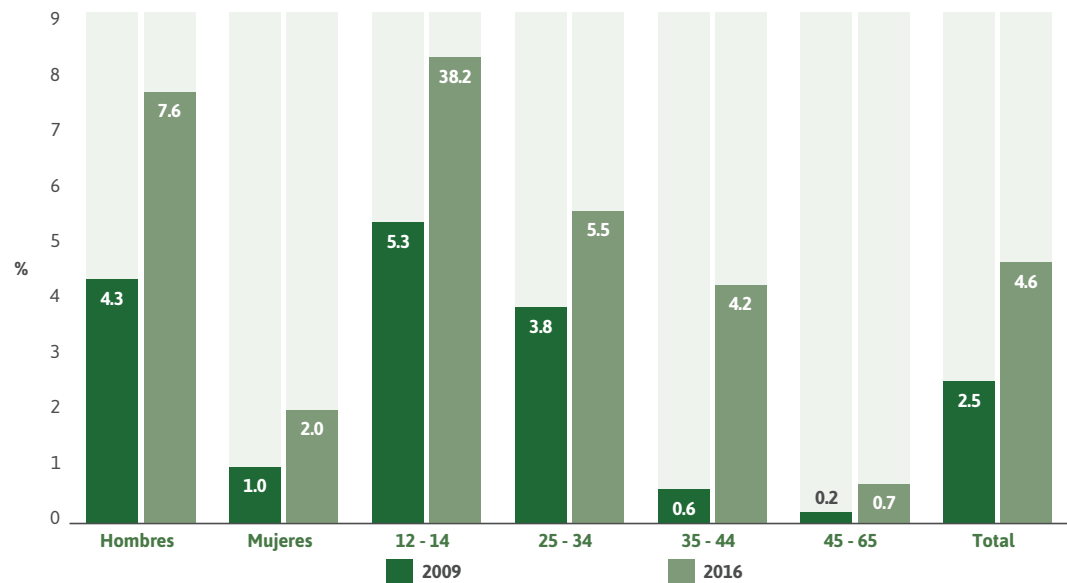
El incremento es significativo en hombres, que aumenta el consumo de alguna droga ilícita en un 77% y en mujeres, que lo hacen en un 100%; y también en todos los grupos etarios, a excepción de quienes tienen entre 25 a 34 años. Si bien el grupo de 12 a 24 años logra en 2016 la mayor prevalencia, su incremento es menor en relación con los otros grupos (55%). Los que tienen entre 35 a 44 aumentaron la tasa en un 600%. En los niveles socioeconómicos más desfavorecidos se encuentran incrementos superiores al 150% en el consumo de alguna droga ilícita.

Tabla 152. Prevalencia de consumo del último año de alguna sustancia ilícita, según sexo, edad y estrato en los estudios 2009 y 2016

Variable		Año estudio	
		2009	2016
Sexo	Hombres	4.27	7.59*
	Mujeres	0.99	1.95*
Edad	12-24	5.34	8.23*
	25-34	3.81	5.49
	35-44	0.6	4.21*
	45-65	0.19	0.74*
Estrato	1	2.43	6.17*
	2	2.12	5.53*
	3	2.58	2.98
	4-6	3.24	5.34
Total		2.54	4.61*

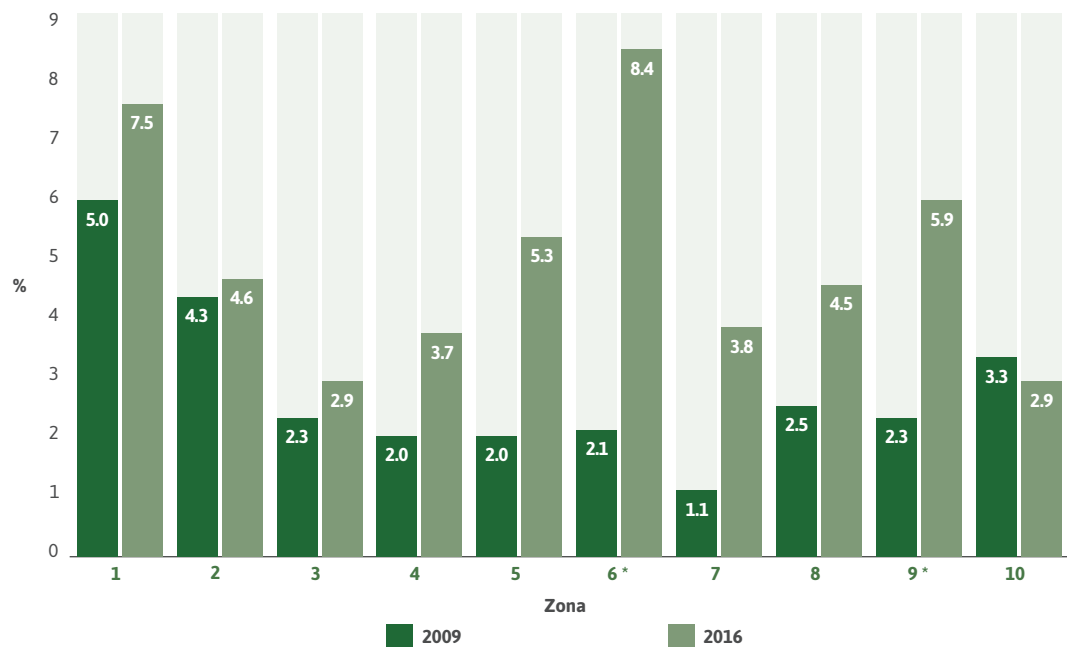
* $p < 0.05$

Figura 36. Prevalencia de consumo del último año de alguna droga ilícita, según sexo y edad en los estudios 2009 y 2016



