

Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C. 2009

Informe Final



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



GOBIERNO DE LA CIUDAD

SECRETARÍA DE SALUD



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Libertad y Orden

Ministerio del Interior y de Justicia
República de Colombia



Dirección Nacional de Estupefacientes



UNODC

Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito



EMBAJADA DE
ESTADOS UNIDOS
BOGOTÁ



E.S.E. II NIVEL
Empresa Social del Estado

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), y la Embajada de los Estados Unidos en Colombia

Para obtener esta información, pueden consultar los siguientes sitios web
www.saludcapital.gov.co
www.descentralizadrogas.gov.co

ISBN: 978-958-99644-1-5

Diseño:
Víctor Manuel Riveros Lemus

Impresión y acabados:
Editorial Scripto Ltda.
PBX: 756 20 03
www: info@scripto.com.co
Bogotá D.C., octubre 2010

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Samuel Moreno Rojas
Alcalde Mayor

Yuri Chillán Reyes
Secretario General

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.

Héctor Zambrano Rodríguez
Secretario

Ricardo Rojas Higuera
Director de Salud Pública

Patricia Arce Guzmán
Referente Área de Acciones en Salud

Henry Alejo Alejo
Referente Salud Mental
Área de Vigilancia en Salud Pública

Gonzalo Sosa Gutiérrez
Referente Distrital Ámbito Comunitario

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL

Diana Margarita García Fernández
Gerente

Bibiana Bernal
Coordinadora de Salud Pública

Johana Serpa
Referente Ámbito Comunitario

ENTIDADES NACIONALES DE APOYO

Dirección Nacional de Estupefacientes

Juan Carlos Restrepo Piedrahita
Director

Janny Jadith Jalal Espitia
Subdirectora Estratégica y de Investigaciones

Jenny Constanza Fagua Duarte
Coordinadora Temática

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Mauricio Santamaría Salamanca
Ministro

Beatriz Londoño Soto
Viceministra de Salud y Bienestar

Lenis Urquijo Velásquez
Director General de Salud Pública

Aldemar Parra Espitia
Coordinador Grupo Salud Mental y Drogas

ORGANISMOS DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

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

Aldo Lale-Demoz
Representante

María Mercedes Dueñas
Coordinadora Área de Reducción del Consumo de Drogas

Carlos Arturo Carvajal
Asesor en Investigación

**Organización de Estados Americanos OEA
Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas CICAD**

James Mack
Secretario Ejecutivo

Francisco Cumsille
Coordinador Observatorio Interamericano de Drogas

COORDINACIÓN TÉCNICA

Equipo Interinstitucional

Henry Alejo
Vigilancia en Salud pública
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Gonzalo Sosa
Acciones en Salud
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Bibiana Bernal
Johana Serpa
Hospital de Engativá II nivel

María Mercedes Dueñas
Carlos Arturo Carvajal
Elizabeth Daza
UNODC

Jenny Constanza Fagua
Dirección Nacional de Estupefacientes

Aldemar Parra Espitia
Ministerio de la Protección Social

Diseño de la muestra

Luis Carlos Gómez

Trabajo de campo

Carlos Lemoine – Director General
René Lemoine – Coordinador Operativo
Centro Nacional de Consultoría

Análisis de la información

Francisco Cumsille
Observatorio Interamericano de drogas
OEA - CICAD

Informe final

Carlos Arturo Carvajal
UNODC

CONTENIDO

	Página
AGRADECIMIENTOS	11
PRESENTACIÓN	13
RESUMEN EJECUTIVO	15
INTRODUCCIÓN	23
I. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DEL ESTUDIO	25
1. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	27
2. METODOLOGÍA	28
2.1 Marco institucional y acciones previas	28
2.2 Diseño muestral	28
2.3 Selección y capacitación del personal de campo	31
2.4 Herramientas metodológicas	32
2.5 Operativo de campo	34
2.6 Definición de variables	35
II. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA	39
III. RESULTADOS: CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	43
1. TABACO/CIGARRILLO	45
2. ALCOHOL	48
3. TRANQUILIZANTES SIN PRESCRIPCIÓN	53
4. ESTIMULANTES SIN PRESCRIPCIÓN	56
5. SUSTANCIAS ILÍCITAS: CUALQUIER SUSTANCIA ILÍCITA	56
6. MARIHUANA	63
7. COCAÍNA	69
8. BASUCO	73
9. ÉXTASIS	75

	Página
10. INHALABLES	77
11. HEROÍNA	78
12. SINÓPSIS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS	78
IV. PERCEPCIÓN DE RIESGO	81
1. TABACO/CIGARRILLO	83
2. ALCOHOL	85
3. MARIHUANA	87
4. COCAÍNA	89
5. BASUCO	91
6. ÉXTASIS	93
7. PANORAMA GLOBAL SOBRE PERCEPCIÓN DEL RIESGO	95
V. DISPONIBILIDAD Y OFERTA DE SUSTANCIAS	97
1. TRANQUILIZANTES SIN PRESCRIPCIÓN	99
2. MARIHUANA	101
3. COCAÍNA	103
4. BASUCO	105
5. ÉXTASIS	107
VI. BOGOTÁ FRENTE AL PAÍS	109
CONCLUSIONES	115

AGRADECIMIENTOS

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá agradece al Ministerio de Protección Social y a la Dirección Nacional de Estupefacientes – DNE su invitación y decidido apoyo en la realización del Estudio distrital de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá – 2009.

De igual manera, reconoce y destaca el apoyo técnico y financiero que hizo posible la realización del estudio anunciado. En especial a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito – UNODC y a la Comisión interamericana para el Control del Abuso de Drogas – CICAD de la Organización de los Estados Americanos, así como a las entidades que participaron en su ejecución y a los especialistas que con sus diversos aportes conceptuales, técnicos y metodológicos contribuyeron al desarrollo del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia y a través de éste con el estudio realizado en la ciudad de Bogotá, D.C.

A los miembros de la comisión Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas y a los funcionarios que participaron en representación de las entidades que facilitaron su desarrollo:

- Maria Mercedes Dueñas y Carlos Arturo Carvajal, de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.
- Ricardo Rojas Higuera. Director de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.
- Henry Alejo Alejo. Referente del equipo de salud mental de la Secretaría Distrital de Salud.
- Gonzalo Sosa Gutiérrez. Coordinador del Ámbito Comunitario Proyecto 627 Comunidades Saludables.

PRESENTACIÓN

En un esfuerzo conjunto y coordinado entre la Secretaría Distrital de Salud, el Ministerio de Protección Social, la Dirección Nacional de Estupefacientes y el valioso apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), se presenta el **Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C.**

A partir de esta investigación llevada a cabo a través de una encuesta de hogares en población de 12 a 65 años, el Distrito Capital y la Nación disponen de información útil, válida, confiable y comparable acerca de la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas; los segmentos de población más afectados por el consumo perjudicial de sustancias lícitas e ilícitas, la percepción del riesgo frente a las principales sustancias, las edades de inicio del consumo para las principales sustancias psicoactivas, la valoración subjetiva del acceso a las mismas y las principales frecuencias de consumo.

Sin duda alguna, esta investigación se constituye en una fuente esencial de consulta y de provisión de información que contribuye a la definición de políticas, planes, programas y proyectos dirigidos a disminuir y controlar el impacto del “fenómeno de las drogas” en general y del uso y abuso de las sustancias psicoactivas en particular.

La Administración Distrital, en coherencia con las actuales directrices nacionales y distritales en materia de salud pública, en particular con la Política Nacional de para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto, así como con el Plan de Salud del Distrito Capital 2008 – 2012 y sus propósitos orientados hacia la disminución del consumo de psicoactivas legales e ilegales, pone a disposición de la comunidad los hallazgos anunciados; producto no solo de los esfuerzos conjuntos entre los organismos internacionales mencionados, las entidades del orden nacional que promovieron su desarrollo y la Dirección de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud, sino del interés expreso de la Alcaldía Distrital de Bogotá por brindar información útil para la toma de decisiones en materia de salud pública.

Estos resultados provistos por los centros de tratamiento del sistema VESPA (vigilancia epidemiológica del abuso de sustancias psicoactivas); la caracterización del consumo abusivo de psicoactivos por segmentos de población en condiciones de vulnerabilidad y los datos generados en relación con la morbilidad y mortalidad asociada a la ingesta de este tipo de sustancias, han de enriquecer la información sobre el consumo de sustancias psicoactivas y los eventos asociados a ellas tales como los accidentes de tránsito, los accidentes en el hogar y la violencia conexas.

La administración distrital reconoce la importancia de la presente investigación, en términos de la formulación de una política distrital encaminada a reducir el consumo de psicoactivos y agradece a las entidades nacionales e internacionales por su apoyo. De igual manera, reconoce la importancia de los estudios epidemiológicos periódicos que garanticen la homogeneidad y comparabilidad de los hallazgos en términos de tendencias sobre el uso y abuso de sustancias psicoactivas en el nivel regional, nacional y distrital.

Samuel Moreno Rojas
Alcalde Mayor de Bogotá D.C.

Héctor Zambrano Rodríguez
Secretario Distrital de Salud

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C. - 2009 se llevó a cabo mediante una alianza entre el gobierno del distrito capital a través de la Secretaría Distrital de Salud, en asocio con el Hospital de Engativá, y el gobierno nacional a través de la Dirección Nacional de Estupefacientes y el Ministerio de la Protección Social, con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA).

A partir del estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia - 2008, y teniendo como insumo la información específica sobre la capital del país recolectada en ese estudio, se tomó la decisión de ampliar la muestra en la ciudad y ejecutar una segunda fase de recolección de información, con el fin de contar con datos desagregados por variables demográficas y zonas. Para esto último, las autoridades del distrito capital establecieron una zonificación, agrupando las veinte localidades que conforman el territorio de Bogotá en diez zonas, las cuales corresponden a la división espacial y administrativa del sistema de servicios de salud pública en la ciudad.

El estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C. - 2009 se hizo mediante una encuesta de hogares en población general de 12 a 65 años. Se seleccionó una muestra de 14.645 hogares y se logró entrevistar a un total de 6.617 personas. Al igual que en el estudio nacional, se utilizó la metodología SIDUC (Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas), que ha sido aplicada y validada en otros países del continente.

Los principales resultados de este estudio son:

- 54,4% de las personas encuestadas declaran haber consumido **tabaco/cigarrillo** alguna vez en la vida: 66% de los hombres y 44% de las mujeres. No obstante, sólo 23% pueden considerarse consumidores actuales; es decir, han usado esta sustancia en el último mes (32% de los hombres y 14,6% de las mujeres). Esta cifra equivale a 1,2 millones de fumadores en la ciudad.

- La mayor prevalencia de consumo de cigarrillo se encuentra en el grupo de 25 a 34 años de edad (29,6%), seguido del grupo de 18 a 24 años (29,1%). Las prevalencias más bajas están en los grupos de menor y mayor edad, aunque con una diferencia considerable entre ambos grupos: 9,6% en jóvenes de 12 a 17 años, y 18,4% en el grupo de 45 a 65 años. En términos de estrato socioeconómico las diferencias no son tan marcadas. La menor prevalencia está en el estrato 1 (17,4%) y la más alta en el estrato 3 (25,3%). En los demás estratos las prevalencias están entre 21,5% (estrato 3) y 23,5% (5-6).
- Las mayores prevalencias de consumo de cigarrillo se registran en las localidades de Suba y Usaquén (42,3% y 41%, respectivamente), mientras que las más bajas se reportan en las localidades de Usme y Ciudad Bolívar (29% y 31%). En las otras zonas las prevalencias varían entre 34% y 38%.
- En cuanto al consumo de **alcohol**, 88% de los encuestados declaran haber consumido alguna vez en la vida y 36% dicen haber consumido en los últimos 30 días (lo que equivale a 1,9 millones de personas). Se observan claras diferencias por sexo: mientras 49% de los hombres manifiestan haber consumido alcohol en el último mes, es decir uno de cada dos hombres, entre las mujeres la cifra es 24%, o sea una de cada cuatro mujeres.
- El consumo actual de alcohol, esto es en el último mes, presenta diferencias notorias por edad. En el grupo de 12 a 17 años, 21% de las personas encuestadas declara consumo, mientras que en los dos grupos siguientes las cifras son: 47,6% entre los jóvenes de 18 a 24 años, y 47% en el grupo de 25 a 34 años. El consumo de alcohol decae en las edades siguientes: 38% de los encuestados entre 35 y 44 años, y 25% entre los mayores de 45 años.
- La mayor proporción de consumidores de alcohol en el último mes se observa en los estratos 5 y 6, con 55% de las personas encuestadas; mientras que la menor proporción se encuentra en el estrato 1, con 26%. Sin embargo, el consumo de riesgo o perjudicial de alcohol es mayor en los estratos 1 y 2 (12% de los consumidores), en tanto que en los estratos más altos las cifras se reducen a 6% en el estrato 4 y 10% en los estratos 5 y 6.
- 11% de los encuestados presentan un consumo de alcohol que se puede calificar de riesgoso o perjudicial, cifra que equivale a 584.000 personas. Al considerar solamente el consumo en el último mes, se encuentra que uno de cada tres consumidores entra en dicha clasificación.
- De las 584.000 personas en esta condición, 440.000 son hombres y 144.000 son mujeres. De otra parte, esta condición afecta a casi 18% de la población entre 18 y 24 años, lo que equivale a 165 mil jóvenes en ese grupo de edad.

- En términos porcentuales con respecto a la población total, la mayor proporción de personas con consumo de riesgo o perjudicial de alcohol se encuentra en zona comprendida por las localidades de Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria (14,7%), seguida de la zona de Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal (12,54%). No obstante, el mayor número de personas con consumo de riesgo o perjudicial de alcohol se encuentra en la zona de las localidades de Kennedy, Bosa y Puente Aranda (cerca de 148 mil personas).
- En cuanto al consumo de **sustancias ilícitas**, se encontró que 10% de las personas encuestadas han usado alguna de tales sustancias¹ al menos una vez en la vida: 15,5% de los hombres y 5,1% de las mujeres.
- El uso reciente o en el último año de alguna sustancia ilícita fue reportado por 2,8% de los encuestados, lo que equivale a cerca de 145 mil personas. El consumo reciente es muy superior entre los hombres (4,6%) que entre las mujeres (1,1%).
- El grupo de edad con mayor prevalencia de uso de sustancias ilícitas en el último año es el de 18 a 24 años, con cerca de 7%, seguido por el grupo de 25 a 34 años, con 3,7%, y el de 12 a 17 años, con 3,5%. En contraste, las prevalencias en los dos grupos de mayor edad son inferiores a 0,4% (35-44 años) y 0,3% (45-65 años).
- En cuanto a estratos socioeconómicos, el mayor consumo reciente de sustancias ilícitas se encuentra en el estrato 4, con 6% de los encuestados, seguido por los estratos 5 y 6, con 3%. En los estratos 2 y 3 se reporta consumo reciente en 2,4% de los encuestados, y 2,3% en el estrato 1.
- La mayor proporción de consumidores de sustancias ilícitas con respecto a la población total se encuentra en las localidades de Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria (6,2%), seguida de la zona que comprende las localidades de Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo (5,8%). No obstante, el número más alto de consumidores se registra en las localidades de Kennedy, Bosa y Puente Aranda: 30.500 personas; es decir, un poco más de la quinta parte de los 145.000 consumidores en la ciudad. La menor proporción de consumidores de sustancias ilícitas se registra en las localidades de Usme y Sumapaz (1,2%), siendo también en esta zona menor que en las otras el número de personas que consumen este tipo de sustancias (2.600).

1 Incluye sustancias como: marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, LSD, hongos, e inhalables.

- La **marihuana** es la sustancia ilícita de mayor consumo en Bogotá. De las personas encuestadas, 9% dicen haber consumido esta sustancia al menos una vez en la vida, con aproximadamente 14,4% entre los hombres y 4,5% entre las mujeres.
- Considerando el uso en el último año, 2,4% de las personas encuestadas dicen haber usado marihuana al menos una vez en dicho periodo: aproximadamente 4% de los hombres y 1% de las mujeres. Estas cifras equivalen a cerca de 125 mil personas. El mayor consumo se observa entre los jóvenes de 18 a 24 años, con 6%, seguido del grupo de 25 a 34 años (3,2%) y el de 12 a 17 años (2,8%). El consumo es mayor en el estrato 4, con 5%, seguido por los estratos 5 y 6, con 2,4%.
- Entre los consumidores de marihuana en el último año se estudió el efecto que estaría produciendo esta sustancia, con preguntas que permitieran clasificar a dichos consumidores en situación de “abuso” o “dependencia”. Entre los 125 mil consumidores recientes de marihuana aproximadamente 70 mil pueden ser considerados en los grupos de “abuso” o “dependencia”, lo que representa casi un 56% del total de consumidores, o 1,3% de la población global de la ciudad.
- Las mayores cifras se concentran entre los hombres jóvenes. De los 70 mil clasificados en abuso o dependencia, 60 mil son hombres y 10 mil son mujeres. De otra parte, entre los jóvenes de 18 a 24 años, 4% clasifican en las categorías de “abuso” o “dependencia” respecto del uso de marihuana (37 mil personas en ese grupo de edad).
- Los porcentajes más altos de consumidores de marihuana con respecto a la población total de las distintas zonas se reportan en las localidades de Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria (5,86%); Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo (5,14%); Usaquén (3,2%); Kennedy, Bosa y Puente Aranda (2,35%), y Suba (2,2%). La proporción más baja de consumidores de marihuana se registra en la zona de Usme y Sumapaz (1,2%).
- La **cocaína** ocupa el segundo lugar entre las sustancias ilícitas de mayor consumo en Bogotá. 2,4% de los encuestados dicen haber consumido cocaína alguna vez en la vida, siendo muy superior el consumo en los hombres que en las mujeres: 3,7% versus 1,2%.
- Respecto al consumo reciente de cocaína, 0,5% de las personas encuestadas declaran haber usado esta sustancia en el último año: 1% de los hombres y 0,12% de las mujeres. En otras palabras, cerca de 28 mil personas en la ciudad han consumido cocaína al menos una vez durante los últimos 12 meses.
- Las mayores tasas de consumo de cocaína se reportan en los grupos de 18 a 24 años y de 25 a 34 años: 1,3% y 0,8% respectivamente. En términos de estrato socioeconómico, las prevalencias más altas se registran en el estrato 3 (0,7%), seguido de los estratos 5 y 6 (0,55%).

- De las 28 mil personas que han consumido cocaína durante el último año, 56,3% clasifican en los grupos en situación de “abuso” o “dependencia”; esto es, cerca de 16 mil personas. Este grupo es mayoritariamente masculino (13.500 personas) y de jóvenes con edades entre 18 y 24 años.
- El porcentaje más alto de consumidores de cocaína con respecto a la población total se registra en la zona de Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria (2,35%). No obstante, el mayor número de consumidores de esta sustancia se encuentra en las localidades de Engativá y Fontibón: aproximadamente 9.000 personas; esto es, casi la tercera parte del total de consumidores en la ciudad (28.000). La zona con el menor número de personas consumidoras de cocaína es Usme – Sumapaz (520).
- El tercer lugar entre las sustancias ilícitas que se consumen en Bogotá lo ocupa el **basuco**. 1,16% de los encuestados dicen haber consumido esta sustancia al menos una vez en la vida, cifra que se reduce a 0,14% cuando se evalúa el uso reciente o en los últimos 12 meses. Esta cifra equivale a cerca de 7.000 personas. La mayoría son hombres de los estratos socio-económicos 1 a 3, residentes en las localidades de Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria.
- De estas 7.000 personas, 83,3% se clasifican en las categorías de “abuso” y “dependencia”. Así, el consumo de esta sustancia representa, proporcionalmente hablando, la mayor tasa de abusadores y dependientes.
- En cuanto al estimulante conocido como **éxtasis**, 0,9% de las personas encuestadas manifiestan haber consumido esta sustancia alguna vez en la vida. La cifra baja a 0,24% cuando se indaga sobre el uso en el último año, lo que representa aproximadamente 12.500 personas en la ciudad. Los consumidores son mayoritariamente hombres, jóvenes con edades entre 18 y 24 años, de los estratos socio-económicos 4, 5 y 6.
- En términos porcentuales con respecto a la población total de las zonas, las proporciones más altas de consumidores de éxtasis se encuentran en las localidades de Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria (0,71%); Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo (0,66%), y Usaquén (0,43%).
- Otra sustancia considerada en el estudio es la **heroína**, cuya presencia en la ciudad y en el país es más reciente y menos conocida que la de otras sustancias ilícitas. 0,09% de los encuestados dijeron haber consumido esta sustancia alguna vez en la vida, siendo mayor la prevalencia entre los hombres que entre las mujeres (0,17% y 0,02% respectivamente).

