

ESTUDIO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN BOGOTÁ D.C.

2022



INFORME FINAL



UNODC

Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

BOGOTÁ

**ESTUDIO DE CONSUMO
DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN BOGOTÁ D.C.
2022**

INFORME FINAL

Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.

Claudia López Hernández
Alcaldesa Mayor

María Clemencia Pérez
Secretaría General de Gobierno

Secretaría Distrital de Salud

Alejandro Gómez López
Secretario Distrital de Salud

Manuel Alfredo González Mayorga
Subsecretario de Salud Pública

Diane Moyano Romero
Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión
de Políticas de Salud Colectiva

Sol Yiber Beltrán Aguilera
Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública

Henry Alejo
Profesional Especializado Área de Vigilancia en
Salud Pública

Organismo cooperante:

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) para la Región Andina y el Cono Sur

Candice Welsch
Representante Regional

Olivier Inizan
Representante Regional Adjunto

María Mercedes Dueñas
Coordinadora Regional de Prevención y
Tratamiento del Consumo de Drogas

Gloria Sossa
Coordinadora de Fortalecimiento Institucional
Área de Prevención y Tratamiento

Daniel Ballesteros Sánchez
Asesor Técnico en Gestión del Conocimiento
Área de Prevención y Tratamiento

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) para la Región Andina y el Cono Sur.

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

www.saludcapital.gov.co

www.unodc.org/colombia

ISBN: 978-958-5554-60-3

Diseño, diagramación, corrección de estilo e impresión:

Acierto Publicidad y Mercadeo

Para citar este documento:

Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá & Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) para la Región Andina y el Cono Sur. *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C., 2022.*

Coordinación Técnica

Henry Alejo Alejo
Nicolás Ramírez Vargas
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Gloria Sossa
Daniel Ballesteros Sánchez
UNODC para la Región Andina y el Cono Sur

Diseño de la muestra

Nicolás Ramírez Vargas
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Trabajo de campo

René Lemoine - Director del proyecto
Ana María García - Coordinadora de campo
Natalia Arenas Losada - Coordinadora técnica
Carlos Lerma - Editor de contenido
Centro Nacional de Consultoría

Expertos para validación del instrumento

Henry Alejo Alejo
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Daniel Ballesteros Sánchez
UNODC para la Región Andina y el Cono Sur

Blanca Chaparro
Natalia Arenas Losada
Centro Nacional de Consultoría

Equipo estadístico de campo

Carlos Lemoine
Giovany Babativa
Paola Casabuenas
Samuel Yaya
William Cruz
Centro Nacional de Consultoría

Análisis de la información

Daniel Ballesteros Sánchez
UNODC para la Región Andina y el Cono Sur

Paola Casabuenas
Vanessa Carrillo
Natalia Arenas Losada
Samuel Yaya
William Cruz
Centro Nacional de Consultoría

Preparación del informe

María Mercedes Dueñas
Daniel Ballesteros Sánchez
UNODC para la Región Andina y el Cono Sur

Paola Casabuenas
Vanessa Carrillo
Natalia Arenas Losada
Samuel Yaya
William Cruz
Centro Nacional de Consultoría

Edición del informe final

Henry Alejo Alejo
Nicolás Ramírez Vargas
Secretaría Distrital de Salud

Gloria Sossa
Daniel Ballesteros Sánchez
Sara Chavarriaga
UNODC para la Región Andina y el Cono Sur

Natalia Arenas Losada
Carlos Lerma
William Cruz
Centro Nacional de Consultoría



Contenido

Presentación	11
Resumen ejecutivo	13
Introducción	21
Objetivos y metodología del estudio	23
Objetivos	25
Objetivo general	25
Objetivos específicos	25
Metodología	26
Marco institucional y acciones previas	26
Diseño muestral	27
Selección y capacitación del personal de campo	29
Herramientas metodológicas	29
Operativo de campo	32
Definición de variables	32
Análisis de la información	34
Descripción de la muestra	35
Resultados: consumo, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas	47
Sustancias lícitas	49
Tabaco/cigarrillo	49
Alcohol	54
Tranquilizantes sin prescripción médica	65
Estimulantes sin prescripción médica	67
Cualquier sustancia ilícita	68
Marihuana	75
Cocaína	81
Otras sustancias	87
Resumen del consumo de sustancias	92
Sustancias inyectadas	93

Percepción de riesgo	95
Cigarrillo	98
Alcohol.....	100
Marihuana.....	103
Cocaína.....	108
Basuco	112
Éxtasis.....	116
Disponibilidad y oferta de sustancias	121
Marihuana.....	124
Cocaína.....	126
Bасuco	128
Éxtasis.....	130
Heroína.....	132
Tranquilizantes sin prescripción médica	134
Estimulantes sin prescripción médica.....	136
Inhalables.....	138
Situaciones de riesgo	139
Facilidad para conseguir las sustancias	140
Análisis comparativo entre estudios de 2016 y 2022.....	143
Demografía	145
Alcohol.....	147
Tabaco	148
Marihuana.....	150
Cocaína.....	153
Otras drogas	155
Cualquier sustancia ilícita	156
Percepción de riesgo.....	158
Acceso y oferta	160
Análisis del consumo en localidades.....	163
Demografía	165
Sustancias lícitas	168
Tabaco	168
Alcohol	172
Sustancias ilícitas	176
Cualquier sustancia ilícita	176
Marihuana	180
Tranquilizantes sin prescripción médica	184
Analgésicos opioides sin prescripción médica	186

Capítulos de profundización	189
Demanda de tratamiento.....	192
Situaciones frente a la pandemia por COVID-19.....	194
Análisis del consumo en zonas urbanas y rurales.....	197
Demografía	199
Alcohol	200
Tabaco	203
Vapeador	206
Marihuana	209
Cocaína	212
Otras drogas.....	215
Acceso y oferta.....	221
Capítulos de poblaciones específicas: mujeres, diversidad sexual y de género y pertenencia étnica.....	225
Mujeres y consumo de sustancias psicoactivas.....	227
Resultados	229
Población sexual y de género diverso y consumo de sustancias psicoactivas	239
Población DSG – Caracterización	239
Resultados	241
Población que se reconoce como étnica y consumo de sustancias psicoactivas	249
Caracterización – Personas que se reconocen como étnicas.....	250
Resultados	251
Conclusiones y principales datos del estudio	257
Recomendaciones.....	259
Referencias bibliográficas.....	261
Anexos.....	263



Presentación

En cumplimiento del permanente compromiso que tiene la Administración Distrital de Bogotá de implementar políticas para la prevención frente al consumo de sustancias psicoactivas, así como para la reducción del daño y de afectación de salud de quienes tienen consumos recreativos o problemáticos, con el apoyo técnico de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), presentamos el tercer estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas en la ciudad, el cual se adelantó con habitantes entre los 12 y los 65 años de edad.