Los cambios en el consumo de alguna droga ilícita en el período bajo análisis muestran diferencias según zonas. En las zonas 1, 4, 5, 6, 7, 8 y 9, la prevalencia en 2016 es notoriamente más alta que la estimada en el año 2009, sin embargo, el cambio es significativo en las zonas 6 y 9, en las cuales se cuadruplica y triplica el consumo.

Figura 37. Prevalencia de consumo del último año de alguna droga ilícita según zona en los estudios 2009 y 2016



* $p < 0.05$

Percepción de riesgo

Tal como se expuso en el capítulo correspondiente a analizar la percepción del riesgo frente a eventos de consumo de diferentes sustancias, este indicador es muy importante en tanto delimita la población en estado de mayor o menor vulnerabilidad frente a posibilidades de consumo.

En la tabla 153 se exponen los porcentajes de población que evaluaron de gran riesgo el consumo experimental y ocasional, tomados conjuntamente, de marihuana, cocaína, pasta base o basuco y éxtasis, en el año 2009 y en 2016.

La percepción de gran riesgo del uso ocasional de marihuana cae en 12.2 puntos de porcentaje y es significativo el cambio. Con una diferencia similar disminuye la evaluación de gran riesgo del uso de pasta base/basuco y con una caída de 5.7 puntos ocurre en la opinión sobre el consumo de éxtasis, siendo también significativo el descenso.

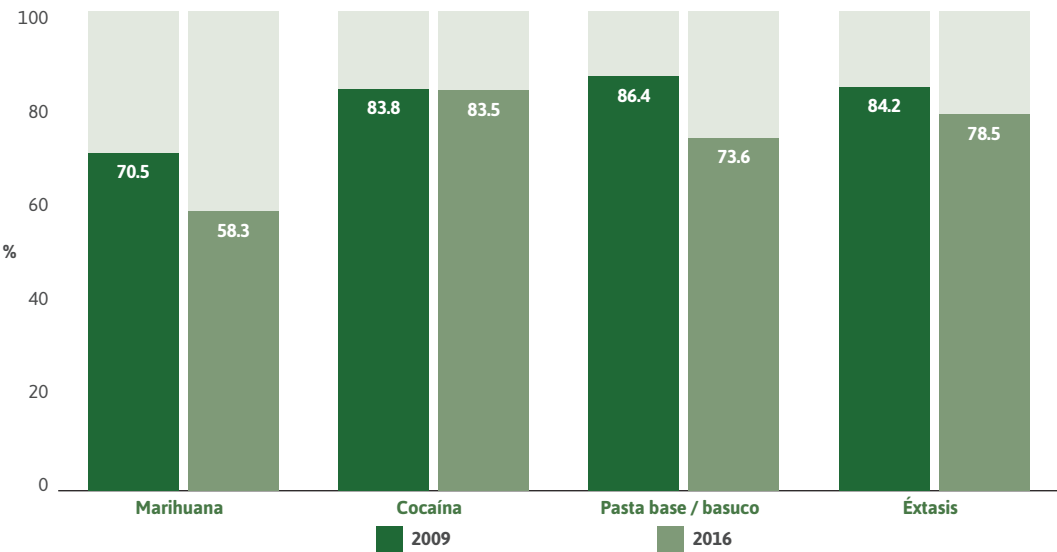
En cambio, la percepción sobre el uso de cocaína se mantiene alta y sin modificaciones en el período en un 84%.

Tabla 153. Percepción de gran riesgo de consumo de drogas, 2009-2016

Droga	2009	2016
Probar/fumar marihuana una o dos veces	70.53	58.34*
Probar/fumar cocaína una o dos veces	83.77	83.47
Probar/fumar pasta base/basuco una o dos veces	86.39	73.63*
Probar éxtasis una o dos veces	84.16	78.48*

* $p < 0.05$

Figura 38. Percepción de gran riesgo del uso ocasional de drogas 2009-2016



Acceso y oferta

El análisis de los cambios respecto de la percepción de facilidad de acceso a drogas muestra que esta se incrementa para todas las sustancias sobre las cuales se les preguntó a la población bajo estudio. Con la única excepción de basuco, que presenta una disminución de casi 5 puntos y el cambio es significativo estadísticamente. Las sustancias inhalables, en el marco de tener la mayor percepción de facilidad de acceso en ambos estudios, disminuye un punto en el período, cambio que no es significativo.