- Con respecto al consumo de **inhalables**, el estudio indica que 0,58% de las personas de la muestra han consumido estas sustancias alguna vez en la vida, con una prevalencia mayor entre los hombres que entre las mujeres: 0,92% y 0,28% respectivamente. El consumo de estas sustancias se concentra principalmente en el grupo de 12 a 17 años de edad, con una prevalencia de 0,84%.
- En el estudio se evaluó la percepción de riesgo entre la población con respecto al consumo de sustancias psicoactivas. Los resultados indican que la gran mayoría de las personas encuestadas perciben como conductas de alto riesgo consumir tales sustancias, siendo mayor el riesgo percibido en el consumo de sustancias ilícitas que el riesgo asociado al consumo de sustancias legales. En cuanto a estas últimas, la percepción de riesgo en el consumo de bebidas alcohólicas es mayor que el riesgo asociado al consumo de tabaco/cigarrillo.
- La sustancia cuyo consumo es percibido por la mayor proporción de personas como de gran riesgo es el basuco; en segundo lugar los inhalables; seguidamente, en orden decreciente, la cocaína, el éxtasis y la marihuana. En relación con esta última sustancia, cerca de 25% de las personas encuestadas consideran que “probar marihuana una o dos veces” solo conlleva un riesgo leve o moderado.
- En términos generales, más del 80% de las personas de la muestra perciben como un gran riesgo el consumo -incluso experimental (una o dos veces)- de sustancias como el basuco, la cocaína y el éxtasis. La percepción de riesgo es mayor entre las mujeres que en los hombres, y más alta en los adultos que entre los jóvenes.
- El estudio incluyó una exploración sobre la oferta/disponibilidad de sustancias ilícitas o la facilidad para conseguirlas. La mitad de las personas de la muestra (50%) declaran que es fácil conseguir marihuana, un poco más de la tercera parte (35%) consideran que es fácil conseguir basuco, casi la tercera parte (28%) creen que es fácil conseguir cocaína y cerca de la cuarta parte (23%) dicen que es fácil conseguir éxtasis.
- La facilidad de acceso es mayor entre las mujeres que en los hombres para todas las sustancias. De otra parte, la oferta/disponibilidad para los grupos de 18 a 34 años es mayor que para los otros grupos de edad. La facilidad de acceso a la marihuana y el basuco es mayor en los estratos socioeconómicos 1 y 2, mientras que la oferta/disponibilidad de cocaína y éxtasis en los estratos 4, 5 y 6 es superior a la de los otros estratos.
- Los resultados del estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá fueron comparados con las cifras reportadas en el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia - 2008:

- El uso actual de **tabaco/cigarrillo** en Bogotá (22,85%) es mayor que el promedio nacional (17,06%), y supera considerablemente las tasas de consumo de la mayoría de los departamentos, excepto los departamentos de Caldas, Cundinamarca, Nariño y Quindío, los cuales presentan niveles de consumo similares al de la capital del país.
- La prevalencia de consumo de **alcohol** del último mes en Bogotá (36,17%) supera levemente el promedio nacional (34,77%), y es superada únicamente por las tasas registradas en Boyacá (46,8%), San Andrés y Providencia (43,5%), Cundinamarca (41,6%), y Medellín y el área metropolitana (41%). No obstante, el consumo de riesgo o perjudicial de alcohol en Bogotá (11,16%) es levemente inferior al promedio nacional (12,15%), y es menor que en los territorios antes mencionados y en otros nueve departamentos (con tasas superiores a 12%).
- La **marihuana** es la sustancia ilícita más consumida en Bogotá y en el resto del país. Si se considera como indicador el uso reciente o en el último año, el consumo en Bogotá (2,4%) es ligeramente mayor que el promedio nacional (2,27%), y es inferior a las tasas de Medellín y el área metropolitana (5,26%), Cali y Yumbo (3,85), Quindío (3,16%) y Cauca (2,97%).
- En cuanto a la **cocaína**, la tasa de consumo en el último año en Bogotá (0,54%) es inferior al promedio nacional (0,72%), y es superada ampliamente por las tasas registradas en Medellín y el área metropolitana (2,05%), San Andrés y Providencia (1,28%), Quindío (1,26%), Sucre (1,11%), Atlántico (0,89%), Cali y Yumbo (0,86), Cauca (0,80%) y Caldas (0,79%).
- Las tasas de consumo reciente (último año) en Bogotá de **basuco** (0,14%) y de **éxtasis** (0,24%) se aproximan a los promedios nacionales de uso de esas sustancias (0,17% y 0,28%, respectivamente).

INTRODUCCIÓN

Desde la década pasada Colombia no contaba con información estadística sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la población general. La capital del país, por su parte, se ha destacado por la realización periódica de estudios de consumo de sustancias psicoactivas, tanto generales como con grupos poblacionales específicos (i.e., estudiantes universitarios, habitantes de la calle (1988, 1992, 2002, 2003)).

A partir del estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia – 2008, y contando con la información específica sobre la capital del país recolectada en el marco de ese estudio, se tomó la decisión de ampliar la muestra en la ciudad y ejecutar un nuevo proceso de recolección de información, con el propósito de obtener datos desagregados según variables demográficas y por zonas. Para esto último, las autoridades del Distrito Capital establecieron una zonificación, agrupando las veinte localidades que conforman el territorio de Bogotá en diez zonas, las cuales a su vez corresponden a la división espacial y administrativa del sistema de salud pública en la ciudad (red hospitalaria y de centros de salud).

En esta investigación al igual que en el estudio nacional y en plena concordancia con el marco conceptual y metodológico definido en dicho estudio, se adoptó la estrategia del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo (SIDUC) de la CICAD/OEA, que ha sido aplicada en las últimas décadas en los países del continente americano. Esto significa contar con una metodología unificada y validada internacionalmente, que garantiza resultados confiables para orientar eficientemente la toma de decisiones en los niveles nacional y local, y que a la vez permite comparaciones con otros países del continente.

La recolección de la información estuvo a cargo de la firma Centro Nacional de Consultoría, la misma que realizó el operativo de campo a nivel nacional y que había sido seleccionada a través de un proceso licitatorio internacional. El procesamiento de la información recolectada fue realizado por el Observatorio Interamericano de Drogas (OID) de la CICAD/OEA, y la preparación del informe final estuvo a cargo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, con el apoyo técnico del señor Francisco Cumsille, coordinador del OID.

El informe contiene una descripción de la metodología del estudio y una presentación detallada de los resultados obtenidos, de acuerdo con las variables comprendidas en la investigación. En consideración a la diversidad de destinatarios que puede tener el informe, se priorizan los aspectos que se consideran de interés general y con mayor relevancia para el análisis y la toma de decisiones en esta materia. Las personas que deseen indagar o profundizar sobre aspectos técnicos u operativos del estudio pueden obtener la información requerida a través del contacto directo con la Secretaría Distrital de Salud.

En la primera parte del informe se presentan los objetivos y los aspectos metodológicos del estudio, tales como el diseño muestral, la definición de las variables y los indicadores empleados para el análisis de los datos, los instructivos y el instrumento utilizado, y las características del operativo de recolección de información en terreno.

La presentación de los resultados del estudio, objeto central del informe, está organizada en secciones que describen en forma detallada los hallazgos principales sobre cada una de las sustancias psicoactivas, en términos de indicadores estadísticos de consumo, relación con variables sociodemográficas y distribución geográfica del consumo, entre otros factores.

En primer lugar se expone la información relativa al consumo de sustancias legales: tabaco/cigarrillo y alcohol. Luego se presenta una panorámica del consumo de tranquilizantes y estimulantes sin prescripción médica. Posteriormente se describe el consumo global de sustancias psicoactivas ilícitas; es decir, considerando las sustancias ilícitas en conjunto. Sigue una serie de secciones referentes a la situación de consumo de cada una de las principales sustancias ilícitas (marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, etc.).

El informe incluye dos capítulos dedicados a las indagaciones que se hicieron en el estudio sobre factores relacionados con el consumo de psicoactivos, tales como la percepción social de riesgo asociado al uso de las sustancias, según distintas modalidades de consumo (frecuencia/cantidad), y la disponibilidad y oferta de esas sustancias.

Al final del informe se presenta un análisis comparativo del consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá frente a la situación que se registra en los departamentos y en otras ciudades de Colombia.

I.

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

1. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

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 de cada una de las sustancias psicoactivas.
- Conocer la percepción de riesgo entre la población respecto al consumo de sustancias 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 el comportamiento del consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá frente a otras entidades territoriales del país.

2. METODOLOGÍA

2.1 Marco institucional y acciones previas

El estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá – 2009 es esencialmente una extensión del estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia – 2008. Atendiendo el interés expresado por el gobierno del distrito capital y su voluntad de invertir recursos a través de la Secretaría Distrital de Salud para ampliar la muestra de hogares en la ciudad y con ello el volumen y el alcance de la información, el gobierno nacional a través de la Dirección Nacional de Estupefacientes y el Ministerio de la Protección Social apoyó materialmente esta iniciativa, aportando la metodología utilizada en el estudio nacional, así como la información recolectada en Bogotá en desarrollo de dicho estudio. Adicionalmente, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la OEA, organismos internacionales que auspiciaron el estudio nacional, brindaron asistencia técnica y logística a lo largo de todo el proceso. De otra parte, el Hospital de Engativá desempeñó un importante papel en los aspectos administrativos y de coordinación.

El estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas se llevó a cabo en el segundo semestre de 2008, y la ampliación del estudio en Bogotá se realizó en el primer semestre de 2009. Información detallada sobre las características, el desarrollo y los resultados del estudio nacional está disponible en los sitios web: <http://odc.dne.gov.co> y www.descentralizadrogas.gov.co La publicación del informe final del estudio nacional está disponible también en las sedes de la Dirección Nacional de Estupefacientes, el Ministerio de la Protección Social y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).

En las páginas siguientes se reproduce la información referente a la metodología del estudio nacional y se describen las especificaciones del diseño muestral y del operativo de recolección de información en Bogotá D.C.

2.2 Diseño muestral

Universo de estudio

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 2008, este universo tenía una población de 5.234.480 personas de 12 a 65 años.

Para la realización del estudio, la Secretaría Distrital de Salud estableció una zonificación, agrupando las 20 localidades de la ciudad en diez zonas –según la estructura espacial y administrativa de la red de servicios de salud pública–, así:

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

Tamaño de la muestra

Se decidió una muestra probabilística de 14.645 hogares, de los que se seleccionaría una persona de 12 a 65 años por hogar. Al final se obtuvo una muestra efectiva de 6.617 personas.

Tipo de muestra

El diseño de la muestra es probabilístico, de conglomerados y polietápico. La muestra se construyó en dos fases. La primera, como parte de la muestra nacional, y 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 tenía 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

Por tratarse de un diseño con probabilidades desiguales, fue indispensable ponderar los valores muestrales por el recíproco de su probabilidad final de selección. Dicho recíproco, denominado también “factor básico de expansión”, no solo corrige el sesgo originado en tales probabilidades, sino que expande la muestra al universo de estudio. Un factor adicional de variación de las probabilidades fue la cobertura incompleta de la muestra seleccionada, diferencial por zona/localidad, estrato socioeconómico, y edad y sexo.

Para restituir el universo de estudio en forma 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 construida con base en información suministrada por el Centro Nacional de Consultoría, y originada en la Oficina de Planeación Distrital; y la estructura por edad y sexo, también a nivel de zona, originada en el Censo de Población 2005. El factor final de expansión de la muestra es entonces el factor básico ajustado por zona, estrato, edad y sexo.

La variabilidad del factor de expansión es la que da lugar a las diferentes estructuras de la muestra (sin ajustes) y de la población representada, o muestra expandida, que es la mejor aproximación de la verdadera estructura del universo de estudio. Estas diferencias se pueden constatar en los cuadros del Capítulo 2: Descripción de la Muestra.

Precisión de las estimaciones

Todas las estimaciones originadas en una muestra probabilística son aproximaciones de los verdaderos valores del universo estudiado. El indicador de precisión es el “error estándar de estimación”, o “error de muestreo”, el cual se origina en la variación de azar, inherente a este tipo de muestras. Se ha calculado, entonces, para muchos de los indicadores, el error estándar en cuestión. Sumando y restando al valor de un indicador, dos veces su error estándar, se ha determinado el “intervalo de confianza” con 95% de seguridad. Tal intervalo expresa que el verdadero valor del universo de estudio está contenido entre sus límites, con un 95% de certeza.

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 43 encuestadores y 8 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 de Drogas), 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 18 páginas, y consta de dos partes: (i) 'Portada' (páginas 1-2), y (ii) Cuestionario - Información del encuestado (páginas 3-18).

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: visita y revisitas
- e. Resultados de la visita o revisita
- f. Controles de supervisión
- g. Observaciones del supervisor

El **Cuestionario - Información del encuestado** contiene 64 preguntas, con sub-preguntas, subdivididas en las siguientes secciones:

- a. Información general sobre el informante: Sexo, edad, estado de salud, ocupación, nivel educativo, estado civil, número de hijos, 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
- 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. Consumo de sustancias durante el embarazo (solo a mujeres).

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 USMs y UTMs, 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 ocho 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 periodo de trabajo en terreno se hicieron constantes reuniones del comité técnico y el personal de campo, con el fin de hacer seguimiento de 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

En concordancia con los objetivos del estudio, se consideraron las siguientes sustancias psicoactivas:

- Tabaco: en su forma de cigarrillo
- Alcohol etílico: en cualquiera de sus formas (cerveza, vino, chicha y licores destilados: aguardiente, ron, whisky, tequila, ginebra, vodka, brandy, etc.)
- Anfetaminas y otros medicamentos o preparados para adelgazar (sin prescripción médica)
- Tranquilizantes (benzodiazepinas y otros).
- Marihuana: en cualquiera de sus formas
- Cocaína
- Basuco
- LSD (ácido lisérgico)
- Heroína
- Éxtasis
- Inhalables: pegantes y solventes volátiles
- Otras.

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

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

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 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 año.

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 considerada entre los consumidores del último año.

II.

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

2. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

En este capítulo se presenta una descripción de la muestra de acuerdo con variables demográficas y geográficas, y su representación a nivel de la población de Bogotá D.C. Como se mencionó antes, según las definiciones hechas para la investigación, la población objeto de estudio es de aproximadamente 5.234.480 habitantes. La muestra final obtenida fue de 6.617 personas, que a nivel de población se distribuye en 47,34% de hombres y 52,66% de mujeres, como se observa en la tabla 1.

Tabla 1: Distribución de la muestra según sexo

Sexo	Muestra	%	Población representada
Hombres	2.710	47,34	2.477.831
Mujeres	3.907	52,66	2.756.649
Total	6.617	100,00	5.234.480

La distribución por grupos de edad se presenta en la siguiente tabla, donde se observa: 14% de las personas con edades entre 12 y 17 años, casi 18% en el grupo de 18 a 24 años de edad, y algo más de 20% en cada uno de los otros grupos de edad (25-34 años, 35-44 años, 45-65 años).

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

Grupos de edad	Muestra	%	Población representada
12-17	887	14,00	732.826
18-24	1.092	17,79	931.147
25-34	1.439	23,11	1.209.600
35-44	1.232	20,55	1.075.820
45-65	1.965	24,55	1.284.782
Total	6.615	100,00	5.234.175

En la siguiente tabla se presenta la distribución de la muestra y su representación en la población según estrato socioeconómico. Debido al bajo tamaño de los estratos 5 y 6, se ha decidido presentarlos en un solo grupo. Aproximadamente 9% de la población representada en la muestra pertenece al estrato 1; los estratos con mayor representación son 2 y 3, con 38,2% y 39,2% respectivamente; el estrato 4 con 9%, y los estratos 5 y 6 con 4,67%.

Tabla 3: Distribución de la muestra según estrato socioeconómico

Estratosocio económico	Muestra	%	Población representada
1	661	8,85	463.053
2	3.056	38,21	2.000.187
3	2.227	39,24	2.053.886
4	416	9,04	473.059
5-6	257	4,67	244.295
Total	6.617	100,00	5.234.480

En la tabla 4 se presenta la distribución espacial de la muestra y su representación en la población de la ciudad, según las 10 zonas definidas en el estudio.

Tabla 4: Distribución de la muestra según zona

Zona	Localidades	Muestra	%	Población representada
1	Santa Fe, Los Mártires, La Candelaria	570	3,23	169.191
2	Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo	542	7,51	393.368
3	Kennedy, Bosa, Puente Aranda	1.015	24,93	1.305.196
4	Engativá, Fontibón	569	16,48	862.530
5	Suba	544	13,66	715.187
6	Ciudad Bolívar	555	7,94	415.789
7	Usme, Sumapaz	547	4,16	217.713
8	Tunjuelito	669	2,70	141.276
9	Rafael Uribe, A. Nariño, S. Cristóbal	742	12,97	678.699
10	Usaquén	864	6,41	335.531
	Total	6.617	100,00	5.234.480



RESULTADOS: CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

En este capítulo se presentan los resultados del estudio respecto al consumo y el abuso/dependencia de sustancias, así como los datos sobre edad de las primeras experiencias de consumo de las distintas sustancias. Inicialmente se describen los resultados relativos a las sustancias legales (tabaco, alcohol) y al consumo de medicamentos psicoactivos sin prescripción médica (tranquilizantes, estimulantes). Luego se presenta una sección sobre consumo de sustancias psicoactivas ilícitas e inhalables en general, y posteriormente se hace una descripción detallada de los datos sobre consumo de cada una de las principales sustancias ilícitas en particular (marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína). Al final del capítulo se presenta una síntesis de los principales indicadores de consumo de todas las sustancias psicoactivas comprendidas en el estudio.

1. TABACO/CIGARRILLO

Consumo

En la tabla 5 se presentan los principales indicadores (prevalencias e incidencia) de consumo de tabaco/cigarrillo para hombres y mujeres.

Tabla 5: Indicadores de consumo de tabaco según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	66.29	38.42	32.02	16.02	11.36
Mujeres	43.75	19.16	14.60	5.47	4.10
Total	54.42	28.28	22.85	9.48	6.79

Como se observa en la tabla, un poco más de la mitad de las personas entre 12 y 65 años han consumido tabaco/cigarrillo alguna vez en la vida, siendo mayor la proporción entre los hombres (casi las dos terceras partes) que entre las mujeres (un poco menos de la mitad). No obstante, el consumo reciente o en el último año se reduce a menos de la tercera parte de la población, en tanto que el consumo actual o en el último mes se presenta en menos de una cuarta parte de la población.