Para nosotros la perspectiva frente al consumo de sustancias psicoactivas tiene un enfoque de salud pública y con el modelo territorial ‘Salud a Mi Barrio’ y ‘Salud a Mi Vereda’ trabajamos en ese propósito, siempre buscando que Bogotá cuente con las mejores herramientas que permitan tomar decisiones de políticas públicas con evidencia técnica y científica.

Los anteriores estudios que sobre la materia había adelantado la ciudad se desarrollaron en 2009 y 2016. El que estamos presentando viene a aportar elementos comparativos y de evolución del fenómeno, con el valor agregado de que por primera vez el análisis se hace por localidad, lo cual permite conocer la variación y diversidad en el consumo, así como la situación que se afronta en la zona rural de Bogotá.

Gracias a la información que produjo el estudio, la comunidad tendrá a su disposición información útil, válida, confiable y comparable, con la cual se puedan tomar decisiones relacionadas con la dimensión y las características del fenómeno del consumo de drogas en la ciudad.

Ahora contamos con información que nos permite identificar nuevas condiciones de consumo, el género y la edad en los cuales se entra a este mundo y con qué droga se inicia, las nuevas formas de conocer las mismas, los mecanismos que se usan para manejarlas o consumirlas, y hasta los efectos que causó la pandemia de COVID – 19 en la población que usa este tipo de sustancias.

La investigación que estamos presentando es un instrumento extraordinario de información comparable y oportuna, que permitirá a la ciudadanía evaluar la situación del consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, y que también servirá para que los tomadores de decisiones en diferentes partes de Colombia cuenten con elementos para la construcción de políticas públicas dirigidas para atender este fenómeno.

Toda la información que arroja el estudio es útil para diferentes regiones del país, pues todo lo que pasa en Bogotá es un reflejo de lo que sucede en Colombia. Es por ello que adelantamos esfuerzos de este tipo, en los cuales se comprometen importantes recursos, porque sabemos que mostramos el camino para que se produzca una discusión basada en la mejor evidencia posible.

Esta información plantea la necesidad de revisar los métodos con los cuales se viene afrontando el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas. Es por eso que desde el Distrito Capital estamos reestructurando la Política Distrital de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C., y los planes orientados hacia la promoción de la salud, la prevención del consumo problemático y la reducción de riesgos y daños.

Esta investigación sin duda será una fuente primordial de consulta y de suministro de datos para la ciudadanía, los tomadores de decisiones, las entidades académicas y los grupos de investigación del orden nacional y distrital; todos interesados en que el cuidado de la vida y la protección de toda la población sean los parámetros para continuar mejorando la vida de los colombianos.

Claudia López Hernández
Alcaldesa Mayor de Bogotá, D.C.

Alejandro Gómez López
Secretario de Salud de Bogotá, D.C.



Resumen ejecutivo

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, en coordinación con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) para la Región Andina y el Cono Sur, y con el apoyo técnico y operativo del Centro Nacional de Consultoría – CNC, realizaron en 2022 el tercer Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C.

Este estudio tiene como propósito actualizar la información sobre la magnitud de consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en el Distrito Capital, conocer sus características principales y establecer la percepción social de riesgo asociado y la facilidad de acceso a las diferentes sustancias. El estudio contiene información sobre el patrón de consumo de las sustancias psicoactivas en relación con el sexo, edad, nivel socioeconómico, entre otras variables. El informe también incluye un capítulo que permite comparar los datos presentados para 2022 con el segundo Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá de 2016.

Este estudio se acoge nuevamente el protocolo de la encuesta sobre drogas en hogares, del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo – SIDUC.

De manera adicional a las dos versiones previas, este estudio incorpora un capítulo de prevalencias por localidad, mapas interactivos a nivel distrital zonificados y por localidades, un panorama general sobre información urbano-rural, un apartado acerca del impacto sobre los patrones de consumo en el periodo de mayor criticidad generado por la pandemia de COVID-19, y un capítulo de profundización poblacional centrado en mujeres, población sexual y de género diversa y población étnica, y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas.

El estudio cuenta con información primaria recolectada a través de una muestra efectiva de 10.912 personas, con edades comprendidas entre los 12 y los 65 años. Para ello se utilizó el protocolo de la encuesta sobre drogas en hogares contenido en la metodología SIDUC —Sistema Interamericano de Datos Uniformes—, lo que permite contar con información actualizada, confiable y comparable con otros estudios, para orientar la toma de decisiones del Distrito Capital relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

Respecto al periodo de mayor criticidad de la pandemia, se incorporó un cuestionario de patrones de consumo de sustancias psicoactivas durante la COVID-19, desarrollado por el Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda de Drogas de la Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas – CICAD, en coordinación con el Observatorio Interamericano sobre Drogas – OID.

A continuación, se presentan los principales resultados del estudio desagregados por sustancias psicoactivas:



El 43.14% de las personas encuestadas declara haber fumado tabaco/cigarrillo alguna vez en la vida.