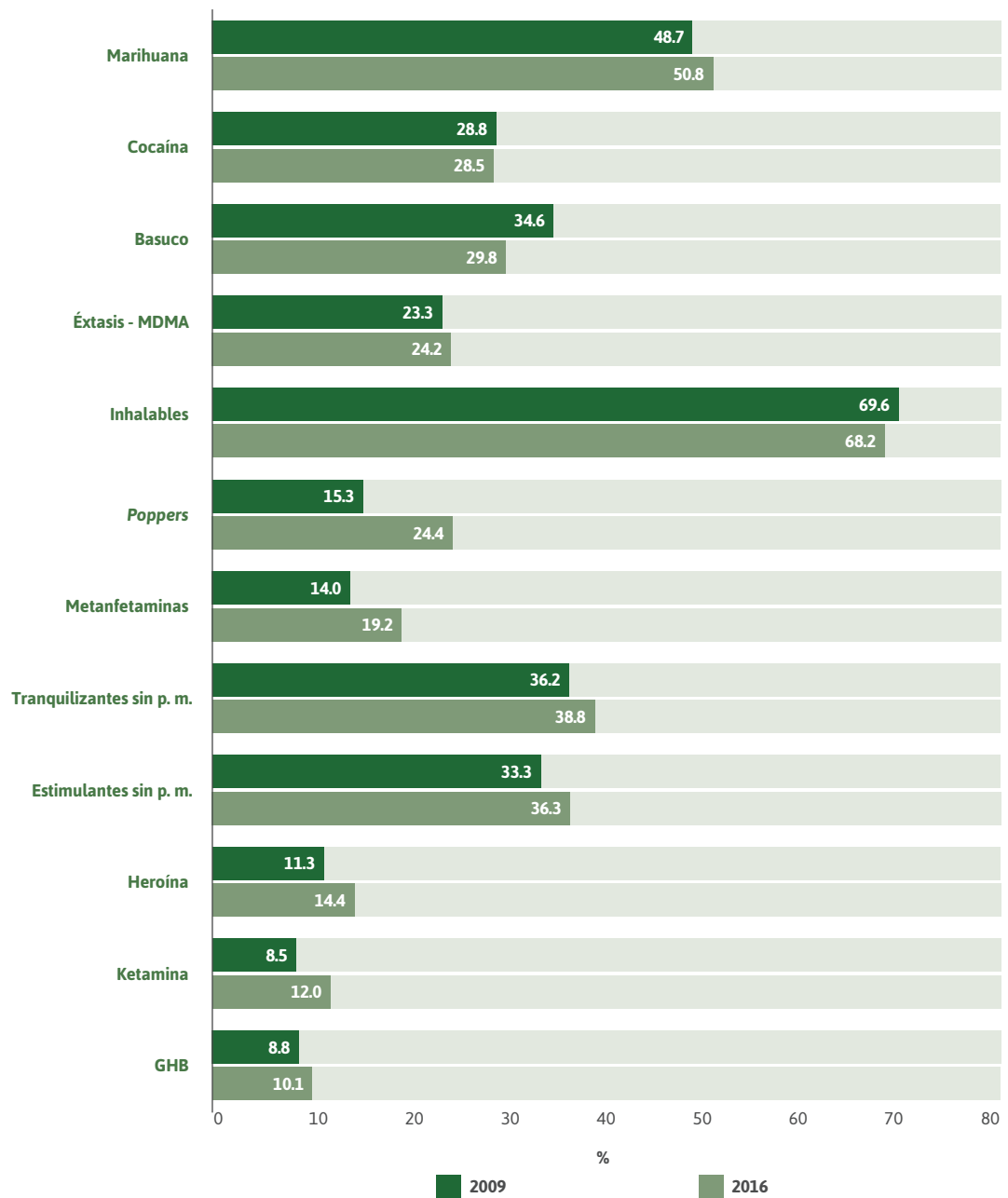
De modo inverso y con significativo aumento de la percepción de facilidad de acceso le corresponde al *popper*, metanfetaminas, heroína y ketamina, que, si bien reúnen una opinión que no sobrepasa el cuarto, en el período se han incrementado significativamente.

Tabla 154. Porcentaje de personas que considera que es fácil conseguir drogas 2009-2016

Droga	2009	2016
Marihuana	48.66	50.75
Cocaína	28.78	28.54
Basuco	34.60	29.78*
Éxtasis-MDMA	23.26	24.20
Inhalables	69.64	68.21
<i>Popper</i>	15.29	24.39*
Metanfetaminas	13.95	19.20*
Tranquilizantes o sedantes sin prescripción médica	36.16	38.84
Estimulantes o sedantes sin prescripción médica	33.30	36.25
Heroína	11.33	14.40*
Ketamina	8.51	12.02*
GHB	8.80	10.10

* $p < 0.05$

Figura 39. Porcentaje de personas que considera que es fácil conseguir drogas 2009-2016