Las cifras indican que esta conducta entre los hombres es considerablemente mayor o más frecuente que entre las mujeres; esto es, la proporción de hombres que fuman duplica la proporción de mujeres fumadoras.

De otra parte, casi 10% de las personas que nunca habían fumado cigarrillo lo hicieron por primera vez durante el último año, siendo la incidencia entre los hombres notoriamente más alta que entre las mujeres.

Tabla 6: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 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	32.02	29.55 - 34.48	793.307	732.237 - 854.376
Mujeres	14.60	13.00 - 16.21	402.594	358.256 - 446.933
Total	22.85	21.27 - 24.43	1.195.901	1.113.262 - 1.278.541

Para tener una visión más detallada del consumo actual de tabaco/ cigarrillo se usa como indicador la prevalencia de último mes. De la tabla 6 se deriva que en Bogotá aproximadamente 1,2 millones de personas entre 12 y 65 años de edad fuman cigarrillo, de las cuales casi 800 mil son hombres y cerca de 400 mil son mujeres.

En la tabla siguiente se presentan las prevalencias de último mes o consumo actual de cigarrillo en los distintos grupos etarios. Se puede observar que entre los jóvenes de 12 a 17 años el consumo de cigarrillo es significativamente inferior que en los otros grupos de edad. Las cifras indican que el consumo tiende a disminuir en los grupos de mayor edad (35-65 años). Entre los mayores de 45 años el consumo es menor que entre las personas con edades entre 18 y 44 años.

Tabla 7: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 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	9.61	6.79 - 12.42	70.410	49.759 - 91.017
18-24	29.13	25.58 - 32.68	271.246	238.187 - 304.299
25-34	29.65	26.42 - 32.88	358.608	319.576 - 397.716
35-44	24.13	20.61 - 27.65	259.569	221.727 - 297.464
45-65	18.37	15.98 - 20.75	235.963	205.308 - 266.592
Total	22.85	21.27 - 24.43	1.195.901	1.113.262 - 1.278.541

En cuanto al estrato socioeconómico, la prevalencia de uso actual de cigarrillo en el estrato 1 es inferior a las de los demás estratos, mientras que la prevalencia más alta se registra en el estrato 3, seguido de los estratos 5 y 6.

Tabla 8: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 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	17.36	13.98 - 20.75	80.408	64.735 - 96.083
2	21.47	19.19 - 23.74	429.359	383.836 - 474.844
3	25.28	22.65 - 27.90	519.152	465.205 - 573.034
4	23.16	17.04 - 29.29	109.571	80.609 - 138.559
5-6	23.50	13.13 - 33.87	57.410	32.076 - 82.743
Total	22.85	21.27 - 24.43	1.195.901	1.113.262 - 1.278.541

En la tabla siguiente se presentan las prevalencias de consumo de cigarrillo y las cifras estimadas de consumidores en las diez zonas definidas en el estudio.

Tabla 9: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último mes y número de casos de uso de tabaco, según zona

Zona	Prevalencia		Número de casos	
	Estimación	I. de C.	Estimación	I. de C.
1	24.86	19.52 - 30.19	42.055	33.026 - 51.079
2	25.84	21.58 - 30.10	101.643	84.889 - 118.404
3	20.41	17.12 - 23.70	266.346	223.450 - 309.331
4	24.26	19.99 - 28.53	209.284	172.420 - 246.080
5	24.36	18.46 - 30.27	174.250	132.024 - 216.487
6	21.20	17.03 - 25.37	88.134	70.809 - 105.486
7	18.31	14.62 - 22.00	39.861	31.830 - 47.897
8	21.36	17.37 - 25.36	30.182	24.540 - 35.828
9	25.80	21.07 - 30.53	175.106	143.002 - 207.207
10	20.58	16.66 - 24.50	69.040	55.899 - 82.205
Total	22.85	21.27 - 24.43	1.195.901	1.113.262 - 1.278.541

Como se puede observar en la tabla 9, las prevalencias de consumo de cigarrillo en todas las zonas varían entre 20% y 25,8%, con excepción de la zona 7 (Usme – Sumapaz), la cual presenta una tasa de 18,3%, la más baja en la ciudad.

Edad de inicio

En la tabla 10 se observa que la edad promedio de inicio del consumo de tabaco/cigarrillo es aproximadamente 17 años, con una diferencia de un año entre hombres y mujeres. En la muestra global, 50% de las personas (mediana) que declaran haber fumado cigarrillo alguna vez en la vida lo hicieron por primera vez a los 16 años o antes. De otra parte, 25% consumió por primera vez a los 14 años (percentil 25%) y otro 25% lo hizo a los 18 años o después de esa edad (percentil 75%).

Tabla 10: Edad de inicio de consumo de tabaco según sexo

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombre	15.9	16	14	18
Mujer	17.3	17	14	19
Total	16.6	16	14	18

2. ALCOHOL

Consumo

La tabla 11 muestra los indicadores de prevalencia en incidencia de consumo de alcohol en la ciudad. Se puede observar que cuatro de cada cinco personas entre 12 y 65 años han consumido alcohol alguna vez en la vida, tres de cada cinco lo hicieron en el último año y un poco más de la tercera parte de la población lo hizo en el último mes. El consumo entre los hombres es mayor que entre las mujeres.

Tabla 11: Indicadores de consumo de alcohol según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Año	Mes	Año	Mes	
Hombres	92.24	74.61	49.30	57.02	45.47
Mujeres	83.50	50.95	24.37	35.41	14.56
Total	87.64	62.15	36.17	44.31	27.60

Considerando la prevalencia de último mes como estimación del consumo actual, se encuentra que en Bogotá cerca de 1,9 millones de personas de 12 a 65 años consumen bebidas alcohólicas. Como se observa en la tabla siguiente, 1,2 millones de consumidores son hombres y casi 700.000 son mujeres.

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

Sexo	%	I. de C.	Número de consumidores	I. de C.
Hombres	49.30	46.57 - 52.03	1.221.563	1.153.869 - 1.289.257
Mujeres	24.37	22.24 - 26.49	671.705	613.110 - 730.300
Total	36.17	34.31 - 38.02	1.893.268	1.796.143 - 1.990.394

La mayor tasa de consumo actual se presenta entre los jóvenes de 18 a 24 años, y le sigue el grupo de 25 a 34 años. La diferencia entre estos dos grupos no es significativa, pero si lo son las diferencias entre estos dos grupos y los otros tres grupos de edad.

Tabla 13: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último mes y número de casos de uso de alcohol, según grupos de edad (años)

Grupos de edad	%	I. de C.	Número de consumidores	I. de C. (casos)
12-17	20.77	17.27 - 24.27	152.210	126.559 - 177.857
18-24	47.58	43.59 - 51.56	442.996	405.887 - 480.099
25-34	46.93	43.18 - 50.68	567.665	522.305 - 613.025
35-44	37.70	33.90 - 41.51	405.619	364.703 - 446.573
45-65	25.26	22.45 - 28.06	324.473	288.434 - 360.510
Total	36.17	34.31 - 38.02	1.893.268	1.796.143 - 1.990.394

En términos de estrato socioeconómico, la tasa de consumo más alta se registra en los estratos 5 y 6, mientras que la más baja se encuentra en el estrato 1. Sin embargo, como se verá más adelante, la mayor proporción de personas con consumo de riesgo y perjudicial de alcohol se reporta en el estrato 1, en tanto que en los estratos 5 y 6 se observa una de las tasas más bajas, superando únicamente la tasa que se registra en el estrato 4.

Tabla 14: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último mes y número de casos de uso de alcohol, según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	%	I. de C.	Número de consumidores	I. de C. (casos)
1	25.85	21.63 - 30.08	119.717	100.158 - 139.286
2	34.37	31.66 - 37.09	687.528	633.259 - 741.869
3	37.71	34.69 - 40.74	774.621	712.493 - 836.753
4	37.25	31.09 - 43.41	176.215	147.074 - 205.355
5-6	55.34	46.09 - 64.58	135.187	112.596 - 157.766
Total	36.17	34.31 - 38.02	1.893.268	1.796.143 - 1.990.394

En la tabla 15 se muestran las prevalencias de consumo de alcohol en el último mes en las distintas zonas/localidades de la ciudad. Las tasas más altas se encuentran en las localidades de Suba y Usaquén, mientras que la más baja se reporta en la zona de Usme – Sumapaz. En las demás localidades, las tasas de consumo actual varían entre 31% y 38%. En términos de número de personas consumidoras de alcohol, la zona 3 (Kennedy, Bosa, Puente Aranda) presenta la cifra más alta, 470.000, que equivale a un poco más de la tercera parte del total de personas que consumen alcohol en la ciudad.

Tabla 15: Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último mes y número de casos de uso de alcohol, según zona

Zona	Prevalencia		Número de casos	
	Estimación	I. de C.	Estimación	I. de C.
1	36.79	30.60 - 42.98	62.244	51.772 - 72.718
2	38.03	32.34 - 43.71	149.582	127.215 - 171.941
3	36.07	32.27 - 39.88	470.810	421.187 - 520.512
4	34.49	30.05 - 38.94	297.508	259.190 - 335.869
5	42.26	35.04 - 49.48	302.240	250.602 - 353.875
6	31.16	25.74 - 36.58	129.564	107.024 - 152.096
7	28.99	23.06 - 34.93	63.118	50.205 - 76.047
8	35.49	30.42 - 40.56	50.139	42.976 - 57.302
9	33.95	28.81 - 39.09	230.412	195.533 - 265.303
10	41.02	34.93 - 47.12	137.651	117.201 - 158.102
Total	36.17	34.31 - 38.02	1.893.268	1.796.143 - 1.990.394

Edad de inicio

Considerando la mediana como indicador, la edad de las primeras experiencias de consumo de alcohol es 15 años entre los hombres y 17 años entre las mujeres. En términos generales, se encuentra que 25% (percentil 25) de quienes han consumido alcohol lo hicieron por primera vez a los 15 años o menos, y 75% (percentil 75) lo hicieron a los 18 años o antes.

Tabla 16: Edad de inicio de consumo de alcohol según sexo

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombres	15.6	15	14	18
Mujeres	17.7	17	15	20
Total	16.8	16	15	18

Consumo de riesgo y perjudicial

Como se mencionó en el capítulo sobre metodología, a las personas que declararon consumo de alcohol en los 30 días previos a la encuesta se les aplicó el cuestionario AUDIT², de la Organización Mundial de la Salud. Este cuestionario consta de 10 preguntas, cada una con valores entre 0 y 4, para una suma total que fluctúa entre 0 y 40. Para clasificar personas con una condición de riesgo o consumo perjudicial de alcohol se sugieren puntos de corte de 7 para las mujeres y 8 para los hombres. Como se verá más adelante, el cuestionario también permite identificar comportamientos asociados a una situación de dependencia de alcohol³.

En la tabla 17 se muestran los resultados globales y según sexo. Según las cifras del estudio, más de medio millón de personas en Bogotá con edades entre 12 y 65 años presentan un uso de alcohol que se puede considerar riesgoso o perjudicial. De cada cuatro consumidores en estas condiciones, tres son hombres y una mujer.

Tabla 17: Número y porcentaje de personas con consumo de riesgo o perjudicial de alcohol, según sexo

Sexo	No. de personas con consumo de riesgo y perjudicial	% respecto total de población	% respecto a consumidores últimos 30 días
Hombres	439.604	17.74	35.99
Mujeres	144.462	5.24	21.51
Total	584.067	11.16	30.85

La mayor proporción de personas con consumo de riesgo o perjudicial de alcohol se encuentra entre los jóvenes de 18 a 24 años, seguida de los grupos con edades entre 25 y 44 años. Las proporciones más bajas se registran en los grupos extremos (12-17 y 45-65), siendo ligeramente mayor en el grupo de más edad.

Tabla 18: Número y porcentaje de personas con consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, según grupos de edad (años)

Grupos de edad	No. de personas con consumo de riesgo y perjudicial	% respecto total de población	% respecto a consumidores últimos 30 días
12-17	47.984	6.55	31.53
18-24	164.970	17.72	37.24
25-34	161.390	13.34	28.43
35-44	120.217	11.17	29.64
45-65	89.506	6.97	27.59
Total	584.067	11.16	30.85

2 AUDIT: Test para Identificar Trastornos por Consumo de Alcohol (*Alcohol Use Disorders Identification Test*). OMS.

3 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.

En términos de estrato socioeconómico, la mayor proporción de personas con consumo de riesgo o perjudicial de alcohol se encuentra en el estrato 1, tanto con respecto a la población total como en relación con los consumidores del último mes en dicho estrato (casi la mitad de los consumidores).

Tabla 19: Número y porcentaje de personas con consumo de riesgo y perjudicial de alcohol según estrato socioeconómico.

Estrato socioeconómico	No. de personas con consumo de riesgo y perjudicial	% respecto total de población	% respecto a consumidores últimos 30 días
1	57.123	12.34	47.72
2	237.418	11.87	34.53
3	237.751	11.58	30.69
4	26.993	5.71	15.32
5-6	24.781	10.14	18.33
Total	584.067	11.16	30.85

Con respecto a las zonas/localidades de la ciudad, la mayor proporción de personas con consumo de riesgo o perjudicial de alcohol se registra en la zona comprendida por la localidades de Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria, tanto con respecto a la población total como a los consumidores del último mes en esa zona. No obstante, la mayor cantidad de personas con consumo de riesgo de riesgo o perjudicial de alcohol se encuentra en la zona 3 (Kennedy, Bosa, Puente Aranda).

Tabla 20: Número y porcentaje de personas con consumo de riesgo y perjudicial de alcohol por zona

ZONA	No. de personas con consumo de riesgo y perjudicial	% respecto total de población	% respecto a consumidores últimos 30 días
1	24.821	14.67	39.88
2	31.647	8.05	21.16
3	147.888	11.33	31.41
4	98.332	11.40	33.05
5	72.684	10.16	24.05
6	48.959	11.78	37.79
7	21.942	10.08	34.76
8	16.830	11.91	33.57
9	85.099	12.54	36.93
10	35.864	10.69	26.05
Total	584.067	11.16	30.85

Dependencia

De acuerdo con las respuestas obtenidas mediante la aplicación del AUDIT, 1,1% de las personas encuestadas presentan comportamientos indicativos de una situación de dependencia de alcohol. Este porcentaje equivale a cerca de 58 mil personas en el conjunto de la población bogotana con edades entre 12 y 65 años, según se observa en la tabla siguiente:

Tabla 21: Porcentaje y número de personas con dependencia de alcohol

Sexo	Personas dependientes de alcohol	% respecto a población
Hombres	47.113	1.90
Mujeres	10.590	0.38
Edad		
12-17	2.361	0.32
18-24	17.633	1.89
25-34	9.923	0.82
35-44	15.965	1.48
45-65	11.822	0.92
Total	57.703	1.10

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, entre otras. En la tabla siguiente se puede observar que 1% de los encuestados declaran haber consumido alguna vez en su vida estas sustancias sin prescripción médica, con una cifra levemente superior entre los hombres que entre las mujeres. Las prevalencias año y mes son muy inferiores a la prevalencia de vida, con promedios de 0.2% para el último año y 0.05% para el último mes.

Tabla 22: Indicadores de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	1.06	0.24	0.07	0.08	0.03
Mujeres	0.94	0.16	0.03	0.08	0.02
Total	1.00	0.20	0.05	0.08	0.02

Al considerar el uso reciente (prevalencia de último año) como indicador, se encuentra que un poco más de 10 mil personas en la ciudad han usado alguna de esas sustancias en dicho período.

Tabla 23: Consumo reciente (prevalencia último año) de tranquilizantes sin prescripción médica según sexo

Sexo	%	Intervalo de Confianza (%)	Número de consumidores	Intervalo de Confianza (casos)
Hombres	0.24	0.08 - 0.41	6.006	1.944 - 10.068
Mujeres	0.16	0.04 - 0.27	4.334	1.181 - 7.486
Total	0.20	0.10 - 0.30	10.339	5.224 - 15.455

Con respecto a la edad, las mayores cifras de consumo de tranquilizantes si prescripción médica se registran en el grupo de 45 a 65 años, y las más bajas en el grupo de 12 a 17 años.

Tabla 24: Consumo reciente (prevalencia último año) de tranquilizantes sin prescripción médica según grupos de edad (años)

Grupos de edad	%	Intervalo de Confianza	Número de consumidores
12-17	0.01	0.00 - 0.03	63
18-24	0.23	0.00 - 0.48	2.115
25-34	0.15	0.00 - 0.34	1.826
35-44	0.15	0.00 - 0.33	1.651
45-65	0.36	0.10 - 0.63	4.684
Total	0.20	0.10 - 0.30	10.339

En relación con el estrato socioeconómico, el porcentaje más alto de consumidores se registra en el estrato 1 y el más bajo en los estratos 5 y 6.

Tabla 25: Consumo reciente (prevalencia último año) de tranquilizantes sin prescripción médica según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	%	Intervalo de Confianza	Número de consumidores
1	0.58	0.00 - 1.21	2.706
2	0.14	0.03 - 0.26	2.858
3	0.17	0.01 - 0.32	3.422
4	0.23	0.00 - 0.57	1.068
5-6	0.12	0.00 - 0.36	286
Total	0.20	0.10 - 0.30	10.339

En la tabla siguiente se presentan los resultados sobre consumo de tranquilizantes sin prescripción médica según zona de la ciudad. La cifra más alta se reporta en la localidad de Ciudad Bolívar, mientras que las cifras más bajas se registran en las localidades de Engativá, Fontibón y Suba.

Tabla 26: Consumo reciente (prevalencia último año) de tranquilizantes sin prescripción médica según zona

ZONA	%
1	0.17
2	0.19
3	0.23
4	0.00
5	0.03
6	0.68
7	0.21
8	0.49
9	0.14
10	0.35
Total	0.20

Edad de inicio

La edad de inicio del consumo de tranquilizantes sin prescripción médica es 23 años.

Tabla 27: Edad de inicio de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica según sexo

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombres	22.8	20	16	30
Mujeres	29.3	25	18	40
Total	26.5	23	17	35

NOTA: Teniendo en cuenta que los casos de consumo de tranquilizantes sin prescripción son pocos en la muestra (34 hombres y 45 mujeres), se sugiere tomar con precaución los anteriores indicadores.

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 siguiente, 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 28: Indicadores de consumo de estimulantes sin prescripción médica según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	0.36	0.04	0.04	•	•
Mujeres	0.19	0.04	•	0.01	•
Total	0.27	0.04	0.02	0.01	•

5. SUSTANCIAS ILÍCITAS: CUALQUIER SUSTANCIA ILÍCITA

En el cuestionario del estudio se incluyeron preguntas específicas sobre las sustancias ilícitas más conocidas, tales como marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, morfina (sin prescripción médica), alucinógenos (LSD, hongos) y otras (ketamina, popper, GHB). Para algunas de esas sustancias, consideradas de mayor consumo (marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína) se incluyeron preguntas que permiten construir indicadores de prevalencias vida, año y mes, además de incidencias año y mes, y abuso o dependencia. Para otras, menos conocidas o de menor consumo entre la población general (ej., alucinógenos, GHB) sólo se incluyó la pregunta para evaluar su consumo alguna vez en la vida.

También se evaluó el consumo de sustancias inhalables, tales como pegantes y disolventes⁴.

El término “**cualquier sustancia ilícita**” se entendiendo aquí como el uso de uno o más psicoactivos incluidos en la lista de sustancias ilícitas, 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 siguiente se presentan los resultados para los principales indicadores de consumo de sustancias ilícitas en general, según sexo.