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

- ▶ El 43.14% de las personas encuestadas declara haber fumado tabaco/cigarrillo alguna vez en la vida (50.27% de los hombres y 36.40% de las mujeres). El 15.62% ha usado esta sustancia al menos una vez en los últimos 30 días (21.39% de los hombres y 10.12% de las mujeres) y se considera consumidor actual. Esta cifra equivale a 1.014.708 fumadores en Bogotá.
- ▶ En cuanto a la edad, la mayor tasa entre las personas que contestaron haber fumado en el último mes se presenta entre los jóvenes de 18 a 24 años con el 22.75%, seguido del grupo de 25 a 34 años con el 19.48%. Los adolescentes de 12 a 17 años son quienes menor tasa de consumo presentan, con un 2.72%.
- ▶ El 82.08% de la población considera de gran riesgo el hábito de fumar; esta cifra es mayor entre las mujeres y se incrementa a medida que la población es mayor de edad. Los jóvenes de 12 a 17 años son quienes en menor medida consideran que fumar frecuentemente implica un gran riesgo, con el 76.97%.
- ▶ El 7.76% de las personas encuestadas declara haber consumido sustancias psicoactivas a través del uso de vapeadores, vaporizadores o dispositivos de calentamiento de tabaco alguna vez en la vida (10.35% de los hombres y 5.29% de las mujeres). El 2.14% ha usado este tipo de dispositivo una vez en los últimos 30 días (3.33% de los hombres y 1.01% de las mujeres) y se considera consumidor actual. Esta cifra equivale a 139.026 consumidores de sustancias psicoactivas a través del uso de vapeadores, vaporizadores o dispositivos de calentamiento de tabaco en Bogotá.
- ▶ En cuanto a la edad, entre las personas que contestaron haber consumido sustancias psicoactivas a través de vapeadores, vaporizadores dispositivos de calentamiento en el último mes, la mayor tasa se presenta entre los jóvenes de 18 a 24 años con el 7%, seguido del grupo de 25 a 34 años con el 3.64%. Las personas de 35 a 44 años son quienes presentan menor tasa de consumo con el 0.51%. Un dato por considerar son los jóvenes de 12 a 17 años que presentan un 1.13% de consumo al mes (alrededor de 4.285 personas).



El 88.84% de las personas declara haber consumido alcohol al menos alguna vez en su vida.

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

- ▶ El 88.84% de las personas declara haber consumido alcohol al menos alguna vez en su vida, siendo mayor el consumo entre los hombres que entre las mujeres (92.56% y 85.34% respectivamente). El porcentaje de personas que consumieron bebidas alcohólicas durante el último mes es del 38.98%, esto significa que aproximadamente 2.533.364 millones de personas son

consumidoras actuales de bebidas alcohólicas, de las cuales el 48.75% son hombres y un 29.71% mujeres.

- ▶ En términos de edad, la mayor tasa de uso actual de alcohol se presenta entre las personas de 25 a 34 años con el 55.08%, seguido por los jóvenes de 18 a 24 años con una tasa del 51.63%. Entre ambos grupos representan un poco más de dos millones de personas.
- ▶ La mayor proporción de consumidores de alcohol en el último mes se encuentra entre los estratos 4 y 6 con el 53.54%, seguido por el estrato 2 con el 36.80%.
- ▶ El uso abusivo y los indicadores de consumo dependiente se encontraron en unas 531 mil personas que estarían en condiciones de requerir algún tipo de asistencia para disminuir o dejar el consumo de bebidas alcohólicas; esto equivale al 21% de los consumidores de alcohol del último mes y al 8.19% de la población de 12 a 65 años. De cuatro personas que cumplen criterios de abuso o dependencia, tres son hombres y una es mujer. En relación con el estrato socioeconómico, los mayores patrones de uso perjudicial de alcohol —ya sea dependiente o abusador— se encuentran en el estrato 2 con el 9.54%, seguido por el estrato 1 con el 9.49%.
- ▶ En cuanto a la percepción de riesgo, el consumo frecuente de bebidas alcohólicas es considerado de gran riesgo por el 72.54% de la población. Entre las mujeres esta percepción decae al 77.74%, y entre los varones decae al 67.08%, con respecto al estudio de 2016. En cuanto a los grupos de edad, son los adolescentes quienes tienen la menor percepción de gran riesgo (55.57%); sin embargo, esta crece a medida que aumenta la edad de las personas.

En relación con el consumo de **alguna droga ilícita**:

- ▶ Este estudio detectó que el 19.31% de la población global ha usado alguna droga ilícita al menos una vez en su vida, con un 24.77% en el caso de los hombres y un 14.17% entre las mujeres.
- ▶ El 6.16% de los encuestados respondió haber consumido cualquier droga ilícita en el último año, lo que equivale a unas 400 mil personas. El consumo reciente es más alto entre los hombres (8.50%) que entre las mujeres (3.94%).
- ▶ El grupo de edad con mayor prevalencia de consumo de sustancias ilícitas en el último año es el de 18 a 24 años, con el 15.83%, seguido por el grupo de 25 a 34 años, con el 10.44%, y el de 12 a 17 años, con el 8.89%.
- ▶ En cuanto a estratos socioeconómicos, el mayor consumo reciente de sustancias ilícitas se encuentra en los estratos 4 a 6 con 13.04%, seguido del estrato 3, con 5.52%.
- ▶ Respecto al uso problemático —abusivo o dependiente— de cualquier sustancia ilícita, cerca de 161 mil personas estarían en condiciones de requerir algún tipo de asistencia para disminuir o dejar el consumo de drogas, lo que representa el 36.30% de los consumidores en el último año y el 2.49% de la población de 12 a 65 años.
- ▶ Los resultados por grupos de edad indican que la mayoría de las personas que cumplen los criterios de abuso y dependencia están entre los 12 y 17 años, y representan 27.477 personas de la población total de esa edad, seguido por los jóvenes, con casi el 6%.



El 19.31% de la población global ha usado alguna droga ilícita al menos una vez en su vida.

El 5.71% de las personas encuestadas dice haber usado marihuana al menos una vez en dicho período.