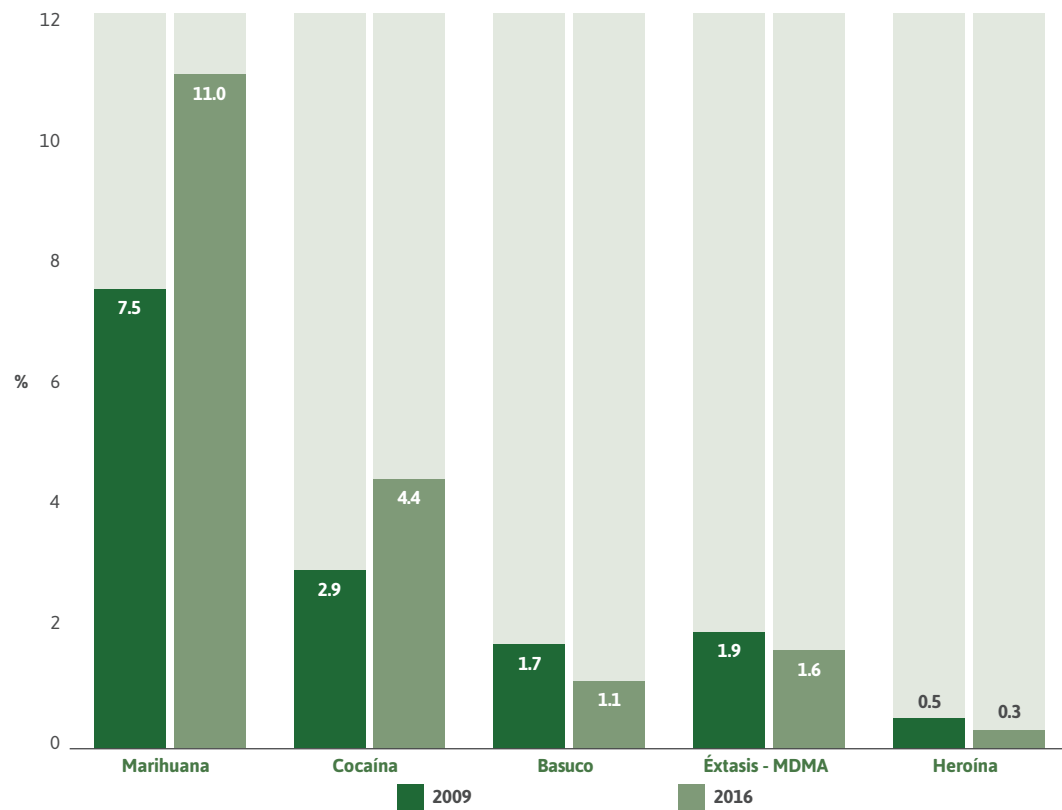


Los cambios en el porcentaje de personas que tuvieron episodios de haber recibido oferta concreta de drogas indican que se ha incrementado significativamente en relación con marihuana, tanto los episodios ocurridos en el último año como en el último mes: del 3.2% al 5.4% y del 7.5% al 11%, respectivamente.

En cambio, retrocede significativamente la proporción de personas que indica que recibió oferta de basuco en los últimos 30 días.

Tabla 155. Porcentaje de personas que afirma que les ofrecieron drogas para probar o comprar 2009-2016

Droga	Oferta	2009	2016
Marihuana	Últimos 30 días	3.17	5.43*
	Últimos 12 meses	7.45	10.96*
Cocaína	Últimos 30 días	1.27	1.23
	Últimos 12 meses	2.92	4.41
Basuco	Últimos 30 días	0.74	0.48*
	Últimos 12 meses	1.69	1.08
Éxtasis-MDMA	Últimos 30 días	0.66	0.50
	Últimos 12 meses	1.91	1.56
Heroína	Últimos 30 días	0.24	0.15
	Últimos 12 meses	0.49	0.34

* $p < 0.05$ **Figura 40.** Porcentaje de personas que recibió oferta de drogas durante el último año 2009-2016

CONCLUSIONES

El *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C. 2016* aporta información que actualiza el conocimiento de la situación del consumo de drogas en el Distrito Capital para la población general entre 12 y 65 años, residentes de las 10 zonas determinadas para la investigación: Centrooriente, Norte, Suroccidente, Occidente, Suba, Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito, Rafael Uribe Uribe y Usaquén.

Este estudio conserva las características técnicas y metodológicas del realizado en 2009, por lo cual se cuenta con un análisis comparativo del uso de drogas entre 2009 y 2016.

Lo anterior se logró gracias a la implementación de la metodología del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo (Siduc) de la Cicad/OEA, donde se mantuvieron los criterios de muestreo, trabajo de campo, instrumento, recolección de información, análisis de la información y preparación del documento de análisis, lo cual permite presentar resultados confiables y comparables.

El gobierno distrital brinda con este estudio una fuente de información que aportará directamente al cumplimiento del Acuerdo 534 de 2013, por el cual se crea el Observatorio sobre Alcohol y Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C., que señala dentro de sus funciones el diagnosticar, explicar, monitorear, predecir y evaluar la problemática del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas (SPA) en el territorio del Distrito Capital.

Resultado de este estudio se presentan los hallazgos estadísticos del consumo de drogas, focalizando en las prevalencias de uso de alguna vez en la vida, uso en el último año y en último mes, así como su relación con variables sociodemográficas, distribución geográfica del consumo, abuso y dependencia, entre otras.

Es relevante mencionar que éste es un estudio que, por sus características metodológicas y específicamente por tratarse de una encuesta en hogares, no incluye información de habitantes de calle, personas privadas de la libertad y en centros de tratamiento; poblaciones para las cuales están diseñadas otras metodologías que pueden ser aplicadas a futuro.