4 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 - 2008 y como se ha hecho en otros países de Suramérica, lo cual facilita los análisis comparativos con los estudios realizados en esos países.

Tabla 29: Indicadores de consumo de cualquier sustancia ilícita según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida ¹	Año ²	Mes ²	Año ²	Mes ²
Hombres	15.53	4.63	3.03	1.40	0.25
Mujeres	5.10	1.08	0.52	0.31	0.06
Total	10.04	2.76	1.70	0.80	0.15

1 Prevalencia de vida incluye las siguientes drogas: Marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, metanfetamina, morfina, heroína, opio, LSD, hongos, barbitúricos, ketamina, GHB, inhalables.

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

Como se observa en la tabla anterior, el 10% de las personas encuestadas -es decir, una de cada diez personas- dijeron haber consumido alguna sustancia ilícita al menos una vez en la vida.

El consumo entre los hombres es notablemente mayor que entre las mujeres, y las diferencias se incrementan cuando se considera el consumo en el último año y en el último mes, pasando de una relación 3/1 -en prevalencia de vida- a 4/1 y casi 6/1 en estos dos últimos indicadores, respectivamente.

Al considerar el uso en el último año, se encuentra que aproximadamente 145 mil personas en la ciudad (cerca de 115 mil hombres y 30 mil mujeres) usaron en dicho periodo alguna(s) de las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína o inhalables.

Tabla 30: Consumo reciente (prevalencia y número de consumidores de último año¹) de cualquier sustancia ilícita, e intervalos de 95% de confianza, según sexo

Sexo	%	Intervalo (%) de Confianza	Número de consumidores	Intervalo de Confianza (casos)
Hombres	4.63	3.53 - 5.74	114.783	87.384 - 142.183
Mujeres	1.08	0.60 - 1.57	29.908	16.490 - 43.326
Total	2.76	2.17 - 3.36	144.692	113.629 - 175.737

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

En cuanto a la edad, el mayor consumo de sustancias ilícitas en el último año se registra en el grupo de 18 a 24 años, seguido del grupo de 25 a 34 años, y en tercer lugar el de 12 a 17 años. Las tasas de consumo de sustancias ilícitas en los grupos de mayores edades (35-44 y 45-65) son notoriamente más bajas que entre las personas menores de 34 años.

De acuerdo con las prevalencias de consumo en el último año, se estiman las siguientes cifras globales de consumidores en cada grupo de edad: 68 mil jóvenes de 18 a 24 años, cerca de 45 mil en el grupo de 25 a 34 años, 25.500 entre los jóvenes de 12 a 17 años, y alrededor de 6 mil personas entre 35 y 65 años.

Tabla 31: Consumo reciente (prevalencia y número de consumidores de último año¹) de cualquier sustancia ilícita, e intervalos de 95% de confianza, según grupos de edad (años)

Grupos de edad	%	Intervalo de Confianza	Número de consumidores	Intervalo de Confianza (casos)
12-17	3.48	1.97 - 5.00	25.534	14.437 - 36.641
18-24	7.32	5.12 - 9.52	68.160	47.675 - 88.645
25-34	3.69	2.24 - 5.14	44.639	27.095 - 62.173
35-44	0.32	0.02 - 0.62	3.446	215 - 6.670
45-65	0.23	0.02 - 0.43	2.912	257 - 5.525
Total	2.76	2.17 - 3.36	144.692	113.629 - 175.737

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

En términos de estrato socioeconómico, la prevalencia más alta se registra en el estrato 4, seguido de los estratos 5 y 6. La prevalencia más baja se encuentra en el estrato 1.

Tabla 32: Consumo reciente (prevalencia y número de consumidores de último año¹) de cualquier sustancia ilícita, e intervalos de 95% de confianza, según estrato socioeconómico

Estratosocio económico	%	Intervalo de Confianza	Número de consumidores	Intervalo de Confianza (casos)
1	2.32	1.06 - 3.59	10.749	4.908 - 16.624
2	2.44	1.61 - 3.26	48.719	32.203 - 65.206
3	2.41	1.53 - 3.29	49.415	31.424 - 67.573
4	6.02	2.58 - 9.47	28.500	12.205 - 44.799
5-6	2.99	0.71 - 5.27	7.309	1.734 - 12.874
Total	2.76	2.17 - 3.36	144.692	113.629 - 175.737

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

En la tabla siguiente se presentan las tasas de consumo de sustancias ilícitas en las zonas/localidades de la ciudad.

Tabla 33: Consumo reciente (prevalencia y número de consumidores de último año¹) de cualquier sustancia ilícita, e intervalos de 95% de confianza, según zona

ZONA	%	Intervalo de Confianza	Número de consumidores	Intervalo de Confianza (casos)
1	6.18	2.26 - 10.10	10.453	3.824 - 17.088
2	5.80	2.17 - 9.43	22.813	8.536 - 37.095
3	2.34	1.14 - 3.54	30.505	14.879 - 46.204
4	2.09	0.74 - 3.45	18.067	6.383 - 29.757
5	2.65	0.91 - 4.39	18.946	6.508 - 31.397
6	2.13	0.86 - 3.39	8.836	3.576 - 14.095
7	1.21	0.12 - 2.30	2.637	261 - 5.007
8	2.77	1.11 - 4.43	3.913	1.568 - 6.259
9	2.49	1.17 - 3.81	16.881	7.941 - 25.858
10	3.47	1.08 - 5.86	11.640	3.624 - 19.662
Total	2.76	2.17 - 3.36	144.692	113.629 - 175.737

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

La más alta prevalencia de consumo de sustancias ilícitas en el último año se registra en la zona comprendida por las localidades de Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria, seguida de la zona Chapinero - Barrios Unidos - Teusaquillo, y en tercer lugar la localidad de Usaquén. La prevalencia más baja se reporta en la zona Usme - Sumapaz. En las otras zonas, las prevalencias varían entre 2,09% y 2,65%, siendo considerables las diferencias entre esas localidades intermedias y las que presentan las tasas más altas o más bajas.

Abuso y dependencia

Como se mencionó en el capítulo de metodología, en el estudio se aplicaron escalas para evaluar abuso y dependencia de sustancias ilícitas, utilizando para ello los criterios establecidos en el DSM-IV⁵ y la CIE-10⁶, respectivamente.

Tabla 34: Número y porcentaje de personas con abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita¹, según sexo

Sexo	Número de personas			Porcentaje respecto a:	
	Dependencia	Abuso	Abuso o dependencia	total de población	Consumidores último año
Hombres	45.972	19.248	65.220	2.63	56.82
Mujeres	7.503	5.104	12.607	0.46	42.15
Total	53.475	24.352	77.827	1.49	53.79

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

5 DSM - IV: Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales - Cuarta Edición, de la *American Psychiatric Association*.

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

En la tabla 34 se presentan las cifras de personas que podrían ser clasificadas como dependientes o abusadoras de cualquier sustancia ilícita. Se estima en aproximadamente 53.500 el número de personas que cumplirían los criterios de dependencia de alguna sustancia ilícita como marihuana, cocaína o basuco, siendo la cifra estimada significativamente mayor para los hombres que para las mujeres (en una proporción de seis a una). En cuanto a abuso, un poco más de 24 mil personas entrarían en esta clasificación según el criterio del DSM-IV (casi en una proporción de cuatro hombres por cada mujer). Al sumar los dos resultados, se encuentra que en Bogotá habría aproximadamente 78 mil personas que pueden ser consideradas en las categorías de abuso o dependencia a alguna sustancia ilícita. En términos de la población total del país, esta cifra representa el 1,5% de la población bogotana entre 12 y 65 años.

Tabla 35: Porcentaje y número de casos de abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita¹, e intervalos de 95% de confianza, según sexo

Sexo	% respecto total de población	I. de C.	Abuso o dependencia	Intervalo de Confianza (casos)
Hombres	2.63	1.77 - 3.49	65.220	43.919- 86.520
Mujeres	0.46	0.20 - 0.71	12.607	5.522 - 19.693
Total	1.49	1.06 - 1.92	77.827	55.305 - 100.350

En las tablas siguientes se muestran los resultados por grupos de edad. Se puede observar que más de la mitad de las personas que cumplen los criterios de abuso y dependencia están en el grupo de 18 a 24 años. Otra proporción importante de consumidores con calificación de abuso y dependencia de sustancias ilícitas se encuentra en el grupo de 25 a 34 años (casi una cuarta parte), y en tercer lugar el grupo de 12 a 17 años. Los mayores de 35 años representan menos del 7% del total de consumidores con abuso y dependencia de sustancias ilícitas.

Tabla 36: Número y porcentaje de casos de abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita¹, según grupos de edad (años)

Grupos de edad	No. de personas con abuso o dependencia	% respecto total de población
12-17	14.226	1.94
18-24	40.447	4.34
25-34	17.833	1.47
35-44	3.154	0.29
45-65	2.167	0.17
Total	77.827	1.49

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

Tabla 37: porcentaje y número de casos de abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita¹, e intervalos de 95% de confianza, según edad

Edad	% respecto total de población	I. de C.	Abuso o dependencia	I. de C. (casos)
12-17	1.94	0.87 - 3.01	14.226	6.376 - 22.058
18-24	4.34	2.53 - 6.16	40.447	23.558 - 57.359
25-34	1.47	0.59 - 2.35	17.833	7.137 - 28.426
35-44	0.29	0.00 - 0.59	3.154	0 - 6.347
45-65	0.17	0.00 - 0.34	2.167	0 - 4.368
Total	1.49	1.06 - 1.92	77.827	55.305 - 100.350

En cuanto al estrato socioeconómico, los resultados se presentan en las dos tablas siguientes. En términos porcentuales, la mayor proporción de consumidores con abuso y dependencia de sustancias ilícitas se encuentra en el estrato 4, seguido de los estratos 1 y 2. El porcentaje más bajo se encuentra en los estratos 5 y 6.

Tabla 38: Número y porcentaje de casos de abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita¹ según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	No. de personas con abuso o dependencia	% respecto total de población
1	7.155	1.55
2	31.697	1.58
3	28.127	1.37
4	7.812	1.65
5-6	3.036	1.24
Total	77.827	1.49

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

Tabla 39: Porcentaje y número de casos de abuso y dependencia de cualquier sustancia ilícita¹, e intervalos de 95% de confianza, según estrato

Estrato socioeconómico	% respecto total de población	I. de C.	Abuso o dependencia	Intervalo de Confianza (casos)
1	1.55	0.46 - 2.63	7.155	2.130 - 12.178
2	1.58	0.92 - 2.25	31.697	18.402 - 45.004
3	1.37	0.68 - 2.06	28.127	13.966 - 42.310
4	1.65	0.00 - 3.36	7.812	0 - 15.895
5-6	1.24	0.00 - 2.71	3.036	0 - 6.620
Total	1.49	1.06 - .92	77.827	55.305 - 100.350

En las tablas 40 y 41 se presentan las tasas de abuso y dependencia de sustancias ilícitas según zonas y localidades. Los porcentajes más altos se encuentran en la zona de las localidades Santa Fe, Los Mártires y La candelaria, seguida de la localidad de Usaquén. El porcentaje más bajo corresponde a la zona Usme – Sumapaz.

Tabla 40: Número y porcentaje de casos de abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita¹ según zona

ZONA	No. de personas con abuso o dependencia	% respecto total de población
1	7.514	4.44
2	5.848	1.49
3	17.051	1.31
4	12.130	1.41
5	8.520	1.19
6	4.206	1.01
7	1.470	0.68
8	2.065	1.46
9	10.664	1.57
10	8.359	2.49
Total	77.827	1.49

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

En términos globales, la cifra más alta de personas con abuso o dependencia de sustancias ilícitas con respecto al número total de consumidores en esta clasificación (78.000) se encuentra en la zona comprendida por la localidades de Kennedy, Bosa y Puente Aranda, seguida de la zona Engativá – Fontibón, y en tercer lugar la zona de las localidades Rafael Uribe – Antonio Nariño – San Cristóbal.

Tabla 41: porcentaje y número de casos de abuso y dependencia de cualquier sustancia ilícita¹, e intervalos de 95% de confianza, según zona

ZONA	% respecto total de población	I. de C.	Abuso o dependencia	Intervalo de Confianza (casos)
1	4.44	1.83 - 7.06	7.514	3.096 - 1.945
2	1.49	0.00 - 3.15	5.848	0 - 12.391
3	1.31	0.32 - 2.29	17.052	4.177 - 29.889
4	1.41	0.25 - 2.56	12.130	2.156 - 22.081
5	1.19	0.07 - 2.32	8.521	501 - 16.592
6	1.01	0.04 - 1.98	4.206	166 - 8.233
7	0.68	0.00 - 1.46	1.470	0 - 3.179
8	1.46	0.28 - 2.64	2.065	396 - 3.730
9	1.57	0.48 - 2.66	10.664	3.258 - 18.053
10	2.49	0.35 - 4.63	8.359	1.174 - 15.535
Total	1.49	1.06 - 1.92	77.827	55.305 - 100.350

6. MARIHUANA

Consumo

En la tabla 42 se presentan los principales indicadores de consumo de marihuana en Bogotá. Se puede observar que cerca de 9,2% de la población entre 12 y 65 años ha probado esta sustancia al menos una vez en la vida, con una tasa tres veces mayor entre los hombres que entre las mujeres. La prevalencia del último año o consumo reciente es 2,4%, siendo cuatro veces más alta en los hombres que en las mujeres. El consumo actual de marihuana, medido por la prevalencia del último mes es 1,6% en la población general, con una tasa entre los hombres casi seis veces mayor que entre las mujeres.

Tabla 42: Indicadores de consumo de marihuana según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	14.40	4.06	2.82	1.36	0.42
Mujeres	4.46	0.90	0.48	0.23	0.07
Total	9.17	2.40	1.59	0.73	0.22

Considerando la prevalencia de último año (consumo reciente), las estimaciones indican que en Bogotá cerca de 125 mil personas consumieron marihuana en el año previo a la encuesta.

Tabla 43: Consumo reciente (prevalencia y número de consumidores de último año¹) de marihuana e intervalos de 95% de confianza según sexo

Sexo	%	Intervalo de Confianza (%)	Número de consumidores	Intervalo de Confianza (casos)
Hombres	4.06	3.02 - 5.09	100.498	74.838 - 126.159
Mujeres	0.90	0.45 - 1.36	24.932	12.475 - 37.389
Total	2.40	1.83 - 2.96	125.430	96.031 - 154.829

La prevalencia de consumo de marihuana en el último año es mayor en el grupo de 18 a 24 años de edad, seguido del grupo de 25 a 34 años, y en tercer lugar el grupo de 12 a 17 años. En estos tres grupos el consumo de marihuana es notablemente más alto que entre las personas mayores de 35 años. 95% de los consumidores de marihuana son personas menores de 34 años, y 65% tienen menos de 24 años.

Tabla 44: Consumo reciente (prevalencia y número de consumidores de último año¹) de marihuana e intervalos de 95% de confianza, según grupos de edad (años)

Grupos de edad	%	Intervalo de Confianza	Número de consumidores	Intervalo de Confianza (casos)
12-17	2.76	1.39 - 4.12	20.208	10.186 - 30.192
18-24	6.54	4.46 - 8.62	60.872	41.529 - 80.265
25-34	3.18	1.81 - 4.55	38.425	21.894 - 55.037
35-44	0.32	0.02 - 0.62	3.446	215 - 6.670
45-65	0.19	0.00 - 0.39	2.479	0 - 5.011
Total	2.40	1.83 - 2.96	125.430	96.031 - 154.829

El consumo de marihuana en el último año no presenta diferencias notables entre estratos socioeconómicos, excepto el estrato 4, en el cual la tasa es notablemente mayor que en los demás estratos.

Tabla 45: Consumo reciente (prevalencia y número de consumidores de último año¹) de marihuana e intervalos de 95% de confianza según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	%	Intervalo de Confianza	Número de consumidores	Intervalo de Confianza (casos)
1	1.94	0.81 - 3.06	8.974	3.751 - 14.169
2	2.29	1.47 - 3.10	45.779	29.403 - 62.006
3	2.01	1.21 - 2.81	41.308	24.852 - 57.714
4	4.97	1.60 - 8.34	23.513	7.569 - 39.453
5-6	2.40	0.32 - 4.47	5.856	782 - 10.920
Total	2.40	1.83 - 2.96	125.430	96.031 - 154.829

La tabla 46 muestra las prevalencias de consumo reciente de marihuana en las distintas zonas/localidades de la ciudad. Las prevalencias más altas se registran en la zona de las localidades Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria, seguida de la zona Chapinero – Barrios Unidos – Teusaquillo, y en tercer lugar la localidad de Usaquén. La prevalencia más baja se reporta en la zona Usme – Sumapaz. En cifras globales, el número más alto de personas consumidoras de marihuana se encuentra en la zona de las localidades Kennedy, Bosa y Puente Aranda.

Tabla 46: Consumo reciente (prevalencia y número de consumidores de último año¹) de marihuana e intervalos de 95% de confianza según zona

ZONA	%	Intervalo de Confianza	Número de consumidores	Intervalo de Confianza (casos)
1	5.86	2.02 - 9.69	9.910	3.418 - 16.395
2	5.14	1.51 - 8.77	20.225	5.940 - 34.498
3	2.34	1.14 - 3.54	30.505	14.879 - 46.204
4	1.49	0.37 - 2.60	12.813	3.191 - 22.426
5	2.22	0.64 - 3.79	15.850	4.577 - 27.106
6	1.75	0.60 - 2.89	7.259	2.495 - 12.016
7	1.21	0.12 - 2.30	2.637	261 - 5.007
8	1.98	0.73- 3.23	2.797	1.031 - 4.563
9	1.87	0.72 - 3.03	12.721	4.887 - 20.565
10	3.19	0.83 - 5.55	10.712	2.785 - 18.622
Total	2.40	1.83 - 2.96	125.430	96.031 - 154.829

Edad de inicio

La edad promedio de inicio -o primeras experiencias- de consumo de marihuana es alrededor de 18 años. 25% de las personas que declararon haber consumido marihuana alguna vez en la vida lo hicieron a los 15 años, en tanto que otro 25% lo hizo por primera vez a los 19 años o más.

Tabla 47: Edad de inicio de consumo de marihuana según sexo

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombres	17.6	17	15	19
Mujeres	17.9	18	15	20
Total	17.7	17	15	19

Abuso y dependencia

En las tablas siguientes se presentan las cifras de abuso y dependencia entre los consumidores de marihuana. Se observa que 56% muestran signos de abuso o dependencia, lo que representa más de 70 mil personas en la ciudad: 49 mil potenciales dependientes y 21 mil con signos de abuso. Las tasas de dependencia y abuso son notablemente más altas entre los hombres que entre las mujeres.

Tabla 48: Número y porcentaje de personas con abuso o dependencia de marihuana, según sexo

Sexo	No. de dependientes	No. de personas con abuso	Abuso o dependencia	% respecto total de población	% respecto consumidores último año
Hombres	41.939	17.273	59.211	2.39	58.92
Mujeres	7.147	3.976	11.124	0.40	44.62
Total	49.086	21.249	70.335	1.34	56.07

Tabla 49: Porcentaje y número de casos de abuso y dependencia de marihuana, e intervalos de 95% de confianza, según sexo

Sexo	% respecto total de población	I. de C.	Abuso o dependencia	I. de C.
Hombres	2.39	1.57 - 3.21	59.211	38.918 - 79.504
Mujeres	0.40	0.17 - 0.64	11.124	4.651 - 17.596
Total	1.34	0.93 - 1.75	70.335	48.853 - 91.809

En cuanto a la edad, el mayor porcentaje de personas con dependencia o abuso de marihuana se encuentra en el grupo de 18 a 24 años, con una cifra global que representa un poco más de la mitad de los consumidores en esas condiciones. Los porcentajes de consumidores de marihuana con signos de abuso o dependencia en los grupos de 12 a 17 años y de 25 a 34 años son menores que en el grupo de 18 a 24 años, y notablemente más altos que entre los mayores de 35 años.