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

- ▶ La marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo en Bogotá. De las personas encuestadas, el 14.95% dice haber consumido esta sustancia al menos una vez en la vida, con el 20.77% entre los hombres y el 9.46% por parte de las mujeres.
- ▶ Considerando el uso en el último año, el 5.71% de las personas encuestadas dice haber usado marihuana al menos una vez en dicho período: aproximadamente el 7.75% de los hombres y el 3.78% de las mujeres. Estas cifras equivalen a cerca de 380 mil personas.
- ▶ Analizados los grupos de edad en cuanto al consumo de marihuana en el último año, el mayor porcentaje de consumo se encuentra en el grupo de 18 a 24 años con el 15.19%, seguido por el grupo de adolescentes con el 7.9%.
- ▶ Un indicador relevante en el estudio del consumo de sustancias psicoactivas es la edad de inicio o edad en que ocurrieron las primeras experiencias de consumo. La edad promedio para el inicio de consumo de marihuana está alrededor de los 18 años, tanto para hombres como para mujeres.
- ▶ De las 370 mil personas que han consumido marihuana durante el último año, 40% clasifican en los grupos en situación de abuso o dependencia; esto es un poco más de 148 mil personas. Este grupo es mayoritariamente masculino (93.978 personas) y de jóvenes con edades entre 18 y 24 años.
- ▶ Con respecto a la percepción de riesgo frente al consumo de marihuana, el 70.26% de los encuestados piensa que es de gran riesgo el uso frecuente y decae al 45% la opinión frente al uso experimental —probar marihuana una o dos veces—, siendo mayor esta percepción entre las mujeres (48.33%) que entre los hombres (41.46%).
- ▶ El 35.72% de la población considera que es fácil conseguir marihuana, y esta percepción es mayor entre los hombres (39.81%). El 6.84% de la población recibió oferta de marihuana en el último año (8.54% recibieron los hombres versus el 5.24% las mujeres).

Cerca de 67 mil personas en la ciudad han consumido cocaína al menos una vez durante los últimos 12 meses.

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

- ▶ La cocaína ocupa el segundo lugar entre las sustancias ilícitas de mayor consumo en Bogotá. El 4.74% de los encuestados refiere haber consumido cocaína alguna vez en la vida, siendo superior el consumo en los hombres que en las mujeres: 6.33% versus 3.24%.
- ▶ Respecto al consumo reciente de esta sustancia, el 1.04% de las personas encuestadas declara haber usado esta sustancia en el último año: el 1.14% de los hombres y el 0.94% de las mujeres. En otras palabras, cerca de 67 mil personas en la ciudad han consumido cocaína al menos una vez durante los últimos 12 meses.
- ▶ La tasa más alta de consumo de cocaína se encuentra entre los jóvenes de 18 a 24 años, con el 4.50% de prevalencia en el último año, estimando unos 42 mil jóvenes en este consumo. La segunda tasa más alta corresponde al grupo de 25 a 34 años con un 0.98%.
- ▶ En términos de estrato socioeconómico, las prevalencias más altas se registran en el estrato 3

(1.38%), seguido de los estratos 4 a 6 (1.15%).

- ▶ De las 67 mil personas que han consumido cocaína durante el último año, el 10.84% clasifican en los grupos en situación de abuso o dependencia; esto es, cerca de 7 mil personas. Este grupo es mayoritariamente masculino (6.889 personas) y de personas con edades entre 35 y 44 años.
- ▶ La percepción de riesgo frente al consumo frecuente de cocaína es alta. El 91% de las personas encuestadas sostiene esta opinión, la cual cae a 74.55% frente al uso experimental.
- ▶ Para 91% de las personas encuestadas el consumo frecuente de cocaína lo perciben como de alto riesgo, la cual decae al 74.55% frente al uso experimental.
- ▶ En relación con la disponibilidad, el 17.9% de la población considera que es fácil conseguir cocaína: el 20.4% de los hombres y el 15.51% de las mujeres. El 2.52% de la población reporta que recibió oferta de cocaína en el último año (3.41% en hombres y 1.68% en mujeres). En relación con la edad, el grupo que percibe mayor facilidad de acceso a cocaína es el de 35 a 44 años.

En cuanto al consumo de **basuco**:

- ▶ El 0.71% de las personas encuestadas reporta haber consumido basuco alguna vez en la vida con clara diferencia según sexo (1.32% en hombres y 0.14% en mujeres). Esta cifra disminuye al 0.11% para el consumo ocurrido durante el último año que representa a 7 mil personas.
- ▶ El 77.27% de los usuarios del último año o recientes presentan consumo problemático y dependiente.



El 0.71% de las personas encuestadas reporta haber consumido basuco alguna vez en la vida.

Respecto al consumo de **éxtasis**:

- ▶ Los indicadores de consumo de éxtasis muestran que el 3.35% de la población alguna vez en la vida consumió esta sustancia, con mayor frecuencia en hombres (4.14% hombres y 2.59% mujeres). La proporción de personas que han consumido en el último año se reduce al 0.72% con gran distancia entre los sexos (1.21% hombres y 0.24% mujeres). Los usuarios del último año tienen fundamentalmente de 18 a 24 años.

En relación con el consumo de **otras sustancias**:

- ▶ En cuanto a las sustancias **inhalables**, el estudio indica que 1.76% de las personas ha consumido estas sustancias alguna vez en la vida; de ellas, 0.23% lo hizo en el último año y 0.07% en el último mes. La preponderancia del consumo es clara entre hombres, adolescentes y jóvenes de 18 a 24 años. Por otra parte, el 3.07% declaró haber usado **popper** alguna vez en la vida y 1.88% usó **dick** en dicho período.
- ▶ El consumo de **psicofármacos sin prescripción médica** tiene prevalencias bajas en Bogotá. El 3.28% de la población tomó **tranquilizantes** alguna vez en la vida, disminuyendo a 0.49% en el último año, sin diferencias entre sexos y en mayor medida a partir de los 18 a 24 años. El 0.4% usó algún **estimulante** alguna vez en la vida, disminuyendo a 0.2% en el último año; ese uso es mayor entre los varones.

El estudio indica que 1.76% de las personas ha consumido estas sustancias alguna vez en la vida.