Enseguida se presentan las principales conclusiones con una invitación al lector a profundizar en ellas y propiciar espacios de análisis situacionales basados en los datos obtenidos con el estudio:

- Este estudio permite al Distrito Capital contar con datos actualizados sobre el consumo de drogas, garantizar la actualización de la información, promover espacios de análisis de datos a nivel local, asesorar la toma de decisiones y aportar a la respuesta frente al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas.
- Alcohol y tabaco son las sustancias de mayor consumo en Bogotá.
- Más de la mitad de la población dice haber consumido tabaco/cigarrillo alguna vez en su vida, pero el 16.2% indica consumo actual, siendo el grupo de 18 a 24 años el grupo poblacional con mayor consumo en el último mes.
- Casi el 90% de las personas declara haber consumido alcohol al menos alguna vez en su vida, de los cuales el 36.5% lo ha hecho en el último año, encontrando la mayor proporción de consumidores en los estratos 4 a 6 y la mayor tasa de uso actual en los jóvenes de 18 a 24 años.
- De cada cuatro personas que cumplen criterios de abuso o dependencia por el consumo de alcohol, tres son hombres y una es mujer, hallando en los estratos 1 y 2 los mayores patrones de uso perjudicial.
- Las localidades que concentran las mayores prevalencias de consumo de cualquier sustancia ilícita son: Ciudad Bolívar, Santa Fe, Los Mártires, Candelaria, Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño, San Cristóbal y Suba.
- El consumo de drogas ilícitas (marihuana, cocaína, basuco, éxtasis o heroína) registra un aumento significativo en comparación con el estudio realizado en 2009. La prevalencia de vida pasó del 9.6% en 2009 al 15.4% en 2016, incrementándose en cerca de seis puntos porcentuales. También se registra aumento de uso en el último año (del 2.5% en 2009 al 4.6% en 2016).
- La marihuana continúa siendo la droga ilícita de mayor consumo en la ciudad. Entre 2009 y 2016 el consumo reciente o del último año de marihuana pasó del 2.3% al 4.1%. Cerca de 240 mil personas consumieron marihuana en el último año, de las cuales 120 mil muestran signos de abuso o dependencia. Los mayores niveles de consumo están en los grupos de 18 a 24 años y de 25 a 34 años.
- Se evidencia un incremento significativo en el uso de cocaína alguna vez en la vida, pasando del 2.4% en 2009 al 4.3% en 2016. El consumo de cocaína en el último año se mantiene estable, encontrándose focalizado en el grupo etario de 18 a 24 años.
- La población negra e indígena en relación con los mestizos-blancos presenta mayor consumo para las sustancias ilícitas analizadas: marihuana (9.7% versus 3.4%) y cocaína (1.5% versus 0.6%).
- El consumo alguna vez en la vida de éxtasis presenta un aumento significativo, pasando del 0.9% en 2009 al 1.7% en 2016. El consumo de último año se mantiene estable en comparación con 2009 con cerca de 13 mil personas, presentando sus tasas más altas de consumo en Engativá, Fontibón y Usme.
- Al igual que en el estudio de 2009 y relacionado con las variables sociodemográficas, los resultados señalan que los jóvenes con edades entre 18 y 24 años presentan los más altos índices de consumo de todas las sustancias.

- Se concluye la necesidad por parte del distrito de ahondar en la información a través de estudios o estrategias investigativas complementarias dirigidas a la población de Bogotá que se define como perteneciente a grupos de indígenas, gitanos/ROM, raizales del Archipiélago de San Andrés y Providencia, palanqueros de San Basilio y negros, mulatos, afrodescendientes o afroamericanos, con el ánimo de profundizar en el análisis y garantizar respuestas apropiadas en el tema particular del consumo de drogas.
- Se logró cumplir con el objetivo de actualizar a través del estudio la información del Distrito Capital en lo concerniente al consumo de drogas y establecer la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C. entre la población de 12 a 65 años.

Tanto el gobierno distrital a través de la Secretaría de Salud - Observatorio sobre Alcohol y Sustancias Psicoactivas como la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) confirman su compromiso con la gestión del conocimiento y aunarán esfuerzos para la socialización y movilización de la información contenida en el presente documento, con el fin de consolidarlo como la fuente de información oficial en el tema del consumo de drogas en población general para la ciudad de Bogotá.

ANEXOS

ANEXO 1.
Comparativo coeficiente de variación de estimaciones
tabaco, alcohol y marihuana, según sexo,
grupos de edad, estrato socioeconómico y zonas

La interpretación de los coeficientes de variación tendrá los siguientes parámetros de acuerdo con la precisión de la estimación¹:

- Coeficientes de variación menores al 7% indican que la estimación es precisa.
- CV entre el 8% y 14% significa que existe una precisión aceptable.
- CV entre el 15% y 20% es una precisión regular y, por lo tanto, se debe utilizar con precaución.
- CV mayores del 20% indica que la estimación es poco precisa y, por lo tanto, se recomienda utilizarla solo con fines descriptivos.

Tabaco

Sexo	Número de personas	Prevalencia mes	CVE
Hombres	2.679	24.6	*7.40
Mujeres	3.690	8.74	*11.44
Total	6.369	16.24	6.19

(Sin asterisco) CV menores al 7; (*) CV entre el 8% y 14%;
(**) CV entre el 15% y 20%; (***) CV > 20%.