Tabla 50: Número y porcentaje de casos de abuso y dependencia de marihuana, según grupos de edad (años)

Grupos de edad	No. de dependientes	No. de personas con abuso	Abuso o dependencia	% respecto total de población
12-17	8.753	3.741	12.493	1.70
18-24	29.419	8.036	37.455	4.02
25-34	6.618	9.359	15.977	1.32
35-44	2.563	113	2.676	0.25
45-65	1.734	0	1.734	0.13
Total	49.086	21.249	70.335	1.34

Tabla 51: Porcentaje y número de casos de abuso y dependencia de marihuana, e intervalos de 95% de confianza, según edad

Edad	% respecto total de población	I. de C.	Abuso o dependencia	I. de C.
12-17	1.70	0.69 - 2.72	12.493	5.064 - 19.923
18-24	4.02	2.25 - 5.80	37.455	20.930 - 53.980
25-34	1.32	0.48 - 2.16	15.977	5.851 - 26.102
35-44	0.25	0.00 - 0.53	2.676	0 - 5.736
45-65	0.13	0.00 - 0.30	1.734	0 - 3.810
Total	1.34	0.93 - 1.75	70.335	48.853 - 91.809

En términos de estrato socioeconómico, la tasa más alta de dependencia y abuso de marihuana se registra en el estrato 4 y la más baja en el estrato 3. En los demás estratos, las tasas varía entre 1,24% (estratos 5 y 6) y 1,53% (estrato 2).

Tabla 52: Número y porcentaje de casos de abuso o dependencia de marihuana según estrato socioeconómico

Estrato	No. de dependientes	No. de personas con abuso	Abuso o dependencia	% respecto total de población
1	5.727	201	5.928	1.28
2	21.118	9.580	30.698	1.53
3	17.042	5.819	22.861	1.11
4	3.496	4.316	7.812	1.65
5-6	1.703	1.334	3.036	1.24
Total	49.086	21.249	70.335	1.34

Tabla 53: Porcentaje y número de casos de abuso y dependencia de marihuana, e intervalos de 95% de confianza, según estrato

Estrato socioeconómico	% respecto total de población	I. de C.	Abuso o dependencia	I. de C.
1	1.28	0.33 - 2.23	5.928	1.546 - 10.309
2	1.53	0.88 - 2.19	30.698	17.535 - 43.860
3	1.11	0.50 - 1.73	22.861	10.188 - 35.533
4	1.65	0.00 - 3.36	7.812	0 - 15.875
5-6	1.24	0.00 - 2.71	3.036	0 - 6.629
Total	1.34	0.93 - 1.75	70.335	48.853 - 91.809

En las tablas siguientes se presentan las cifras de abuso o dependencia de marihuana para las distintas localidades y zonas de la ciudad. Se puede observar que el porcentaje más alto de personas con signos de abuso o dependencia se encuentra en las localidades de Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria, mientras que el porcentaje más bajo se reporta en la zona de Usme y Sumapaz. En términos absolutos, la zona con mayor cantidad de personas dependientes o abusadoras de marihuana corresponde a las localidades de Kennedy, Bosa y Puente Aranda (más de la quinta parte de las personas en esas condiciones).

Tabla 54: Número y porcentaje de casos de abuso o dependencia de marihuana según zona

ZONA	No. con abuso de personas o dependencia	% respecto total de población
1	6.378	3.77
2	5.848	1.49
3	15.568	1.19
4	9.176	1.06
5	8.521	1.19
6	4.206	1.01
7	1.470	0.68
8	1.544	1.09
9	9.436	1.39
10	8.188	2.44
Total	70.335	1.34

Tabla 55: porcentaje y número de casos de abuso y dependencia de marihuana, e intervalos de 95% de confianza, según zona

ZONA	% respecto total de población	I. de C.	Abuso o dependencia	Intervalo de Confianza (casos)
1	3.77	1.55 - 5.99	6.378	2.622 - 10.135
2	1.49	0.00 - 3.15	5.848	0 - 12.391
3	1.19	0.23 - 2.16	15.568	3.002 - 28.192
4	1.06	0.09 - 2.04	9.176	776 - 17.596
5	1.19	0.07 - 2.32	8.521	501 - 16.592
6	1.01	0.04 - 1.98	4.206	166 - 8.233
7	0.68	0.00 - 1.46	1.470	0 - 3.179
8	1.09	0.15 - 2.04	1.544	212 - 2.882
9	1.39	0.35 - 2.43	9.436	2.375 - 16.492
10	2.44	0.30 - 4.58	8.188	1.007 - 15.367
Total	1.34	0.93 - 1.75	70.335	48.853 - 91.809

7. COCAÍNA

Consumo

La tabla 56 muestra las prevalencias y la incidencia de consumo de cocaína. 2,4% de las personas encuestadas dijeron haber consumido esta sustancia al menos una vez en la vida, siendo la cifra tres veces mayor entre los hombres que entre las mujeres. Se puede apreciar que la prevalencia en el último año o consumo reciente disminuye considerablemente con respecto a la prevalencia de vida, y a su vez la prevalencia en el último mes o consumo actual se reduce a casi la mitad de la prevalencia del último año. A la vez que se da esa disminución en las prevalencias globales, aumenta la diferencia en el consumo de cocaína entre los hombres y las mujeres. Así mismo, se observa que la incidencia (consumo por primera vez en el año previo a la encuesta) es diez veces más alta entre los hombres que entre las mujeres.

Tabla 56: Indicadores de consumo de cocaína según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia
	Vida	Año	Mes	Año
Hombres	3.74	1.00	0.56	0.10
Mujeres	1.19	0.12	0.04	0.01
Total	2.40	0.54	0.28	0.05

Según las estimaciones, alrededor de 28 mil personas (0,54%) consumieron cocaína durante el año anterior a la encuesta, siendo el consumo reciente ocho veces mayor entre los hombres que entre las mujeres.

Tabla 57: Consumo reciente (prevalencia último año) de cocaína según sexo

Sexo	%	Intervalo de Confianza (%)	Número de consumidores	Intervalo de Confianza (casos)
Hombres	1.00	0.49 - 1.51	24.854	12.176 - 37.533
Mujeres	0.12	0.00 - 0.24	3.198	0 - 6.561
Total	0.54	0.29 - 0.79	28.052	15.000 - 41.102

En términos de la edad, la prevalencia del último año más alta se registra en el grupo de 18 a 24 años, seguida de la prevalencia en el grupo de 25 a 34 años.

Tabla 58: Consumo reciente (prevalencia último año) de cocaína según grupos de edad (años)

Grupos de edad	%	Intervalo de Confianza	Número de consumidores	Intervalo de Confianza (casos)
12-17	0.54	0.00 - 1.13	3.926	0 - 8.281
18-24	1.32	0.49 - 2.14	12.265	4.563 - 19.927
25-34	0.80	0.15 - 1.44	9.620	1.814 - 17.418
35-44	0.21	0.00 - 0.48	2.241	0 - 5.164
45-65	0.00	--	0	--
Total	0.54	0.29 - 0.79	28.053	15.000 - 41.102

El consumo de cocaína según estrato socioeconómico no presenta un patrón definido, según se observa en la tabla siguiente.

Tabla 59: Consumo reciente (prevalencia último año) de cocaína según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	%	Intervalo de Confianza	Número de consumidores	Intervalo de Confianza (casos)
1	0.50	0.00 - 1.12	2.293	0 - 5.186
2	0.41	0.13 - 0.69	8.161	2.600 - 13.801
3	0.69	0.17 - 1.22	14.245	3.492 - 25.057
4	0.43	0.00 - 1.08	2.020	0 - 5.109
5-6	0.55	0.00 - 1.66	1.333	0 - 4.055
Total	0.54	0.29 - 0.79	28.053	15.000 - 41.102

En cuanto a la caracterización del consumo de cocaína según la división espacial de la ciudad, el panorama no es claro. Los intervalos de confianza dan negativo en su límite inferior en casi todas las zonas, por lo cual no resulta prudente hacer estimaciones sobre número de consumidores por zonas y localidades. Con esta aclaración y la consecuente cautela que se recomienda en el análisis de los datos, a continuación se presentan las prevalencias encontradas en las distintas zonas/localidades.

Tabla 60: Consumo reciente (prevalencia último año) de cocaína según zona

ZONA	%
1	2.35
2	0.93
3	0.19
4	1.04
5	0.22
6	0.38
7	0.24
8	0.82
9	0.34
10	0.56
Total	0.54

De acuerdo con la tabla 60, la prevalencia más alta de consumo de cocaína se registra en la zona de las localidades Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria, seguida de las prevalencias en las zonas de Engativá – Fontibón y Chapinero – Barrios Unidos – Teusaquillo.

Edad de inicio

La edad de inicio o primeras experiencias de consumo de cocaína, tomando la mediana como indicador, es 18,5 años, tanto para hombres como para mujeres. 25% de las personas que han consumido cocaína alguna vez en la vida lo hicieron por primera vez a los 17 años, y 75% lo hicieron por primera vez a los 20 años o antes.

Tabla 61: Edad de inicio de consumo de cocaína según sexo

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombres	19.5	18.5	16	21
Mujeres	18.7	18.5	17	20
Total	19.3	18.5	17	20

Abuso y dependencia

En las tablas siguientes se presentan las cifras de abuso y dependencia entre los consumidores de cocaína. Se puede observar que entre las personas que consumieron cocaína en el último año, 56% muestran signos de abuso o dependencia, lo que equivale a casi 16 mil de los 28 mil consumidores reportados en la ciudad en ese periodo. En contraste con la desproporción entre consumidores hombres y mujeres, la tasa de abuso o dependencia de cocaína es más alta entre las mujeres que entre los hombres: 72% vs. 54%.

Tabla 62: Número y porcentaje de casos de abuso y dependencia de cocaína, según sexo

Sexo	No. de dependientes	No. de personas con abuso	Abuso o dependencia	% respecto total de población	% respecto consumidores último año
Hombres	10.117	3.359	13.476	0.54	54.22
Mujeres	311	2.002	2.314	0.08	72.34
Total	10.428	5.362	15.790	0.30	56.29

Tabla 63: Porcentaje y número de casos de abuso y dependencia de cocaína, e intervalos de 95% de confianza, según sexo

Sexo	% respecto total de población	I. de C.	Abuso o dependencia	I. de C.
Hombres	0.54	0.16 - 0.93	13.476	3.974 - 22.978
Mujeres	0.08	0.0 - 0.20	2.314	0 - 5.429
Total	0.30	0.11 - 0.49	15.790	5.846 - 25.733

En relación con la edad, los resultados indican que la tasa más alta de abuso o dependencia de cocaína se registra en el grupo de 18 a 24 años.

Tabla 64: Número y porcentaje de casos de abuso o dependencia de cocaína, según grupos de edad (años)

Grupos de edad	No. de personas con abuso o dependencia	% respecto total de población
12-17	3.103	0.42
18-24	8.298	0.89
25-34	2.148	0.18
35-44	2.241	0.21
45-65	0	-
Total	15.790	0.30

En términos de estrato socioeconómico, la tasa de abuso o dependencia de cocaína más alta se reporta en los estratos 5 y 6.

Tabla 65: Número y porcentaje de casos de abuso o dependencia de cocaína según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	No. de personas con abuso o dependencia	% respecto total de población
1	1.746	0.38
2	4.470	0.22
3	8.240	0.40
4	0	—
5-6	1.333	0.55
Total	15.790	0.30

En la tabla siguiente se presentan los resultados sobre abuso o dependencia de cocaína según zonas y localidades. Se observa que las tasas más altas se registran en las siguientes zonas/localidades, en orden decreciente: Santa Fe – Los Mártires – La Candelaria, Engativá – Fontibón, y Usaquén.

Tabla 66: Número y porcentaje de casos de abuso o dependencia de cocaína según zona

ZONA	No. de personas con abuso o dependencia	% respecto total de población
1	1.814	1.07
2	462	0.12
3	2.429	0.19
4	7.264	0.84
5	0	-
6	0	-
7	519	0.24
8	200	0.14
9	1.228	0.18
10	1.875	0.56
Total	15.790	0.30

8. BASUCO

Consumo

La tabla siguiente muestra las prevalencias y la incidencia de consumo de basuco en Bogotá. Se observa que mientras la prevalencia de vida es 1,16%, la prevalencia del último año o consumo reciente disminuye a 0,14% y el consumo actual o prevalencia del último mes se reduce a 0,09%. En todos los indicadores se registra una amplia diferencia por género, siendo mayor el consumo entre los hombres que entre las mujeres.

Tabla 67: Indicadores de consumo de basuco según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia
	Vida	Año	Mes	Año
Hombres	1.73	0.21	0.15	0.07
Mujeres	0.65	0.07	0.03	0.04
Total	1.16	0.14	0.09	0.05

Centrando el análisis en el consumo reciente, se encuentra que un poco más de siete mil personas en la ciudad consumieron basuco durante el año previo a la encuesta.

Tabla 68: Consumo reciente (prevalencia último año) de basuco según sexo

Sexo	%	Intervalo de Confianza (%)	Número de consumidores	Intervalo de Confianza (casos)
Hombres	0.21	0.03 - 0.38	5.099	808 - 9.389
Mujeres	0.07	0.00 - 0.15	2.045	59 - 4.031
Total	0.14	0.05 - 0.23	7.143	2.443 - 11.844

Los resultados del estudio relativos al consumo de basuco en Bogotá permiten hacer estimaciones confiables sobre el total de la muestra y según sexo, con las proyecciones correspondientes para el conjunto de la población. Sin embargo, el bajo número de casos de consumo de esta sustancia registrados en la encuesta y las amplias diferencias porcentuales -o de proporción- en la desagregación de la muestra por grupos etáneos, estratos socioeconómicos y zonas/localidades no permiten hacer estimaciones suficientemente confiables para las distintas categorías de estas variables. Por lo tanto, se omite una presentación detallada de datos sobre consumo reciente de basuco (prevalencia de último año) según grupos de edad, niveles socioeconómicos y zonas.

Sin embargo, hecha la anterior aclaración, es pertinente consignar en este informe algunas observaciones generales que se derivan del análisis estadístico relativo a las tres variables antes mencionadas:

- Las mayores prevalencias de consumo de basuco en el último año se reportan entre personas menores de 24 años.
- La mayor proporción de consumidores de esta sustancia corresponde a los estratos socioeconómicos 1 y 2.
- Las más altas prevalencias de consumo de basuco se registran en la zona comprendida por las localidades de Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria.

Edad de inicio

En la tabla siguiente se presentan las estadísticas sobre edad de inicio del consumo de basuco en Bogotá. Al tomar como indicador la mediana, se encuentra que el 50% de las personas que han consumido esta sustancia lo hicieron por primera vez a los 18 años. No se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Tabla 69: Edad de inicio de consumo de basuco según sexo

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombres	18.5	18	15	20
Mujeres	18.1	17	14	20
Total	18.4	18	15	20

Abuso y dependencia

Entre las personas que dijeron haber consumido basuco en el último año, más del 80% muestran signos de abuso o dependencia de dicha sustancia, lo cual representa alrededor de seis mil personas en la ciudad. Como se puede observar en la tabla, el porcentaje de mujeres con abuso o dependencia de basuco es similar al porcentaje de hombres consumidores de basuco que presentan signos de abuso o dependencia.

Tabla 70: Número y porcentaje de casos de abuso y dependencia de basuco, según sexo

Sexo	No. de dependientes	No. de personas con abuso	Abuso o dependencia	% respecto total de población	% respecto consumidores últimos 30 días
Hombres	3.642	602	4.244	0.17	83.23
Mujeres	1.002	705	1.707	0.06	83.49
Total	4.644	1.307	5.951	0.11	83.31

9. EXTASIS

En la tabla siguiente se muestran los principales indicadores de consumo de éxtasis en Bogotá. Al igual que en todas las demás sustancias estudiadas, la prevalencia del último mes (consumo actual) es notablemente inferior a la prevalencia del último año (consumo reciente) y esta a su vez es significativamente menor que la prevalencia de vida. No obstante, se puede apreciar que las diferencias por género en las prevalencias de consumo de éxtasis, aunque considerables, son menores que en las otras sustancias ilícitas (marihuana, cocaína, basuco). De otra parte, se observa que la incidencia en el último año (0,16%) es superior a las tasas de incidencia reportadas para la cocaína y el basuco (0,05%).

Tabla 71: Indicadores de consumo de éxtasis según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia
	Vida	Año	Mes	Año
Hombres	1.33	0.35	0.03	0.28
Mujeres	0.53	0.14	0.02	0.06
Total	0.91	0.24	0.02	0.16

De acuerdo con los resultados que se muestran en la tabla siguiente, 0,24% de las personas de la muestra declararon haber consumido éxtasis durante el año previo a la encuesta, lo que equivale a 12.540 personas en la ciudad.

Tabla 72: Consumo reciente (prevalencia último año) de éxtasis según sexo

Sexo	%	Intervalo (%) de Confianza	Número de consumidores	Intervalo de Confianza (casos)
Hombres	0.35	0.06 - 0.64	8.706	1.563 - 15.849
Mujeres	0.14	0.00 - 0.29	3.834	0 - 8.131
Total	0.24	0.08 - 0.40	12.540	15.985 - 78.716

En las tablas siguientes se presentan los resultados sobre consumo reciente de éxtasis según grupos de edad, estratos socioeconómicos y zonas/localidades. En términos de estas tres variables, el panorama encontrado se puede resumir de la siguiente manera:

- La mayor prevalencia de consumo de éxtasis en el último año se registra en el grupo de 18 a 24 años, seguido del grupo con edades entre 25 y 34 años.
- El consumo de éxtasis en los estratos 4, 5 y 6 es notablemente más alto que en los demás estratos socioeconómicos.
- Las tasas más altas de consumo de éxtasis se presentan en las zonas de Santa Fe – Los Mártires – La Candelaria, Chapinero – Barrios Unidos – Teusaquillo, y la localidad de Usaquén.

Tabla 73: Consumo reciente (prevalencia último año) de éxtasis según grupos de edad (años)

Grupos de edad	%
12-17	0.19
18-24	0.66
25-34	0.25
35-44	0.19
45-65	0.00
Total	0.24

Tabla 74: Consumo reciente (prevalencia último año) de éxtasis según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	%
1	0.43
2	0.01
3	0.24
4	0.72
5-6	0.83
Total	0.24

Tabla 75: Consumo reciente [prevalencia último año] de éxtasis según zona

ZONA	%
1	0.71
2	0.66
3	0.11
4	0.27
5	0.21
6	0.13
7	0.00
8	0.14
9	0.18
10	0.43
Total	0.24

Edad de inicio

La edad promedio de inicio del consumo de éxtasis es 19,8 años. No obstante, tomando como indicador la mediana, 50% de las personas que declararon haber consumido esta sustancia alguna vez en la vida lo hicieron por primera vez a los 16,5 años; 25% lo hicieron a los 18 años o antes, y 75% lo hicieron a los 21,5 años o después.

Tabla 76: Edad de inicio de consumo de éxtasis según sexo

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombres	20.4	19	17	22.5
Mujeres	18.6	17.5	16	19.8
Total	19.8	16.5	18	21.5

10. INHALABLES

Los indicadores sobre el uso de sustancias inhalables se presentan en las tablas siguientes. Como se puede observar, las prevalencias de consumo alguna vez en la vida y en el último año reflejan un consumo mayor entre los hombres que entre las mujeres. De otra parte, el uso de estas sustancias es notablemente más alto en el grupo de 12 a 17 años de edad.