El 24.72% de los hombres aseguran haber consumido cualquier sustancia frente al 14.19% de las mujeres.

Con relación a los **grupos poblacionales específicos**:

- ▶ El consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en **mujeres** ha incrementado en todas las prevalencias. En el estudio del 2022, para el caso de consumo de cualquier tipo de sustancia ilícita alguna vez en la vida, el 24.72% de los hombres aseguran haber consumido cualquier sustancia frente al 14.19% de las mujeres. Sin embargo, el crecimiento de consumo alguna vez en la vida en las mujeres es más rápido que en los hombres, lo cual está en consonancia con la tendencia internacional de cierre de la brecha de consumo por género.
- ▶ El consumo de cocaína reciente en **personas que se reconocen como de orientación sexual y de género diverso** es mayor (0.93%) que en la población heterosexual (0.88%). De igual modo, el consumo de estimulantes durante el último año es mayor (0.26%) que en población heterosexual (0.09%), así como de tranquilizantes (0.52%) respecto a la población heterosexual (0.48%).
- ▶ El consumo de tranquilizantes en la **población que se reconoce como étnica**, de acuerdo con los datos del 2022, muestra una prevalencia en el último año del 1.11% que, aunque está por debajo del 2.82% de la población no étnica, con una diferencia porcentual del 1.71%, está por encima de la media del estudio del 2022, que mantiene una prevalencia reciente del 0.49% del consumo de esta sustancia, con una diferencia porcentual del 0.62%.

Análisis del consumo según necesidades del **tratamiento**:

- ▶ El 1.90% de los encuestados refiere haber buscado ayuda especializada para tratar de disminuir el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol, tabaco u otras drogas alguna vez en los últimos 12 meses.
- ▶ La razón principal por la que las personas demandaron servicios de tratamiento fue por consumo de alcohol en el 29.09% de los casos, y por consumo de marihuana en el 23.64% de ellos.
- ▶ El 43.63% de las personas que iniciaron tratamiento por trastorno debido al uso de sustancias psicoactivas indica haber finalizado el tratamiento, el 32.73% dice que lo abandonó y el 23.64% relaciona que actualmente está en tratamiento. La razón principal de abandono del tratamiento está relacionada con problemas económicos.

Análisis del consumo según **COVID-19**:



El 23.82% de las personas consumió sustancias psicoactivas como alcohol, tabaco/cigarrillos, marihuana, cocaína, durante la COVID-19.

- ▶ El 23.82% de las personas consumió sustancias psicoactivas como alcohol, tabaco/cigarrillos, marihuana, cocaína, medicamentos sin prescripción médica o cualquier otra sustancia durante el periodo de medidas restrictivas originadas por la COVID-19.
- ▶ El 23.88% de las personas manifestó haber tenido COVID -19 en el último año. De ellos, el 1.76% afirmó que había incrementado su consumo debido a esta situación. A su vez, el 5.55% piensa que el consumo de tabaco influyó negativamente sobre los síntomas que padeció.

- ▶ El 0.86% de las personas que tuvo COVID-19 en el último año aseguró que el consumo de sustancias psicoactivas a través del uso de vapeadores y/o dispositivos de calentamiento se incrementó. Así, el 1.01% considera que el consumo de sustancias psicoactivas a través del uso de vapeador influyó negativamente en los síntomas que padeció por COVID-19.
- ▶ La principal razón para el aumento del consumo de sustancias psicoactivas durante el periodo de aislamiento fue el estrés con el 19.40%, seguido de la sensación de encierro con 0.88%.
- ▶ El 24.26% manifiesta que las medidas restrictivas originadas por la COVID-19 le han hecho reiniciar o recaer en el consumo de sustancias psicoactivas tales como alcohol, tabaco/ cigarrillos, marihuana, cocaína o medicamentos sin prescripción médica.

Análisis comparativo entre estudios de 2016 y 2022:

- ▶ Se evidencia una pequeña disminución en el uso de **tabaco** en general. Sin embargo, hay un aumento significativo del consumo en mujeres, pasando de 8.74% en 2016 a 10.08 en 2022. Aunque con una disminución de un punto porcentual entre los consumidores actuales, pasando de 16.24% en el 2016 a 15.62% en 2022. La caída en la prevalencia de último mes se observa principalmente en los hombres, para todos los grupos de edad y estratos socioeconómicos, mientras que el consumo en mujeres aumenta significativamente en el grupo de edad de 25 a 34 años.
- ▶ El consumo de **alcohol** aumenta significativamente en 3.4 puntos porcentuales entre los consumidores actuales, pasando de 36.5% en el 2016 a 39.01% en 2022. El aumento en la prevalencia de último mes es significativo tanto en hombres como en mujeres, para los grupos de edad entre los 12 y los 34 años y para los estratos socioeconómicos 2 y 3.
- ▶ Por otra parte, se detectó un aumento significativo en el consumo de **marihuana**, tanto en la prevalencia de uso alguna vez en la vida (de 13.4% en 2016 a 14.95% en 2022), como en el consumo del último año (de 4.1% a 5.71%) y mes (de 2.77% a 3.92%). Este crecimiento es significativo para mujeres (de 1.8% 2016 a 3.78%). A su vez, se presenta aumento significativo en el rango de edad de 12 a 34 años.
- ▶ Respecto al consumo de **cocaína**, se reporta un incremento significativo en la prevalencia de último año, que pasa de 0.74% en 2016 a 1.04% en 2022. El consumo reciente o del último año ofrece cambios y aunque permanece en una prevalencia inferior al 1%, pasa de 0.26% a 0.63%. Por otra parte, el consumo en mujeres aumenta significativamente, pasando de 0.21% en 2016 a 0.94% en 2022.
- ▶ El consumo de **tranquilizantes sin prescripción médica** tiene un incremento significativo en su prevalencia de vida, pasando de 2.62% en 2016 a 3.28% en 2022. El consumo reciente baja de 0.51% en 2016 a 0.49% en 2022.
- ▶ La proporción de personas que alguna vez hicieron uso de **inhalables** incrementa significativamente del 1.38% en 2016 a 1.76 en 2022.