¹ Para la interpretación de los coeficientes de variación, se tuvieron en cuenta los parámetros establecidos por el DANE.

Grupos de edad	Número de personas	Prevalencia mes	CVE
12-17	465	5.11	***30.90
18-24	1.063	23.04	*11.06
25-34	1.381	17.01	*11.34
35-44	1.062	17	*13.30
45-65	2.398	16.19	*11.93
Total	6.369	16.24	6.19

(Sin asterisco) CV menores al 7; (*) CV entre el 8% y 14%;
 (**) CV entre el 15% y 20%; (***) CV > 20%.

Estrato socioeconómico	Número de personas	Prevalencia mes	CVE
1	657	16.92	*12.68
2	3.023	17.42	*8.73
3	2.403	14.84	*10.71
4-6	286	16.4	*17.42
Total	6.369	16.24	6.19

(Sin asterisco) CV menores al 7; (*) CV entre el 8% y 14%;
 (**) CV entre el 15% y 20%; (***) CV > 20%.

Zona	Número de personas	Prevalencia mes	CVE
1	649	20.32	**16.53
2	355	15.33	**17.36
3	1.200	13.36	*11.99
4	466	17.86	**19.55
5	249	13.23	***24.64
6	394	18.23	**15.53
7	644	17.66	*14.86
8	638	9.96	***34.76
9	729	23.41	*14.10
10	1.045	13.18	**16.16
Total	6.369	16.24	6.19

(Sin asterisco) CV menores al 7; (*) CV entre el 8% y 14%;
 (**) CV entre el 15% y 20%; (***) CV > 20%.

Alcohol

Sexo	Número de personas	Prevalencia mes	CVE
Hombres	2.679	46.49	5.98
Mujeres	3.690	27.49	5.90
Total	6.369	36.47	4.63

(Sin asterisco) CV menores al 7; (*) CV entre el 8% y 14%;
 (**) CV entre el 15% y 20%; (***) CV > 20%.

Grupos de edad	Número de personas	Prevalencia mes	CVE
12-17	465	13.66	***21.35
18-24	1.063	50.71	6.86
25-34	1.381	45.93	6.42
35-44	1.062	40.17	*8.85
45-65	2.398	28.81	*7.39
Total	6.369	36.47	4.63

(Sin asterisco) CV menores al 7; (*) CV entre el 8% y 14%;
 (**) CV entre el 15% y 20%; (***) CV > 20%.

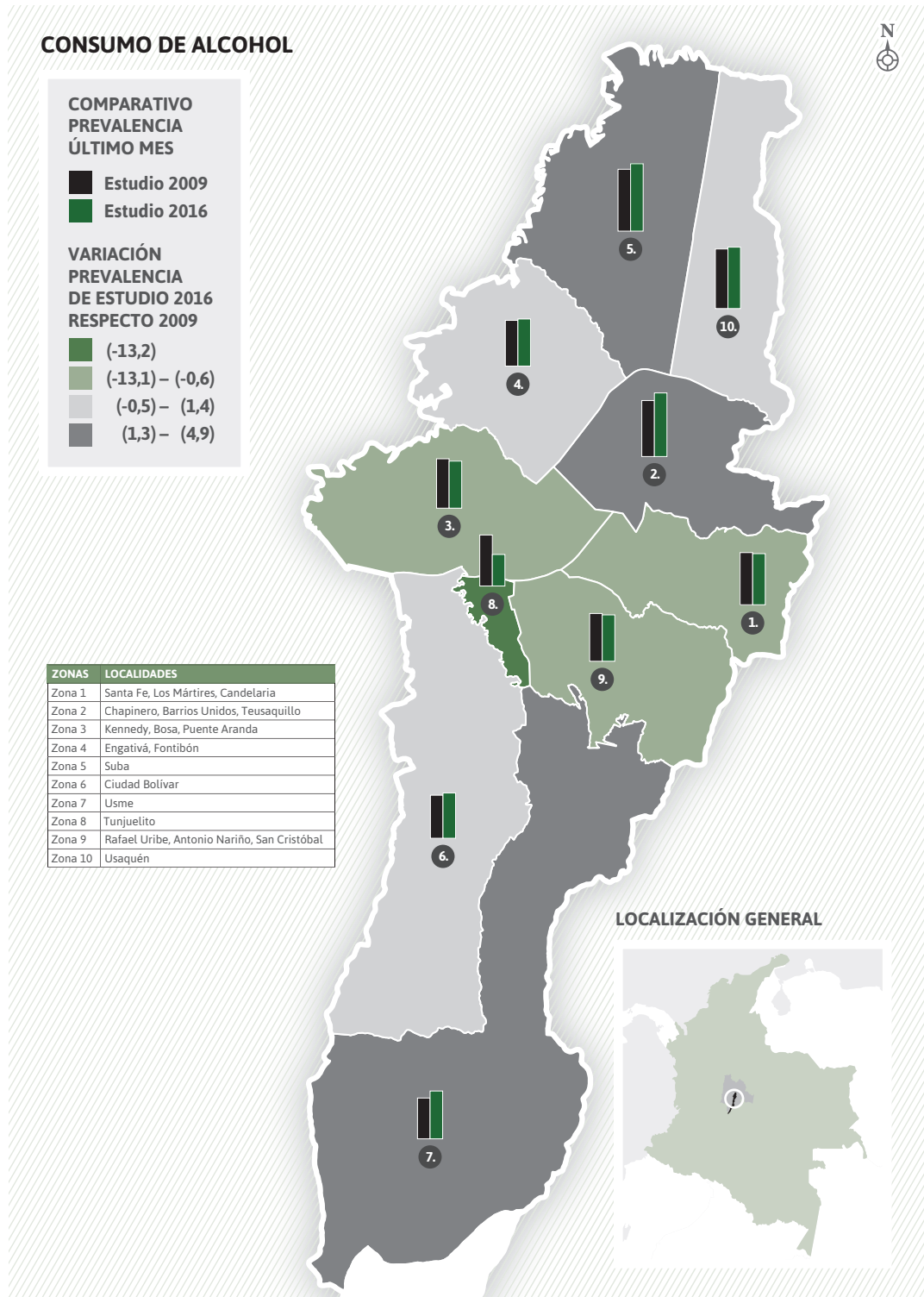
Estrato socioeconómico	Número de personas	Prevalencia mes	CVE
1	657	32.12	*7.87
2	3.023	34.31	4.81
3	2.403	31.47	*7.15
4-6	286	50.7	*10.29
Total	6.369	36.47	4.63