Tabla 77: Indicadores de consumo de inhalables según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia
	Vida	Año	Mes	Año
Hombres	0.92	0.21	0.00	0.19
Mujeres	0.28	0.16	0.02	0.03
Total	0.58	0.18	0.01	0.10

Tabla 78: Consumo reciente (prevalencia último año) de inhalables según grupos de edad (años)

Grupos de edad	%
12-17	0.84
18-24	0.31
25-34	0.03
35-44	0.00
45-65	0.00
Total	0.18

11. HEROÍNA

Solamente siete personas de la muestra declararon haber consumido heroína alguna vez en la vida, lo que equivale a una prevalencia de 0,09%, con una prevalencia entre los hombres de 0,17% y de 0,02% entre las mujeres. No se registraron prevalencias de consumo reciente (último año) ni en el último mes (consumo actual). Por lo tanto, no es pertinente hacer un análisis estadístico por variables sociodemográficas.

12. SÍNOPSIS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Como complemento de las secciones precedentes y con el propósito de ofrecer una panorámica general que facilite el análisis comparativo por sustancias, a continuación se presenta una tabla resumen con los principales indicadores de consumo de las sustancias psicoactivas consideradas en el estudio. Adicionalmente, se presenta una tabla con las prevalencias de vida de las principales sustancias ilícitas según zonas/localidades de la ciudad.

Tabla 79: Panorama global del consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá (principales indicadores)

Sustancias	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Tabaco/Cigarrillo	54.42	28.28	22.85
Alcohol	87.64	62.15	36.17
Tranquilizantes sin prescripción ¹	1.00	0.20	0.05
Estimulantes sin prescripción ²	0.27	0.04	0.02
Marihuana	9.17	2.40	1.59
Cocaína	2.40	0.54	0.28
Basuco	1.16	0.14	0.09
Éxtasis	0.91	0.24	0.02
Inhalables	0.58	0.18	0.01
Heroína	0.09	0.00	0.00
Hongos	0.95	-	-
LSD	0.24	-	-
Cualquier sustancia ilícita ³	10.04	2.76	1.70
Cualquier sustancia ilícita⁴	9.98	2.69	1.70

¹ Diazepam, Lorazepam, Alprazolam, Bromazepam, Brotizolam, Clonazepam, Clobazam, Flunitrazepam, Midazolam, Triazolam, Clordiazepoxido

² Metilfenidato, Metanfetamina

³ Prevalencia de vida incluye las siguientes sustancias: Marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, metanfetamina, morfina, heroína, opio, LSD, hongos, barbitúricos, ketamina, GHB, inhalables.

Prevalencias e incidencias de último año y último mes incluyen las siguientes sustancias: Marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, inhalables, heroína.

⁴ Prevalencia de vida incluye las siguientes sustancias: Marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, metanfetamina, morfina, heroína, opio, LSD, hongos, ketamina, GHB.

Prevalencias e incidencias de último año y último mes incluyen las siguientes sustancias: Marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína.

* En el cuestionario no se incluyeron preguntas para evaluar prevalencias de último año y último mes de hongos y LSD.

Tabla 80: Prevalencias de consumo alguna vez en la vida de las principales sustancias ilícitas según zonas/localidades de Bogotá D.C.

ZONA	Marihuana	Cocaína	Basuco	Éxtasis
1	15.07	5.96	2.66	1.46
2	14.16	3.15	1.12	1.94
3	10.14	2.47	0.60	1.09
4	5.76	3.17	1.50	0.55
5	5.86	1.24	0.30	1.18
6	10.59	2.12	1.39	0.57
7	6.54	1.24	2.80	0.24
8	6.06	3.18	2.03	0.28
9	9.96	1.21	1.44	0.29
10	11.98	3.03	1.28	1.46
Total	9.17	2.40	1.16	0.91

IV.

PERCEPCIÓN DE RIESGO

PERCEPCIÓN DE RIESGO

Uno de los temas centrales abordados en el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia – 2008 es la percepción social del riesgo asociado al consumo de cada sustancia, según diferentes frecuencias de uso. Consecuentemente, el estudio en Bogotá incluyó también una indagación sobre este aspecto, con resultados desagregados según las variables demográficas (sexo, edad, estrato socioeconómico) y la distribución de la población en las zonas/localidades de la ciudad. En este capítulo se presentan los resultados obtenidos, con énfasis en la percepción de “gran riesgo” asociada a cada sustancia y modalidad de consumo incluida en el cuestionario. Al final del capítulo se incluye una tabla resumen sobre percepción de riesgo de todas las sustancias, con las cifras registradas para cada categoría de respuesta/nivel de riesgo: “ningún riesgo”, “riesgo leve”, “riesgo moderado”, “gran riesgo”, o “no sabe”.

1. TABACO / CIGARRILLO

Se evaluó el riesgo percibido por las personas frente a la conducta de fumar cigarrillo, tanto en cantidades moderadas -uno o dos cigarrillos al día-, como en el uso frecuente de esta sustancia. En las tablas siguientes se muestran los resultados para el conjunto de la muestra y las distintas categorías de las variables sociodemográficas consideradas.

Tabla 81: Percepción de gran riesgo de consumo de tabaco según sexo

Sexo	Fumar cigarrillo una o dos veces al día	Fumar cigarrillo frecuentemente
Hombres	50.56	75.96
Mujeres	58.86	83.06
Total	54.93	79.70

Tabla 82: Percepción de gran riesgo de consumo de tabaco según grupos de edad (años)

Grupos de edad	Fumar cigarrillo una o dos veces al día	Fumar cigarrillo frecuentemente
12-17	46.45	75.11
18-24	46.01	78.14
25-34	51.88	78.64
35-44	59.88	80.84
45-65	64.97	83.48
Total	54.93	79.70

Tabla 83: Percepción de gran riesgo de consumo de tabaco según estrato socioeconómico.

Estrato socioeconómico	Fumar cigarrillo una o dos veces al día	Fumar cigarrillo frecuentemente
1	48.51	69.01
2	56.38	80.01
3	54.20	80.54
4	57.16	81.46
5-6	57.07	86.86
Total	54.93	79.70

Tabla 84: Percepción de gran riesgo de consumo de tabaco según zona

Zona	Fumar cigarrillo una o dos veces al día	Fumar cigarrillo frecuentemente
1	60.65	79.40
2	54.91	82.07
3	51.37	72.95
4	57.42	82.12
5	58.18	87.31
6	55.14	76.03
7	55.37	80.51
8	59.61	87.85
9	54.61	79.25
10	50.78	82.32
Total	54.93	79.70

De acuerdo con los datos reportados en las tablas 81 a 84, los resultados sobre percepción social de riesgo del consumo de tabaco/cigarrillo se pueden resumir así:

- Más de la mitad de las personas encuestadas considera un gran riesgo fumar cigarrillo, aún en forma ‘moderada’ (uno o dos cigarrillos al día). Como es obvio, la percepción de riesgo es mucho más alta frente a la conducta de fumar cigarrillo frecuentemente: cerca de 80% de los encuestados percibe un gran riesgo en dicha conducta.
- La percepción de riesgo es mayor entre las mujeres que entre los hombres.
- La percepción de riesgo aumenta con la edad: tanto el consumo ‘moderado’ como el consumo frecuente de cigarrillo son percibidos como más riesgosos por los adultos que por los jóvenes; entre estos, la percepción de riesgo es más baja en los de menor edad, mientras que en los adultos el riesgo percibido es más alto entre los de mayor edad.
- Menos de la mitad de los jóvenes perciben un gran riesgo en la conducta de fumar cigarrillo una o dos veces al día.
- La percepción de riesgo aumenta con el estrato socioeconómico: El porcentaje de personas que consideran un gran riesgo la conducta de fumar cigarrillo es notoriamente más alto en los estratos 5 y 6 que en los estratos 1 y 2. Consistentemente, la percepción de gran riesgo en los estratos 3 y 4 es menor que en los estratos 5 y 6, y mayor que en los estratos 1 y 2.
- No se observa una relación clara entre percepción de riesgo en la conducta de fumar cigarrillo y zonas/localidades de la ciudad.

2. ALCOHOL

En el estudio se indagó sobre el riesgo percibido frente a las conductas de “tomar cinco o más bebidas alcohólicas (tragos)⁷ cada día”, y “emborracharse con bebidas alcohólicas”. En las tablas siguientes se muestran los porcentajes de personas que consideran un gran riesgo estas conductas.

Tabla 85: Percepción de gran riesgo de consumo de alcohol según sexo

Sexo	Tomar cinco o más bebidas alcohólicas cada día	Emborracharse con bebidas alcohólicas
Hombres	74.05	78.90
Mujeres	83.29	86.39
Total	78.91	82.84

⁷ Un trago = 40 cc de licor (aguardiente, ron, whisky, tequila, vodka, etc.), que equivalen a una botella o lata de cerveza (333 cc), o una copa de vino (140 cc).

Tabla 86: Percepción de gran riesgo de consumo de alcohol según edad (años)

Grupos de edad	Tomar cinco o más bebidas alcohólicas cada día	Emborracharse con bebidas alcohólicas
12-17	71.33	79.68
18-24	77.61	79.18
25-34	80.38	80.04
35-44	79.87	86.95
45-65	82.00	86.48
Total	78.91	82.84

Tabla 87: Percepción de gran riesgo de consumo de alcohol según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	Tomar cinco o más bebidas alcohólicas cada día	Emborracharse con bebidas alcohólicas
1	63.42	71.08
2	77.66	82.41
3	81.51	85.01
4	82.80	85.21
5-6	89.22	85.81
Total	78.91	82.84

Tabla 88: Percepción de gran riesgo de consumo de alcohol según zona

Zona	Tomar cinco o más bebidas alcohólicas cada día	Emborracharse con bebidas alcohólicas
1	79.37	87.17
2	81.03	81.78
3	76.17	77.82
4	81.07	87.46
5	85.01	88.72
6	69.16	76.12
7	76.39	84.87
8	85.06	85.14
9	77.01	81.27
10	83.33	86.24
Total	78.91	82.84

Observaciones:

- Cerca del 80% de las personas encuestadas perciben un gran riesgo en la conducta de tomar cada día cinco o más tragos de licor –o su equivalencia en bebidas como cerveza o vino. La percepción de riesgo asociado a emborracharse con esas bebidas es un poco más alta en todas las categorías de las variables consideradas (sexo, edad, estrato, zona).
- La percepción de riesgo es mayor entre las mujeres que entre los hombres, y es mayor entre los adultos que entre los jóvenes.
- La percepción de riesgo es más alta en los estratos socioeconómicos 4, 5 y 6 que en los estratos 1, 2 y 3. El porcentaje de personas del estrato 1 que consideran un gran riesgo las conductas mencionadas es notoriamente menor que en los demás estratos socioeconómicos.
- No parece haber una relación entre percepción de riesgo frente la conducta de tomar bebidas alcohólicas y zona/localidad de residencia. Sin embargo, Ciudad Bolívar registra el porcentaje más bajo de personas que consideran un gran riesgo la conducta de tomar cinco o más bebidas alcohólicas cada día, así como el menor porcentaje de personas que perciben un gran riesgo en emborracharse.

3. MARIHUANA

Se evaluó la percepción de riesgo frente a la conducta de fumar marihuana, indagando sobre tres formas o niveles de consumo: probar una o dos veces esta sustancia, fumar una o dos veces por semana, y fumar tres o más veces por semana. A continuación se presentan los resultados encontrados:

Tabla 89: Percepción de gran riesgo de consumo de marihuana según sexo

Sexo	Probar una o dos veces	Fumar una o dos veces por semana	Fumar tres o más veces por semana
Hombres	66.06	75.43	84.20
Mujeres	73.35	83.37	90.06
Total	69.90	79.61	87.29

Tabla 90: Percepción de gran riesgo de consumo de marihuana según grupos de edad (años)

Grupos de edad	Probar una o dos veces	Fumar una o dos veces por semana	Fumar tres o más veces por semana
12-17	63.76	72.77	83.72
18-24	57.48	71.49	81.40
25-34	67.85	78.24	86.80
35-44	76.61	85.08	91.99
45-65	78.72	86.11	90.10
Total	69.90	79.61	87.29

Tabla 91: Percepción de gran riesgo de consumo de marihuana según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	Probar una o dos veces	Fumar una o dos veces por semana	Fumar tres o más veces por semana
1	60.54	71.85	84.01
2	72.15	81.31	88.14
3	72.19	79.67	87.46
4	72.43	84.69	87.31
5-6	45.03	70.08	84.98
Total	69.90	79.61	87.29

Tabla 92: Percepción de gran riesgo de consumo de marihuana según zona

ZONA	Probar una o dos veces	Fumar una o dos veces por semana	Fumar tres o más veces por semana
1	72.44	80.37	86.14
2	61.34	78.06	82.97
3	68.57	78.20	84.79
4	76.16	81.40	90.12
5	77.58	86.01	92.32
6	64.75	75.75	86.36
7	69.53	78.94	87.26
8	73.49	81.83	90.25
9	67.91	77.58	85.62
10	60.55	76.65	87.89
Total	69.90	79.61	87.29

Observaciones:

- Casi 70% de las personas encuestadas consideran un gran riesgo probar marihuana una o dos veces, siendo mayor la percepción de riesgo entre las mujeres que entre los hombres, y más alta en los adultos que en los jóvenes.
- En los estratos 5 y 6, el porcentaje de personas que perciben un gran riesgo en la conducta de probar marihuana una o dos veces es notoriamente menor que en los demás estratos socioeconómicos (menos de la mitad vs. más del 60% en los otros estratos).
- El porcentaje de personas que consideran un gran riesgo probar marihuana es considerablemente menor en la localidad de Usaquén y en la zona 2: Chapinero – Barrios Unidos – Teusaquillo. La percepción de riesgo frente a esa conducta es más alta en la localidad de Suba y en la zona de Engativá y Fontibón.
- Cerca de 80% de las personas encuestadas consideran un gran riesgo fumar marihuana una o dos veces por semana, y más de 85% perciben ese nivel de riesgo en fumar tres o más veces por semana dicha sustancia.
- La percepción de gran riesgo frente a fumar marihuana una o dos veces por semana y hacerlo tres o más veces por semana es más alta entre las mujeres, y mayor en los adultos que en los jóvenes.
- La percepción de gran riesgo frente a ambos niveles de consumo es menor en los estratos 5 y 6, así como en el estrato 1. En general, el riesgo atribuido a la conducta de fumar marihuana es menor en estos estratos socioeconómicos que en los estratos 2, 3 y 4.
- La proporción de personas que consideran un gran riesgo cualquiera de los tres niveles de consumo de marihuana es mayor en Suba que en las otras zonas/localidades de la ciudad.

4. COCAÍNA

En las tablas siguientes se muestran los resultados sobre percepción de gran riesgo en las conductas de probar o consumir cocaína una o más veces al mes.

Tabla 93: Percepción de gran riesgo de consumo de cocaína según sexo

Sexo	Probar una o dos veces	Consumir una o dos veces al mes	Consumir tres o más veces al mes
Hombres	82.04	87.66	90.77
Mujeres	84.13	88.48	91.88
Total	83.14	88.09	91.35

Tabla 94: Percepción de gran riesgo de consumo de cocaína según grupos de edad (años)

Grupos de edad	Probar una o dos veces	Consumir una al mes o dos veces	Consumir tres o más veces al mes
12-17	74.56	79.98	84.03
18-24	79.91	86.67	91.78
25-34	82.47	87.45	91.34
35-44	86.15	91.26	93.89
45-65	88.49	91.72	93.10
Total	83.14	88.09	91.35

Tabla 95: Percepción de gran riesgo de consumo de cocaína según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	Probar una o dos veces	Consumir una o dos veces al mes	Consumir tres o más veces al mes
1	78.16	86.84	89.40
2	84.13	87.81	92.00
3	83.13	87.88	89.88
4	88.94	92.56	96.06
5-6	73.34	85.95	93.01
Total	83.14	88.09	91.35

Tabla 96: Percepción de gran riesgo de consumo de cocaína según zona

ZONA	Probar una o dos veces	Consumir una o dos veces al mes	Consumir tres o más veces al mes
1	87.60	91.52	94.73
2	80.52	88.59	93.67
3	81.91	88.23	91.56
4	84.66	87.74	88.85
5	87.49	93.24	94.70
6	81.27	86.33	89.08
7	83.31	89.06	91.08
8	86.19	89.65	93.87
9	80.88	83.47	89.98
10	81.09	85.47	90.16
Total	83.14	88.09	91.35

Observaciones:

- Más del 80% de las personas encuestadas consideran un gran riesgo probar cocaína una o dos veces. La percepción de gran riesgo es mayor entre las mujeres que entre los hombres, y en los adultos más que en los jóvenes; entre estos, la percepción de gran riesgo es menor en el grupo de 12 a 17 años que entre los de 18 a 24 años.
- En relación con las conductas de usar cocaína una o dos veces al mes y hacerlo tres o más veces al mes, la percepción de gran riesgo es más alta entre las mujeres que entre los hombres y en los adultos más que en los jóvenes. Sin embargo, la diferencia entre hombres y mujeres en la percepción de gran riesgo ante estas conductas (niveles de consumo) es notoriamente menor que frente al hecho de probar la sustancia.
- La percepción de gran riesgo frente a las dos frecuencias mencionadas de consumo de cocaína es menor entre los jóvenes de 12 a 17 años de edad.
- La percepción de gran riesgo en la conducta de probar cocaína es considerablemente menor en los estratos 5 y 6 que en los otros estratos socioeconómicos. No obstante, las diferencias de percepción entre los estratos se atenúan frente al consumo de cocaína una o más veces al mes.
- Aunque no se registran diferencias notorias por zonas/localidades, se puede observar que ante las tres conductas mencionadas (probar, consumir una o dos veces al mes, y hacerlo tres o más veces al mes) la percepción de gran riesgo es mayor en la zona de Santa Fe – Los Mártires – La Candelaria y en la localidad de Suba que en las otras zonas de la ciudad.

5. BASUCO

La percepción social de riesgo frente al consumo de basuco se evaluó mediante tres preguntas similares a las formuladas en relación con la cocaína. Estos son los resultados obtenidos:

Tabla 97: Percepción de gran riesgo de consumo de basuco según sexo

Sexo	Probar una o dos veces	Consumir una o dos veces al mes	Consumir tres o más veces al mes
Hombres	85.80	89.85	92.76
Mujeres	86.02	90.34	92.98
Total	85.91	90.11	92.87

Tabla 98: Percepción de gran riesgo de consumo de basuco según grupos de edad (años)

Grupos de edad	Probar una o dos veces	Consumir una o dos veces al mes	Consumir tres o más veces al mes
12-17	78.33	83.24	87.58
18-24	84.57	89.53	93.98
25-34	85.50	90.24	92.59
35-44	88.42	92.17	94.70
45-65	89.51	92.59	93.82
Total	85.91	90.11	92.87

Tabla 99: Percepción de gran riesgo de consumo de basuco según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	Probar una o dos veces	Consumir una o dos veces al mes	Consumir tres o más veces al mes
1	80.60	87.40	90.35
2	85.83	88.88	91.77
3	86.69	90.85	93.30
4	89.89	95.48	96.91
5-6	82.45	88.62	95.29
Total	85.91	90.11	92.87

Tabla 100: Percepción de gran riesgo de consumo de basuco según zona

ZONA	Probar una o dos veces	Consumir una o dos veces al mes	Consumir tres o más veces al mes
1	90.73	94.05	96.30
2	86.20	92.94	95.00
3	85.49	90.61	92.31
4	86.88	89.82	92.20
5	90.91	93.30	95.72
6	82.45	85.07	89.19
7	84.44	89.86	92.75
8	87.34	90.96	93.92
9	82.30	87.08	91.14
10	83.62	88.96	94.22
Total	85.91	90.11	92.87

Observaciones:

- La percepción de gran riesgo frente al consumo de basuco es considerablemente más alta que ante el consumo de marihuana o cocaína, y las diferencias de percepción por género, edad y estrato socioeconómico son menores ante el consumo de basuco que frente a las otras dos sustancias. Sin embargo, también en este caso la percepción de gran riesgo es menor entre los jóvenes de 12 a 17 años. De otra parte, la percepción de gran riesgo es más baja en el estrato 1 que en los demás estratos para los tres niveles de consumo de basuco mencionados (probar, consumir una o dos veces al mes, y consumir tres o más veces al mes).
- Aunque no se registran diferencias considerables en la percepción de riesgo ante el consumo de basuco según zonas/localidades, se puede observar que la percepción de gran riesgo frente a las tres modalidades de consumo es mayor en la zona de Santa Fe – Los Mártires – La Candelaria, y en la localidad de Suba. De otra parte, esta percepción es más baja en Ciudad Bolívar y en la zona de las localidades Rafael Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal.