Hay un aumento significativo del consumo



Introducción

Desde 2009, año en que se realizó el primer estudio de consumo de sustancias psicoactivas, la Alcaldía Mayor de Bogotá a través de la Secretaría Distrital de Salud ha orientado esfuerzos y recursos en mantener actualizada la información de consumo de drogas en población general, con apoyo técnico de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) para la Región Andina y el Cono Sur. A la fecha se han realizado los estudios 2009, 2016 y 2022.

Para este estudio se acoge nuevamente el protocolo de la encuesta sobre drogas en hogares, del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo – SIDUC de la CICAD/OEA, utilizado por diversos países del continente americano y, en especial, empleado en los últimos estudios del país y el Distrito. Esta estrategia garantiza el uso de una metodología unificada y validada internacionalmente, que permite obtener resultados confiables para ser usados por las instituciones y personas encargadas de asesorar y tomar decisiones relacionadas con la respuesta a la problemática del consumo de drogas, así como realizarlo con otras ciudades capitales del continente.

Este estudio se acoge nuevamente el protocolo de la encuesta sobre drogas en hogares, del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo – SIDUC.

También, es importante resaltar que la pandemia ocasionada por la COVID-19 alteró los patrones de conducta de todas las personas, incluyendo la relación con el consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, por lo cual se añadieron en el formulario de encuesta variables que indagan sobre los patrones de consumo de sustancias psicoactivas durante la pandemia de COVID-19, desarrolladas por el Grupo de expertos en reducción de la demanda de drogas de la Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas – CICAD, en coordinación con el Observatorio Interamericano sobre Drogas – OID.

La dirección técnica del estudio se efectuó de manera conjunta entre la Secretaría Distrital de Salud y UNODC a través de un comité interinstitucional conformado para tal efecto. Se constituyó una alianza estratégica de carácter técnico y operativo con el Centro Nacional de Consultoría para la realización del trabajo de campo.

El informe contiene capítulos que exponen de manera puntual los principales hallazgos en términos de indicadores estadísticos relacionados con el consumo de cada una de las sustancias psicoactivas, así como su relación con variables sociodemográficas, distribución geográfica del consumo, abuso y dependencia, entre otras. El primer capítulo contiene la descripción de los **objetivos y la metodología** utilizada. El segundo presenta la descripción de la **muestra** del estudio. El tercero corresponde a la presentación de los **resultados** obtenidos, dividida entre sustancias lícitas e ilícitas. El cuarto capítulo avanza en los resultados de **percepción de riesgo** de las personas encuestadas frente al consumo de sustancias psicoactivas. El quinto recoge información sobre la **disponibilidad y la oferta** de sustancias psicoactivas en Bogotá. El sexto presenta **información comparativa** entre los estudios del 2022 y el 2016. El séptimo capítulo, muestra los resultados de las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas por **localidades**. El octavo, corresponde a los capítulos de **profundización**, incluyendo trabajo y consumo, demanda de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, efectos sobre los patrones de consumo en el periodo de mayor criticidad de la pandemia y resultados diferenciados entre lo urbano y lo rural. Por último, el noveno incorpora tres subcapítulos de **poblaciones específicas** —mujeres, población sexual y de género diversa, y población que se reconoce como étnica—, así como sus relaciones con el consumo de sustancias psicoactivas.

Cabe resaltar que, al ser un documento fuente de información para diversos públicos, se exponen datos generales considerados de mayor relevancia para el análisis y la toma de decisiones en esta materia. A lo largo del documento el lector podrá encontrar mapas digitales que podrá escanear o navegar para profundizar la información.

The background is a solid light blue color. Overlaid on this background are two faint, larger-scale graphics: a target symbol with concentric circles and a pencil pointing towards the center, both rendered in a slightly darker shade of blue. The text is centered over these graphics.

Objetivos y metodología del estudio

Objetivos

Objetivo general

Establecer la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá en 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 urbano y rural 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 las principales características del consumo de sustancias psicoactivas en las mujeres, población sexual y de género diverso, y población que se reconoce como étnica.
- ▶ Conocer las principales características del consumo de sustancias psicoactivas en las zonas urbanas y rurales.
- ▶ Comparar los resultados obtenidos para los principales indicadores de consumo con los valores del estudio de 2016.

Metodología

Marco institucional y acciones previas

La Secretaría de Salud de Bogotá, D.C., a través del Acuerdo 20 de 1990 del Consejo de Bogotá, “por el cual se organiza el sistema distrital de salud de Bogotá”, señala en el artículo 2º: “Asignar a la ‘Secretaría Distrital de Salud’, como organismo único de dirección del sistema distrital de salud, para efectuar la coordinación, integración, asesoría, vigilancia y control de los aspectos técnicos, científicos, administrativos y financieros de la salud...”. Es por ello que la Alcaldía Mayor de Bogotá, a través de la Secretaría de Salud, busca conocer y visibilizar los problemas de salud mental y de consumo de sustancias psicoactivas como fenómenos que cobran cada vez más presencia en el área urbana y rural de la ciudad de Bogotá, así como propender por el desarrollo de acciones que construyan y fortalezcan capacidad de respuesta sostenible en los ámbitos distrital, local y comunitario, que permitan avanzar en la construcción, ejecución y evaluación de políticas públicas para la reducción de estos problemas.

En cumplimiento de este interés, la Secretaría Distrital de Salud y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) desarrollaron en el año 2009 el primer estudio distrital de consumo de sustancias psicoactivas, y en el año 2016 el estudio en su segunda versión. Este proceso permitió conocer la situación y magnitud del problema del consumo y orientar la respuesta institucional dirigida a la reducción del uso y abuso de drogas y sus problemas conexos. Teniendo en cuenta la naturaleza dinámica del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, sumado a la necesidad de actualizar esta información, se realiza el tercer Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C., 2022, que incluye las prevalencias de consumo de sustancias lícitas e ilícitas alguna vez en la vida, en el último mes y en el último año.