(Sin asterisco) CV menores al 7; (*) CV entre el 8% y 14%;
 (**) CV entre el 15% y 20%; (***) CV > 20%.

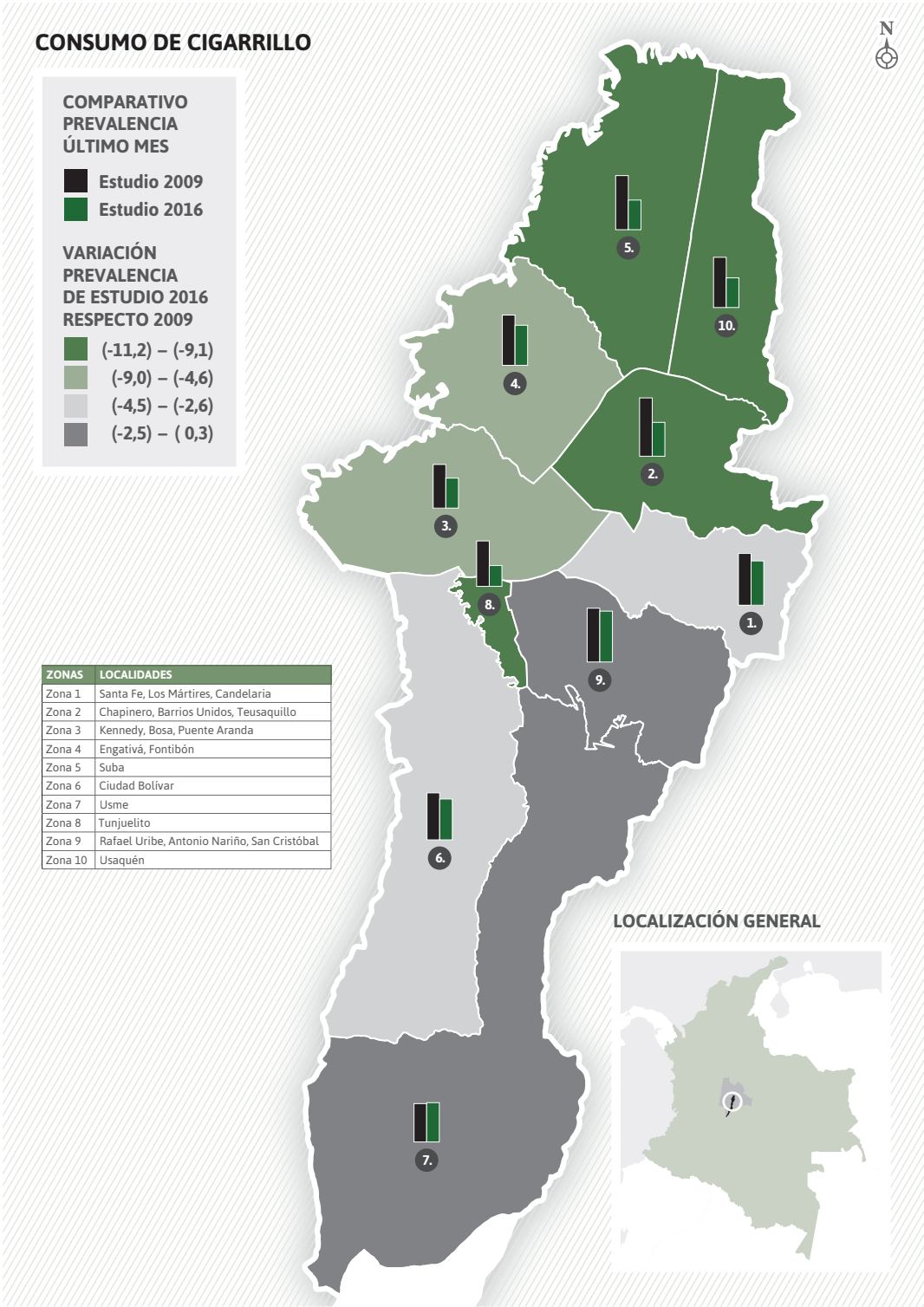
Zona	Número de personas	Prevalencia mes	CVE
1	649	34.92	*13.81
2	355	43.82	*13.18
3	1.200	33	*9.33
4	466	32.7	*10.54
5	249	46.56	*11.85
6	394	31.38	*9.77
7	644	32.92	*10.29
8	638	21.66	***34.30
9	729	32.32	*10.70
10	1.045	42.49	*11.17
Total	6.369	36.47	4.63