6. ÉXTASIS

En las tablas siguientes se presentan los resultados sobre percepción de gran riesgo frente al consumo de éxtasis.

Tabla 101: Percepción de gran riesgo de consumo de éxtasis según sexo

Sexo	Probar una o dos veces	Consumir una o dos veces al mes	Consumir tres o más veces al mes
Hombres	83.14	86.65	90.81
Mujeres	83.70	88.60	91.26
Total	83.43	87.67	91.05

Tabla 102: Percepción de gran riesgo de consumo de éxtasis según grupos de edad (años)

Grupos de edad	Probar una o dos veces	Consumir una o dos veces al mes	Consumir tres o más veces al mes
12-17	75.21	80.39	86.19
18-24	79.27	85.60	91.89
25-34	81.88	87.18	90.40
35-44	86.92	90.48	92.30
45-65	89.69	91.44	92.76
Total	83.43	87.67	91.05

Tabla 103: Percepción de gran riesgo de consumo de éxtasis según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	Probar una o dos veces	Consumir una o dos veces al mes	Consumir tres o más veces al mes
1	80.17	86.07	88.15
2	83.99	87.40	90.82
3	83.70	88.08	90.86
4	86.28	89.90	95.36
5-6	77.40	85.19	91.58
Total	83.43	87.67	91.05

Tabla 104: Percepción de gran riesgo de consumo de éxtasis según zona

ZONA	Probar una o dos veces	Consumir una o dos veces al mes	Consumir tres o más veces al mes
1	87.25	89.86	94.26
2	81.56	86.75	92.77
3	82.89	88.37	91.23
4	85.81	88.67	90.15
5	89.37	93.09	94.18
6	79.50	83.65	86.98
7	84.78	90.11	91.86
8	83.88	87.48	90.00
9	81.23	83.86	89.59
10	75.34	82.03	90.20
Total	83.43	87.67	91.05

Observaciones:

- Más del 80% de las personas encuestadas consideran un gran riesgo probar éxtasis; más de 85% perciben un gran riesgo en consumir esta sustancia una o dos veces al mes, y el indicador sobrepasa el 90% frente a la conducta de consumir la sustancia tres o más veces al mes.
- En general, la percepción de gran riesgo en el consumo de éxtasis es mayor que ante el consumo de marihuana, similar que frente al consumo de cocaína y menor que ante el consumo de basuco.
- La percepción de gran riesgo en el consumo de éxtasis es ligeramente mayor entre las mujeres que entre los hombres, pero las diferencias por género son menores que frente a las otras sustancias.
- La percepción de gran riesgo es mayor en los adultos que en los jóvenes, y entre estos es menor en el grupo de 12 a 17 años que en el de 18 a 24 años de edad.

- Aunque no se observan diferencias considerables entre estratos socioeconómicos frente al consumo de éxtasis una o más veces al mes, la percepción de gran riesgo en la conducta de probar la sustancia es menor en los estratos 5 y 6.
- La percepción de gran riesgo ante la conducta de probar éxtasis una o dos veces es menor en la localidad de Usaquén. Frente al consumo de éxtasis una o más veces al mes no se encuentran diferencias notorias entre zonas/localidades. Sin embargo, la percepción de gran riesgo es ligeramente mayor en la localidad de Suba y en la zona de las localidades Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria.

7. PANORAMA GLOBAL SOBRE PERCEPCIÓN DE RIESGO

Los resultados expuestos en las secciones precedentes se centran 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. De este modo, se puede apreciar con mayor facilidad cuáles son las sustancias cuyo consumo es percibido como más riesgoso y cuáles son las que se consideran menos nocivas. Así mismo, se puede comparar la proporción de personas que perciben un gran riesgo en el consumo de determinada sustancia, con aquellas que no lo consideran riesgoso o le atribuyen un riesgo leve o moderado.

Por lo anterior y considerando el interés general que suscita esta temática y su especial relevancia para posibles acciones de sensibilización y educación preventiva, a continuación se presenta una tabla resumen con los resultados obtenidos sobre percepción social de riesgo en el consumo de las principales sustancias de abuso, con todas las alternativas de respuesta planteadas en el estudio. Adicionalmente a las sustancias mencionadas, la tabla contiene también las respuestas registradas frente al consumo de tranquilizantes y estimulantes sin prescripción médica.

Tabla 105: 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 una o dos veces al día	1.36	13.20	27.83	54.94	2.66
Fumar cigarrillo frecuentemente	0.50	3.10	14.18	79.71	2.51
Tomar cinco o más bebidas alcohólicas diariamente	0.60	3.24	14.63	78.92	2.61
Emborracharse con bebidas alcohólicas	0.53	2.49	11.60	82.85	2.53
Tomar tranquilizantes/estimulantes sin receta médica una o dos veces al mes	0.85	5.24	15.68	71.41	6.82
Tomar tranquilizantes/estimulantes sin receta médica tres o más veces al mes	0.48	2.55	12.12	77.75	7.09
Aspirar sustancias inhalables (pegantes o solventes) una o dos veces al mes	0.13	1.25	6.14	88.16	4.31
Aspira sustancias inhalables (pegantes o solventes) tres o más veces al mes	0.18	0.62	4.31	90.70	4.19
Probar marihuana una o dos veces	2.49	8.17	15.35	69.91	4.08
Fumar marihuana una o dos veces por semana	0.82	4.06	11.50	79.62	3.99
Fumar marihuana tres o más veces por semana	0.36	1.71	7.02	87.30	3.61
Probar cocaína una o dos veces	0.54	3.29	8.33	83.15	4.68
Consumir cocaína una o dos veces al mes	0.08	1.25	6.09	88.10	4.48
Consumir cocaína tres o más veces al mes	0.08	0.49	3.38	91.37	4.69
Probar basuco una o dos veces	0.24	2.42	6.77	85.92	4.65
Consumir basuco una o dos veces al mes	0.05	0.70	4.54	90.12	4.59
Consumir basuco tres o más veces al mes	0.03	0.22	2.36	92.89	4.51
Probar éxtasis una o dos veces	0.29	2.56	7.22	83.45	6.48
Consumir éxtasis una o dos veces al mes	0.11	1.04	4.77	87.68	6.40
Consumir éxtasis tres o más veces al mes	0.07	0.31	2.15	91.06	6.42

V.

**DISPONIBILIDAD Y OFERTA
DE SUSTANCIAS**

DISPONIBILIDAD Y OFERTA DE SUSTANCIAS

El estudio indagó sobre la disponibilidad y la oferta de sustancias ilícitas o de uso indebido (como tranquilizantes sin prescripción), 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. A continuación se presentan los resultados encontrados en dicha exploración.

1. TRANQUILIZANTES SIN PRESCRIPCIÓN

Tabla 106: 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	37.30	20.14	17.22	25.35
Mujeres	35.24	18.27	16.06	30.44
Total	36.22	19.15	16.61	28.02

Tabla 107: 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	35.64	21.41	12.04	30.91
18-24	39.62	20.82	16.82	22.74
25-34	39.60	16.36	17.70	26.34
35-44	35.99	18.87	19.20	25.93
45-65	31.07	19.53	15.87	33.53
Total	36.22	19.15	16.61	28.02

Tabla 108: 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	33.65	21.72	7.05	37.58
2	38.46	20.71	12.23	28.60
3	35.50	18.09	21.63	24.77
4	31.31	14.43	27.21	27.06
5-6	38.22	19.64	7.60	34.55
Total	36.22	19.15	16.61	28.02

Tabla 109: 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	36.01	11.52	15.53	36.94
2	31.66	23.45	22.38	22.51
3	37.65	21.93	14.26	26.16
4	31.99	15.53	24.03	28.45
5	35.84	17.30	25.95	20.91
6	39.55	21.75	6.36	32.34
7	39.01	18.85	10.62	31.52
8	43.01	16.28	9.77	30.93
9	36.47	18.89	12.22	32.42
10	38.39	19.16	8.95	33.50
Total	36.22	19.15	16.61	28.02

Observaciones:

- Un poco más de la tercera parte de las personas encuestadas creen que les sería fácil conseguir tranquilizantes sin prescripción médica; una proporción similar de personas creen que les sería difícil o que no podrían conseguirlos, y un poco menos de la tercera parte no saben si es fácil o difícil conseguir esas sustancias.
- En general, no se observan diferencias considerables entre los niveles de facilidad y dificultad de acceso a tranquilizantes sin prescripción médica, ni entre géneros, grupos de edad, estratos socioeconómicos o zonas de la ciudad en cuanto a esas dos condiciones (facilidad / dificultad).

- No obstante la similitud de los resultados entre las categorías de respuesta y entre los distintos grupos poblacionales, llama la atención la alta proporción de personas, en particular jóvenes, para los cuales –según dijeron– sería fácil conseguir tranquilizantes sin prescripción médica: cerca de 40% de las personas entre 18 y 24 años, y más de la tercera parte en el grupo de 12 a 17 años de edad.

2. MARIHUANA

Tabla 110: Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir marihuana y porcentaje que han recibido oferta de marihuana, según sexo

Sexo	Fácil conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
Hombres	56.54	5.54	11.77
Mujeres	44.05	1.65	5.06
Total	49.98	3.50	8.24

Tabla 111: 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 conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
12-17	49.89	5.29	16.45
18-24	59.57	8.55	17.81
25-34	58.85	3.34	7.89
35-44	47.38	1.57	2.90
45-65	36.89	0.56	1.40
Total	49.98	3.50	8.24

Tabla 112: Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir marihuana y porcentaje que han recibido oferta de marihuana, según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	Fácil conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
1	60.39	3.00	6.85
2	53.79	3.09	7.79
3	45.89	3.67	8.29
4	44.91	4.34	8.52
5-6	42.99	4.71	13.76
Total	49.98	3.50	8.24

Tabla 113: Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir marihuana y porcentaje que han recibido oferta de marihuana, según zona

ZONA	Fácil conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
1	51.82	7.60	13.53
2	47.61	3.68	10.99
3	48.78	3.39	7.75
4	46.50	3.88	7.04
5	45.44	1.79	7.20
6	56.92	2.92	8.12
7	56.84	1.49	5.71
8	58.70	5.27	9.40
9	55.58	3.60	8.08
10	47.00	5.33	11.22
Total	49.98	3.50	8.24

Observaciones:

- La mitad de las personas encuestadas creen que es fácil conseguir marihuana. La facilidad de acceso a esta sustancia es mayor para los hombres que para las mujeres. Para las personas con edades entre 18 y 34 años es más fácil que para los otros grupos de edad, y entre aquellos es más fácil para los más jóvenes (12 a 17 años) que para los adultos mayores de 35 años. La mayor facilidad de acceso a la marihuana se registra en los estratos 1 y 2, y la menor en los estratos 5 y 6.
- El porcentaje de hombres que declaran haber recibido ofertas de marihuana en el último año o en el último mes supera en más del doble al porcentaje de mujeres que dicen haber recibido ofertas de esta sustancia.
- La proporción de personas en los grupos de 18 a 24 años y de 12 a 17 años que declaran haber recibido ofertas de marihuana son notablemente más altas que en los otros grupos de edad. La proporción de personas que han recibido ofertas de marihuana en el grupo de 25 a 34 años es un poco menos de la mitad que en los grupos más jóvenes y más del doble que entre los mayores de 35 años.
- El porcentaje de personas en los estratos 5 y 6 que dicen haber recibido ofertas de marihuana en el último año o en el último mes supera considerablemente los porcentajes de personas que han recibido esas ofertas en los demás estratos socioeconómicos.

- En las localidades de Tunjuelito, Usme y Ciudad Bolívar se reporta mayor facilidad de acceso a la marihuana, mientras que la menor facilidad de acceso a esta sustancia se registra en la localidad de Suba y en la zona de Engativá y Fontibón. Sin embargo los porcentajes más altos de personas que dicen haber recibido oferta de marihuana en el último año se encuentran en la zona Santa Fe – Los Mártires – La Candelaria, en la localidad de Usaquén, y en la zona Chapinero – Barrios Unidos – Teusaquillo.

3. COCAÍNA

Tabla 114: Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir cocaína y porcentaje que han recibido oferta de cocaína, según sexo

Sexo	Fácil conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
Hombres	34.37	2.41	5.08
Mujeres	24.06	0.51	1.47
Total	28.95	1.41	3.18

Tabla 115: 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 conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
12-17	20.99	1.07	3.27
18-24	32.97	3.74	7.01
25-34	36.92	1.95	5.11
35-44	29.79	0.61	1.08
45-65	22.38	0.06	0.30
Total	28.95	1.41	3.18

Tabla 116: Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir cocaína y porcentaje que han recibido oferta de cocaína, según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	Fácil conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
1	26.96	1.34	2.29
2	29.18	0.88	2.44
3	27.89	1.91	4.06
4	32.33	0.84	3.07
5-6	33.26	2.78	3.91
Total	28.95	1.41	3.18

Tabla 117: Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir cocaína y porcentaje que han recibido oferta de cocaína, según zona

ZONA	Fácil conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
1	34.08	4.88	7.60
2	34.42	1.84	4.31
3	23.89	1.04	3.50
4	30.89	1.54	3.14
5	29.67	1.03	2.38
6	29.83	0.78	1.69
7	25.68	1.08	2.33
8	36.53	2.25	3.74
9	29.31	1.36	2.44
10	30.24	1.77	3.89
Total	28.95	1.41	3.18

Observaciones:

- Un poco menos de la tercera parte de las personas encuestadas dijeron que les sería fácil conseguir cocaína; es decir, casi tres de cada diez personas en la muestra. La facilidad de acceso a esta sustancia es mayor para los hombres que para las mujeres. Para las personas entre 25 y 34 años es más fácil conseguir cocaína que para los otros grupos de edad, y entre estos la facilidad de acceso es mayor para los de 18 a 24 años, y menor para los de 12 a 17 años. La mayor facilidad de acceso a la cocaína se reporta en los estratos 5 y 6, seguidos del estrato 4, mientras que la menor facilidad se registra en el estrato 1.
- El porcentaje de hombres que dicen haber recibido ofertas de cocaína en el último año y en el último mes es considerablemente mayor que entre las mujeres.
- La mayor proporción de personas que dicen haber recibido ofertas de cocaína se encuentra en el grupo de 18 a 25 años de edad, seguido del grupo de 25 a 34 años.
- En los estratos 5 y 6 el porcentaje de personas que declaran haber recibido ofertas de cocaína en el último mes es más alto que en los demás estratos. No obstante, el porcentaje más alto de personas que dicen haber recibido ofertas de cocaína en el último año se encuentra en el estrato 3, superando ligeramente el porcentaje de los estratos 5 y 6 para ese mismo periodo.
- La mayor facilidad de acceso a la cocaína se reporta en la localidad de Tunjuelito y en las zonas de Santa Fe – Los Mártires – La Candelaria y Chapinero – Barrios Unidos – Teusaquillo. La menor facilidad de acceso a esta sustancia se registra en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Sumapaz.

- Los porcentajes más altos de personas que dicen haber recibido ofertas de cocaína se encuentran en las zonas de Santa Fe – Los Mártires – La Candelaria, Chapinero – Barrios Unidos – Teusaquillo y las localidades de Usaquén y Tunjuelito.

4. BASUCO

Tabla 118: Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir basuco y porcentaje que han recibido oferta de basuco, según sexo

Sexo	Fácil conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
Hombres	41.19	1.44	2.81
Mujeres	29.69	0.19	0.95
Total	35.14	0.78	1.83

Tabla 119: 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 conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
12-17	26.45	0.78	1.96
18-24	40.46	2.08	4.12
25-34	41.67	0.64	2.25
35-44	37.98	0.69	0.92
45-65	27.74	0.07	0.46
Total	35.14	0.78	1.83

Tabla 120: Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir basuco y porcentaje que han recibido oferta de basuco, según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	Fácil conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
1	42.19	0.79	2.55
2	38.48	0.68	1.47
3	31.87	0.99	2.41
4	30.53	0.44	0.77
5-6	30.73	0.56	0.56
Total	35.14	0.78	1.83

Tabla 121: Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir basuco y porcentaje que han recibido oferta de basuco, según zona

ZONA	Fácil conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
1	40.72	3.58	4.72
2	30.74	0.12	0.43
3	34.11	0.57	2.26
4	30.56	0.68	1.45
5	34.08	0.46	1.21
6	43.10	0.14	1.47
7	41.76	0.98	2.02
8	46.07	3.39	5.50
9	37.97	1.00	1.49
10	31.06	1.10	2.11
Total	35.14	0.78	1.83

Observaciones:

- Un poco más de la tercera parte de las personas encuestadas creen que es fácil conseguir basuco; esto es siete de cada 20 personas en la muestra. La facilidad de acceso a esta sustancia es mayor para las mujeres que para los hombres; mayor para las personas entre 18 y 34 años que para los otros grupos de edad, y mayor en los estratos 1 y 2 que en los demás estratos socioeconómicos.
- De acuerdo con los resultados encontrados, es más fácil conseguir basuco que cocaína. No obstante, el porcentaje de personas que han recibido ofertas de basuco en el último año y en el último mes es menor que el porcentaje de personas que han recibido ofertas de cocaína en esos mismos periodos. La facilidad de acceso y la oferta de estas dos sustancias son menores que la disponibilidad de marihuana.
- La proporción de hombres que han recibido ofertas de basuco es considerablemente mayor que entre las mujeres; significativamente más alta en el grupo de 18 a 24 años que en los otros grupos de edad, y notoriamente mayor en los estratos 1, 2 y 3 que en los demás estratos socioeconómicos.
- La disponibilidad de basuco es más alta en las localidades de Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Usme y la zona de Santa Fe – Los Mártires – La Candelaria. Los porcentajes de personas que han recibido ofertas de esta sustancia en el último año y en el último mes son más altos en Tunjuelito y en la zona de Santa Fe – Los Mártires – La Candelaria que en las otras zonas/localidades de la ciudad.