Previo a la realización del estudio, la Secretaría Distrital de Salud, con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) para la Región Andina y el Cono Sur, llevaron a cabo las siguientes tareas preparatorias: i) conformación del equipo técnico; ii) elaboración de la muestra; iii) construcción de requerimientos técnicos para la realización del estudio; y iv) selección del equipo de recolección de información.

Esta fase preliminar incluyó reuniones del equipo técnico para acordar elementos relacionados con el análisis de datos y la generación de información, con el propósito de garantizar la confiabilidad, validez y comparabilidad del estudio en mención, con base en los estándares internacionales y considerando el diseño metodológico estructurado para el desarrollo del segundo estudio, publicado en 2016.

Adicionalmente, se hizo una revisión y ajuste al instrumento utilizado en el estudio del 2016, que fue piloteado en la localidad de Usaquén debido a que esta cuenta con representatividad de todos los estratos socioeconómicos.

A través de la asesoría y acompañamiento permanente al estudio por parte del comité técnico, conformado por la Secretaría Distrital de Salud y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) para la Región Andina y el Cono Sur, se logró supervisar y garantizar la correcta realización de actividades como: i) selección de la muestra; ii) revisión y ajustes del instrumento; iii) ejecución de la prueba piloto; iv) recolección de la información en campo; v) elaboración de la base de datos; y vi) elaboración, revisión y ajuste del documento de análisis de datos.

Diseño muestral

Universo de estudio

El universo de referencia está constituido por la población general de 12 a 65 años de edad, residente en el municipio de Bogotá, D.C., de hogares particulares de todos los estratos socioeconómicos, residentes en el área urbana y rural de Bogotá, D.C. Según el Censo Nacional de Población y Vivienda realizado en 2018, la proyección de población para el año 2022 alcanzó los 6.498.374¹ de personas de 12 a 65 años.

Tamaño de la muestra

La muestra efectiva fue de 10.912 encuestas, obtenidas a través de la selección probabilística de hogares, mediante la selección aleatoria de una persona entre los 12 y 65 años entre las personas que conforman cada hogar.

Para el estudio de 2019 se mantuvo la zonificación del 2016, agrupando las 19 localidades urbanas del Distrito en 10 zonas, según la estructura espacial y administrativa de la red de servicios de salud pública. Sin embargo, se incorporó una nueva zona —la Zona 11—, que incluye la localidad de Sumapaz, y se realizó una rezonificación y ampliación de la muestra para el estudio de 2022, con el fin de mantener la comparabilidad con los estudios anteriores y contar con representatividad estadística muestral para la obtención de resultados tanto a nivel de localidad como a nivel urbano-rural.

Para consultar el mapa de la distribución de la muestra visite el enlace <https://bit.ly/ECSPBOG-2> o escanee el código QR:



1 Se excluye la población rural de las localidades con menos de 1.000 habitantes.

Tipo de muestra

El diseño de muestreo se caracteriza por ser probabilístico, estratificado y multietápico.

Probabilístico, dado que cada una de las unidades de muestreo que conforman el marco muestral tiene una probabilidad de ser seleccionada conocida y mayor de cero.

Estratificado, dado que la selección de las personas se realizó de manera independiente para los estratos definidos, que para el estudio se remite a las localidades y las zonas geográficas.

Multietápico, dado que la selección de las unidades de las personas implica la selección previa de unidades geográficas en los diferentes niveles del diseño, entendidos como Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ) en su rol de Unidades Primarias de Muestreo (UPM), manzanas o centros poblados en su rol de Unidades Secundarias de Muestreo (USM) y viviendas como Unidades Terciarias de Muestreo (UTM).

Estimación de resultados

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

Con el objetivo de restituir el universo de estudio en su composición más exacta, se introdujeron factores de ajuste de la estructura de la muestra expandida por localidad, zona y por subgrupos de edad. Para el efecto, se utilizaron como patrones de referencia: la distribución poblacional proyectada para el 2022 reportada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y la estructura poblacional, originada en el Censo de Población 2018. El factor final de expansión de la muestra es, entonces, el factor básico ajustado por localidad, zona y grupo de edad.

Precisión de las estimaciones

Las estimaciones que se realizan a partir de una muestra probabilística son una aproximación a los verdaderos valores poblacionales. El indicador de precisión es el margen de error muestral. Para todos los indicadores se tiene el intervalo de confianza al 95%, y en la parte final del documento se presenta el margen de error para un conjunto estándar de indicadores, definido como el producto entre el error de muestreo y el valor crítico —percentil 95 de una distribución normal estándar— multiplicado por cien. Los cálculos del margen de error se han hecho con fórmulas propias del diseño probabilístico implementado.

Selección y capacitación del personal de campo

Con el propósito de contar con el personal idóneo para el trabajo en terreno se seleccionaron 391 encuestadores y 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.

Herramientas metodológicas

Para la realización del presente estudio se continuó con la adopción de la metodología del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas – SIDUC, ofrecida por la CICAD/OEA 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 ‘manual del encuestador’ y ‘manual del supervisor’; e ii) el formulario de entrevista/encuesta.

Formulario de entrevista/encuesta

Tiene una extensión total de 23 páginas y consta de dos partes: i) Portada (páginas 1-3); y ii) Cuestionario - Información del encuestado (páginas 3-23).