(Sin asterisco) CV menores al 7; (*) CV entre el 8% y 14%;
 (**) CV entre el 15% y 20%; (***) CV > 20%.

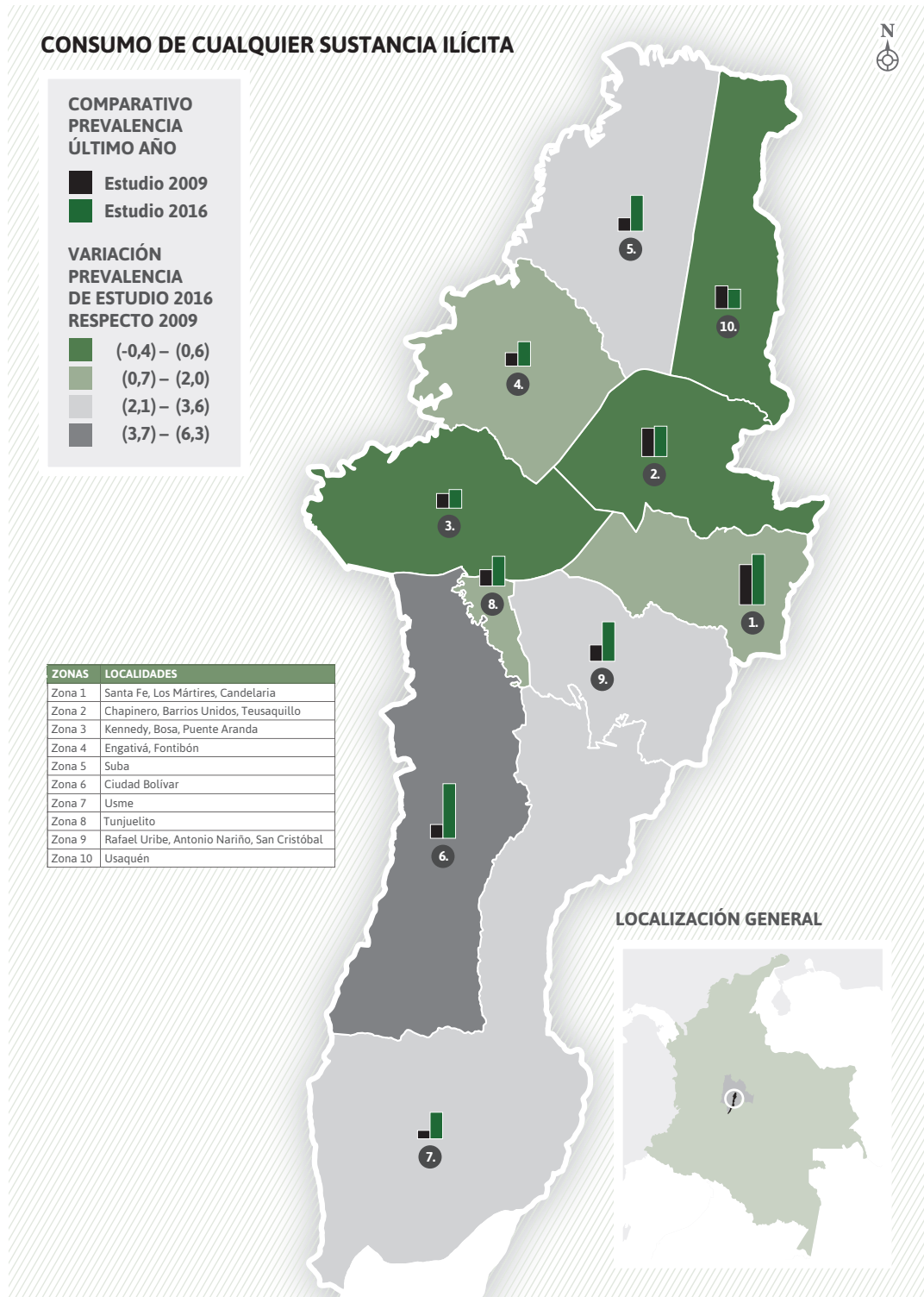
ANEXO 2. Comparativo prevalencia de consumo de alcohol último mes, estudios 2009 y 2016



ANEXO 3.
Comparativo prevalencia de consumo de cigarrillo
último mes, estudios 2009 y 2016



ANEXO 4. Comparativo prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita último año, estudios 2009 y 2016



ANEXO 5.
Comparativo prevalencia de consumo de marihuana
último año, estudios 2009 y 2016.