5. ÉXTASIS

Tabla 122: Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir éxtasis y porcentaje que han recibido oferta de éxtasis, según sexo

Sexo	Fácil conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
Hombres	27.38	0.87	2.87
Mujeres	19.89	0.43	1.04
Total	23.44	0.64	1.91

Tabla 123: 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 conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
12-17	17.73	1.31	2.37
18-24	30.27	1.83	5.54
25-34	29.85	0.26	1.80
35-44	22.61	0.31	0.57
45-65	16.41	0.01	0.23
Total	23.44	0.64	1.91

Tabla 124: Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir éxtasis y porcentaje que han recibido oferta de éxtasis, según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	Fácil conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
1	22.81	0.95	1.73
2	22.44	0.55	1.51
3	23.39	0.72	1.99
4	24.48	0.36	2.87
5-6	31.48	0.56	3.04
Total	23.44	0.64	1.91

Tabla 125: Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir éxtasis y porcentaje que han recibido oferta de éxtasis, según zona

ZONA	Fácil conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
1	25.24	2.05	3.61
2	27.20	0.00	1.43
3	22.45	0.73	1.91
4	22.73	0.32	1.67
5	24.69	0.72	2.09
6	24.30	0.54	1.67
7	19.71	0.27	1.14
8	27.05	1.57	2.76
9	21.12	0.53	1.38
10	25.68	1.14	3.35
Total	23.44	0.64	1.91

Observaciones:

- Casi la cuarta parte de las personas encuestadas dijeron que les sería fácil conseguir éxtasis, siendo mayor la facilidad de acceso para los hombres que para las mujeres. La facilidad de acceso a esta sustancia es mayor para las personas de 18 a 34 años que para los otros grupos de edad, y es más alta en los estratos 5 y 6 que en los demás estratos socioeconómicos.
- Es más fácil conseguir éxtasis en Tunjuelito, Chapinero – Barrios Unidos – Teusaquillo, Usaquén y la zona de Santa Fe – Los Mártires – La Candelaria, que en las otras zonas/localidades de la ciudad.
- La mayor proporción de personas que han recibido ofertas de éxtasis en el último año son hombres, jóvenes de 18 a 24 años, de estratos socioeconómicos 5 y 6, residentes en la zona de Santa Fe – Los Mártires – La Candelaria y la localidad de Usaquén.

VI.

BOGOTÁ FRENTE AL PAÍS

CONSUMO DE SUSTANCIAS EN BOGOTÁ Y EN OTRAS CIUDADES Y DEPARTAMENTOS DE COLOMBIA

En este capítulo se presenta una visión panorámica del consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá frente a la situación que se registra en el conjunto del país y en otras entidades territoriales de Colombia. Este análisis comparativo se apoya en los resultados reportados en el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia – 2008.⁸ La publicación de dicho estudio está disponible en el sitio *web* del Observatorio de Drogas de Colombia, de la Dirección Nacional de Estupefacientes: <http://odc.dne.gov.co>

Antes de entrar en materia, es importante hacer una aclaración: Aunque las características generales de la muestra del estudio en Bogotá D.C. son similares a las de la muestra del estudio nacional en términos de las variables sociodemográficas consideradas, la composición porcentual de la muestra en las distintas categorías de las variables (sexo, grupos etarios, estratos socioeconómicos) presenta algunas diferencias entre los dos estudios. Por lo tanto, los niveles de representatividad de cada porción de la muestra con respecto al universo pueden diferir en ambos estudios.

Así, la composición de la muestra nacional según sexo es 46,8% hombres y 53,2% mujeres, mientras que la muestra en Bogotá es 47,3% hombres y 52,7% mujeres. En cuanto a los grupos de edad, en la muestra nacional la composición es: 16% en el grupo de 12 a 17 años, 17,8% en el grupo de 18 a 24 años, 21,8% en el de 25-34 años, 20,2% en el de 35-44 años, y 24,2% en el de 45-65; mientras que en la muestra de Bogotá la composición es: 14% de 12 a 17 años, 17,8% de 18 a 24 años, 20,5% de 25-34 años, 20,5% de 35-44, y 24,5% de 45-65.

8 República de Colombia: Dirección Nacional de Estupefacientes y Ministerio de la Protección Social. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia – 2008: Informe Final. Bogotá D.C.: Editora Guadalupe, junio de 2009.

La diferencias según estrato socioeconómico son mayores que en las anteriores variables: La composición de la muestra nacional es: 18,8% en el estrato 1, 35,8% en el estrato 2, 30,1% en el estrato 3, 9,5% en el estrato 4, y 5,7% en los estratos 5 y 6; mientras que en Bogotá la composición de la muestra es: 8,8% en el estrato 1, 38,2% en el estrato 2, 39,2% en el estrato 3, 9% en el estrato 4, y 4,7% en los estratos 5 y 6.

Por lo anterior, y aunque las semejanzas entre las muestras son más notorias que las diferencias, el análisis que se presenta en las páginas siguientes se centrará en los datos globales para Bogotá, el conjunto del país y algunas entidades territoriales (ciudades y departamentos), sin entrar en comparaciones por variables sociodemográficas o sub-grupos específicos de población.

Dadas estas precisiones, el panorama general que se observa es así:

- La prevalencia de vida de consumo de **tabaco/cigarrillo** en Bogotá (54,4%) es más alta que en el conjunto del país (44,5%). Así mismo, la prevalencia de último año de esta sustancia en Bogotá (28,3%) supera la prevalencia de ese periodo en el nivel nacional (21,5%).
- El consumo actual -último mes- de cigarrillo en Bogotá (22,85%) es mayor que el promedio nacional (17,06%), y supera considerablemente las tasas de consumo de la mayoría de los departamentos, excepto los departamentos de Caldas, Cundinamarca, Nariño y Quindío, los cuales presentan niveles de consumo similares al de la capital del país.
- La prevalencia de vida de consumo de **alcohol** en Bogotá (87,6%) es un poco mayor que en el nivel nacional (86,1%). Lo mismo ocurre con la prevalencia de último año en Bogotá (62,1%), comparativamente con la prevalencia del mismo periodo en el conjunto del país (61,2%).
- La prevalencia de consumo de alcohol del último mes en Bogotá (36,17%) supera ligeramente el promedio nacional (34,77%), y es superada únicamente por las tasas registradas en Boyacá (46,8%), San Andrés y Providencia (43,5%), Cundinamarca (41,6%) y Medellín y el área metropolitana (41%).
- No obstante, el consumo de riesgo o perjudicial de alcohol en Bogotá (11,16%) es levemente inferior al promedio nacional (12,15%), y es menor que en los territorios antes mencionados y en otros nueve departamentos (con tasas superiores a 12%). Así mismo, la tasa de dependencia de alcohol en Bogotá (1,1%) es un poco menor que en el nivel nacional (1,6%).

- El consumo de **tranquilizantes** sin prescripción médica en Bogotá, según los tres indicadores principales (prevalencias), es menor que en el conjunto del país: prevalencia de vida (1% vs. 1,7%), prevalencia de último año (0,2% vs. 0,5%) y prevalencia de último mes (0,08% vs. 0,22%).
- El consumo de **estimulantes** (ej: metilfenidato -Ritalina) sin prescripción médica en Bogotá presenta cifras similares en los tres indicadores principales a las del conjunto del país (prevalencia de vida, último año y último mes).
- La **marihuana** es la sustancia ilícita más consumida en Bogotá y en el resto del país. La prevalencia de vida en la capital (9,2%) es ligeramente mayor a la del conjunto del país (8%). Sin embargo, si se considera como indicador el uso reciente o en el último año, el consumo en Bogotá (2,4%) es casi igual al promedio nacional (2,3%), y es inferior a las tasas de Medellín y el área metropolitana (5,26%), Cali y Yumbo (3,85), Quindío (3,16%) y Cauca (2,97%).
- En cuanto a la **cocaína**, la tasa de consumo en el último año en Bogotá (0,54%) es inferior al promedio nacional (0,72%), y es superada ampliamente por las tasas registradas en Medellín y el área metropolitana (2,05%), San Andrés y Providencia (1,28%), Quindío (1,26%), Sucre (1,11%), Atlántico (0,89%), Cali y Yumbo (0,86), Cauca (0,80%) y Caldas (0,79%).
- El consumo de **basuco** en Bogotá, según los tres indicadores principales evaluados, es similar al del conjunto del país: prevalencia de vida (1,2% vs. 1,1%), prevalencia de último año (0,14% vs. 0,17%), prevalencia de último mes (0,1% vs. 0,1%). Tanto en Bogotá como en el nivel nacional, la incidencia de consumo de esta sustancia es 0,05%.
- El consumo de **éxtasis** en Bogotá es en general similar al del conjunto del país. La prevalencia de vida es idéntica a la tasa nacional (0,91%); la prevalencia de último año se acerca al promedio nacional (0,24% vs. 0,28%); mientras que la prevalencia de último mes (consumo actual) es menor que la del conjunto del país (0,02% vs. 0,1%).
- El consumo de sustancias **inhalables** en Bogotá es ligeramente menor que en el conjunto del país, según los tres indicadores evaluados: prevalencia de vida (0,6% vs. 0,8%), último año (0,2% vs. 0,2%), último mes (0,01% vs. 0,09%). La incidencia en Bogotá y en Colombia es 0,10%.
- El consumo de **heroína** en Bogotá, según la prevalencia de vida, no difiere significativamente de la tasa que se reporta en el nivel nacional (0,1% vs. 0,2%).

- No se observan diferencias significativas en cuanto a la edad de inicio o primeras experiencias de consumo de las distintas sustancias en Bogotá y en el resto del país. Tampoco en los niveles de dependencia/abuso de sustancias psicoactivas en Bogotá y en el conjunto del país.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

El estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C. – 2009, extensión local del estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia – 2008, ofrece -al igual que este en el nivel nacional-, una amplia y detallada visión de la situación actual de la capital del país en materia de consumo de sustancias entre la población general de 12 a 65 años de edad. El principal producto de estas dos realizaciones es un conjunto de indicadores estadísticos, denominados prevalencias de consumo (en la vida, en el último año, en el último mes), incidencia en el último año (y en el último mes, para las sustancias de mayor consumo), y edad de inicio (primeras experiencias de consumo) de las sustancias psicoactivas más conocidas. Tales indicadores se presentan en cifras globales para el conjunto de la población y en forma desagregada para distintos grupos poblacionales, según las variables demográficas sexo, edad, estrato socioeconómico y localización.

En relación con el consumo de alcohol, ambos estudios -nacional y local- proporcionan estimaciones sobre consumo de riesgo y perjudicial, y dependencia de esta sustancia. Así mismo, se obtuvieron estimaciones sobre abuso y dependencia de las principales sustancias ilícitas (marihuana, cocaína, basuco, éxtasis).

Tanto el estudio nacional como su ampliación en la capital comprendieron una exploración sobre aspectos relacionados con el consumo de psicoactivos, como la percepción social de riesgo asociado al uso de las diferentes sustancias, y la disponibilidad y oferta de dichas sustancias. Adicionalmente, como complemento importante, se ofrece un análisis comparativo aproximado de la situación de consumo de psicoactivos en Colombia frente a otros países de Suramérica y, en este caso, de la situación en Bogotá en relación con el conjunto del país y con otras entidades territoriales (departamentos y ciudades).

El estudio nacional, con una muestra efectiva de 29.164 personas (representativa de una población de 19,8 millones de colombianos entre 12 y 65 años), es el estudio más grande realizado en el país en esta materia, y también el mayor de los estudios efectuados en Suramérica en los últimos años. El estudio en Bogotá, con una muestra efectiva de 6.617 personas encuestadas (representativa de una población de 5,2 millones de personas de 12 a 65 años) es a su vez el mayor estudio realizado en la ciudad en este tema.

Además de proveer información interesante y en sí misma valiosa sobre la magnitud y las características del consumo de sustancias psicoactivas, la principal utilidad de estos esfuerzos investigativos es brindar indicaciones para la formulación de políticas, la definición de prioridades, la elaboración de planes y programas, y la evaluación de las posibles acciones en esta problemática.

No obstante la calidad ampliamente reconocida de la metodología utilizada, probada y validada en sucesivas aplicaciones en distintos países del continente, se deben mencionar algunas limitaciones. La más importante se relaciona con la extensión y el alcance de los estudios - tanto nacional como local. La cobertura no incluye a la población rural (por ejemplo, en Bogotá, la extensa zona rural de Sumapaz), ni a la población institucionalizada (ej., fuerzas armadas), o a las personas internadas en centros penitenciarios, establecimientos hospitalarios, centros de tratamiento y rehabilitación, o entidades de asistencia social; tampoco a los habitantes de y en la calle.

Una conclusión que se deriva de lo anterior es que se requiere invertir recursos y esfuerzos adicionales en estudios que den cuenta de la situación de consumo de sustancias en los grupos poblacionales mencionados, para identificar la problemática particular que afecta a dichos grupos y, por ende, las demandas que representa en materia de política pública.

Otra limitación del estudio hace alusión al consumo de algunas sustancias cuya real magnitud no es posible develar mediante la estrategia adoptada. En particular, el consumo de heroína y otras drogas inyectables, así como el basuco y los inhalables, que no se reflejan aquí en toda su extensión.

Las características de esos consumos y las condiciones de vida de los usuarios de tales sustancias exigen esfuerzos investigativos más focalizados y con metodologías tanto cuantitativas como cualitativas (etnografía, entrevistas a profundidad, abordaje con grupos de pares y en contextos especiales -tales como sitios de encuentro y centros de tratamiento).

A pesar de las limitaciones mencionadas, tanto el estudio nacional como su versión ampliada en el Distrito Capital lograron cumplir todos los objetivos propuestos. Las entidades responsables seguirán comprometidas en el empeño de adelantar y facilitar la participación de otras instancias (universidades, centros de investigación, ONG) en los análisis complementarios que permitan producir la información pertinente sobre todos los demás aspectos específicos comprendidos en estos estudios.

En cuanto al panorama que se encontró en Bogotá D.C. en el marco de los objetivos propuestos, a lo largo de este informe se han presentado ya todos los datos obtenidos en la investigación, por lo cual no es necesario ahora redundar en cifras y estimaciones estadísticas. Sin embargo, a manera de síntesis final, conviene resaltar en esta sección las siguientes observaciones:

- El consumo de tabaco/cigarrillo en la capital del país es un fenómeno de grandes dimensiones. En términos globales, cerca de la quinta parte de la población mayor de 12 años consume esta sustancia. Más aún, entre los hombres, la proporción de fumadores es casi la tercera parte, así como en los grupos etarios de población general entre 18 y 34 años. El consumo de tabaco/cigarrillo en Bogotá sobrepasa notoriamente la media nacional.
- El consumo de alcohol supera en términos de prevalencias el consumo de cigarrillo. Cerca de la mitad de los hombres y la cuarta parte de las mujeres consumen con alguna frecuencia bebidas alcohólicas, particularmente en los grupos de 18 a 34 años. Entre los consumidores, uno de cada tres hombres y una de cada cinco mujeres presentan un consumo de alcohol que se puede considerar riesgoso o perjudicial. Aunque las prevalencias de consumo de alcohol en Bogotá son un poco mayores que los promedios nacionales, las tasas de consumo riesgoso o perjudicial y dependencia son ligeramente menores que en el nivel nacional.
- En Bogotá como en el resto del país y en el mundo, la marihuana es la sustancia ilícita más consumida. Este fenómeno se extiende a todos los grupos poblacionales, con proporciones notablemente mayores entre los hombres y en el grupo etario de 18 a 25 años, seguido del grupo de 25 a 34 años. Aunque la prevalencia de vida de consumo de marihuana en la capital supera ligeramente el promedio nacional, las prevalencias de último año y último mes, así como las tasas de abuso y dependencia son similares a las del resto del país. Tanto en Bogotá como a nivel nacional, cerca de la mitad de los consumidores de esta sustancia presentan signos de abuso o dependencia.

- La cocaína es la segunda sustancia ilícita más consumida tanto en Bogotá como en el resto del país. Las prevalencias y la incidencia de consumo de cocaína en la capital son menores que las tasas a nivel nacional, siendo muy pequeñas las diferencias en las prevalencias de vida y último año, y mayores en la prevalencia de último mes y en la incidencia. Las tasas de abuso y dependencia de cocaína con respecto a los consumidores y a la población total son ligeramente menores en Bogotá que en el resto del país.
- El consumo de basuco, evaluado en términos de prevalencias, es notablemente menor que el de cocaína. Sin embargo, las tasas de abuso y dependencia son considerablemente más altas entre los consumidores de basuco que entre los consumidores de cocaína. Cuatro de cada cinco consumidores de basuco muestran señales de dependencia. En general, el consumo de basuco en Bogotá presenta dimensiones similares a las del resto del país.
- En relación con el consumo de sustancias alucinógenas como el LSD y los hongos, los estudios nacional y local solamente registran prevalencias de vida, las cuales son notoriamente inferiores a las de las demás sustancias psicoactivas. Al respecto, cabe anotar que para ambas sustancias las prevalencias reportadas en Bogotá son mayores que las del conjunto del país (en particular la de hongos alucinógenos).
- En cuanto a las otras sustancias consideradas en el estudio (éxtasis, inhalables, heroína), el panorama que se registra en Bogotá no difiere significativamente del que se observa en el nivel nacional.
- En cuanto al consumo de basuco, heroína e inhalables, se reitera que por las razones ya mencionadas estos fenómenos no se reflejan en sus verdaderas dimensiones en los estudios con encuestas de hogares en población general. Sin embargo, aún suponiendo que las cifras reales sean inferiores a las de otros psicoactivos, los usuarios de estas sustancias representan una problemática considerable en temas de salud pública, convivencia y seguridad, entre otros aspectos. Al respecto, se deben tener en cuenta factores como la ‘adictividad’ de esas sustancias, su toxicidad, el deterioro progresivo de los usuarios, el alto costo del consumo en condiciones precarias de vida y el perfil psicosocial de los consumidores, que les hacen especialmente problemáticos para sí mismos y para la comunidad.

- Los resultados sobre percepción social de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas sugieren que una amplia proporción de la población tiene conciencia de los peligros asociados al abuso de tales sustancias. Sin embargo, es evidente también que se requieren esfuerzos considerables en materia de información, educación preventiva, sensibilización y movilización ciudadana. Acciones para desestimular el consumo de cigarrillo y para promover la abstinencia de alcohol en menores de edad, así como la moderación en el consumo de bebidas alcohólicas entre los adultos son prioridades notorias en el área de prevención.
- El estudio nacional y su ampliación en la capital del país señalan una abundante y diversa disponibilidad de sustancias psicoactivas. Entre otros aspectos, muestran que a pesar de las prohibiciones legales para la venta de cigarrillos y bebidas alcohólicas a los menores, la accesibilidad y la oferta explícita de estas sustancias en los entornos familiares y comunitarios son muy notorias.
- En lo relativo a las sustancias ilícitas, es evidente que existe un mercado amplio y variado, de tal modo que se acceder con relativa facilidad no sólo a la marihuana, la cocaína y el basuco, sino también a sustancias como el éxtasis, la heroína o los alucinógenos.
- En términos de variables sociodemográficas, los resultados indican que el consumo de psicoactivos entre los hombres supera ampliamente al de las mujeres, siendo mayores las diferencias para las sustancias ilícitas. Los jóvenes con edades entre 18 y 24 años presentan los más altos índices de consumo de todas las sustancias.
- Las diferencias entre estratos socioeconómicos no son muy notorias para la generalidad de las sustancias psicoactivas. No obstante, se registran mayores tasas de consumo riesgoso o perjudicial de alcohol en los estratos bajos, y niveles más elevados de consumo de psicoestimulantes (cocaína y éxtasis) en los estratos altos.
- Los resultados del estudio sugieren que las tasas más altas de consumo de sustancias ilícitas se registran en las zonas de Santa Fe – Los Mártires – La Candelaria, Chapinero – Barrios Unidos – Teusaquillo, Kennedy – Bosa – Puente Aranda, y la localidad de Usaquén.