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

- a. Localización: UPM, USM, UTM, UPZ, zona (urbana o rural), vivienda, hogar, barrio, localidad, zona. 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 172 preguntas —con sub-preguntas—, subdivididas en las siguientes secciones:

- h. Información general sobre el informante: sexo, identidad de género, edad, estado de salud, ocupación, nivel educativo, estado civil, número de hijos, pertenencia étnica, lugar de nacimiento, etc.
- i. Percepción del riesgo de consumir sustancias psicoactivas —cigarrillo, alcohol, tranquilizantes, marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, etc.— según la frecuencia de consumo —frecuentemente, una o dos veces u ocasionalmente—.
- j. Consumo de tabaco/cigarrillo.
- k. Consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas a través del uso de vapeadores, vaporizadores y dispositivos de calentamiento de tabaco —sección nueva en la presente medición—.
- l. Consumo de bebidas alcohólicas.
- m. Accesibilidad/oferta o disponibilidad de sustancias ilícitas.
- n. Consumo de medicamentos tranquilizantes y estimulantes —primera vez, últimos 12 meses y últimos 30 días—.
- o. Consumo de cada una de las siguientes sustancias en la vida, en el último año, en el último mes: sustancias inhalables, dick, ladys o fragancia, marihuana, cocaína, basuco, heroína.
- p. Consumo problemático de marihuana, cocaína y basuco.
- q. Motivación para consumir esas sustancias.
- r. Cantidad y frecuencia de consumo de cada sustancia.
- s. Dependencia, abuso y problemas asociados al consumo de cada sustancia.
- t. Consumo de sustancias en el ámbito laboral.
- u. Demanda de tratamiento por consumo de drogas.
- v. Sentimientos generados a raíz de la pandemia por COVID-19 —capítulo nuevo 2022—.
- w. Cambios en el consumo a causa de la pandemia por COVID-19 —capítulo nuevo 2022—.

Instructivo de campo

El instructivo general de campo contiene una presentación del estudio y sus objetivos, la descripción de la metodología y los procedimientos técnicos para la recolección de la información en terreno, las funciones del personal de campo —coordinadores, supervisores, encuestadores— y la definición operacional de todos los conceptos y pasos implicados en el proceso de muestreo y selección de hogares e informantes —UPM, USM, UTM, tabla de sorteo, visitas y revisitas, etc.—. Además de esta información general para conocimiento y aplicación de todo el personal de campo, el instructivo comprende dos herramientas particulares:

Manual del encuestador

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

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

Operativo de campo

Se conformaron 24 equipos de trabajo de encuestadores y supervisores, de acuerdo con la distribución territorial de la muestra y la agrupación zonal de las 20 localidades del Distrito Capital. Durante todo el período de trabajo en terreno se hicieron constantes reuniones del comité técnico y el personal de campo, con el fin de hacer seguimiento de los avances y los inconvenientes registrados, y de 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 indirecta mediante entrevistas con los supervisores y revisión aleatoria de materiales entregados por el personal de campo.

Definición de variables

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

- ▶ Cigarrillo/tabaco y vaporizadores
- ▶ Bebidas alcohólicas, como cerveza, aguardiente, chamber, chicha o licores fuertes
- ▶ Tranquilizantes sin prescripción médica o pastillas para calmar los nervios o la ansiedad, tales como Rivotril, Rohypnol, roches, ruedas, Xanax, Valium, diazepam, lorazepam, alprazolam, clonazepam
- ▶ Estimulantes sin prescripción médica, tales como metilfenidato/Ritalina/Concerta o modafinilo/Vigía/Carim
- ▶ Sustancias inhalables tales como pegantes/sacol, pinturas, thinner
- ▶ Dick —ladys, fragancia—
- ▶ Popper
- ▶ Marihuana
- ▶ Cocaína
- ▶ Basuco
- ▶ Éxtasis – MDMA
- ▶ Heroína
- ▶ Metanfetamina —o meth, cristal, ice, hielo, speed—
- ▶ Metadona sin prescripción médica
- ▶ Analgésicos opioides sin prescripción médica, tales como morfina, oxicodona/Oxycontin, fentanilo/Durogesic, hidromorfona, meperidina, tramadol/Tramal, hidrocodona/Vicodin/Sinalgen/Dovir
- ▶ LSD —o tripi—
- ▶ Hongos, yagé o cacao sabanero
- ▶ Ketamina —o Ketalar—
- ▶ Bebidas energizantes

Variables del estudio

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

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

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

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

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

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

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

Abuso y dependencia: en el caso de alcohol, a aquellas personas que declararon haber consumido algún tipo de bebida alcohólica en los últimos 30 días se les aplicó el instrumento Audit —test de identificación de trastornos debidos al uso de alcohol— sugerido por la Organización Mundial de la Salud. En cambio, para cada sustancia ilícita consumida durante el último año —marihuana, cocaína, basuco, etc.— se aplicaron dos instrumentos, uno para evaluar abuso a través del *DSM-IV*— Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales - IV y otro para la 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 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 —consumo global—: 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 de que se trate entre los consumidores del último año.

Análisis de la información

El análisis de los datos se hizo mediante el programa estadístico informático SPSS. Los errores estándares y los correspondientes intervalos de confianza fueron determinados respetando la estructura en tres etapas del muestreo.

Para realizar la comparación entre los principales indicadores de los estudios, se separó el análisis de los datos de área urbana y rural y los de la población por localidades, dado que en la medición del año 2016 no se tuvo en cuenta a esta última población. En el presente informe se presentan comparativos de los resultados urbanos en contraste con la medición anterior.



Descripción de la Muestra

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

Para el estudio se encuestaron 10.912 personas entre los 12 y 65 años, que representan a 6.498.374 habitantes de Bogotá D.C. Al observar la distribución por sexo se encuentra que el 51.35% corresponde a mujeres, el 48.56% a hombres y 0.09% a personas intersexuales.

Tabla 1 Distribución de la muestra según sexo

Sexo	Tamaño de la muestra	Población representada	%
Hombres	5.260	3.155.526	48.56
Mujeres	5.634	3.337.142	51.35
Intersexual	18	5.700	0.09
Total	10.912	6.498.374	100

Respecto de la identidad de género, 48.56% de las personas se asume del género masculino, 50.85% del femenino y 0.59% como no binario.

En cuanto a la orientación sexual, el 67.61% de las personas encuestadas afirmó ser heterosexual, 1.64% bisexual, 1.10% gay, 0.69% lesbiana, 0.15% intersexual, 0.04% transgénero, 0.02% travesti, 0.01% transexual y 28.64% no se identifica con ninguno de los anteriores.

La distribución de la muestra según los grupos de edad indica que se repartió de la siguiente manera:

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

Grupos de edad	Muestra	Población representada	%
12 - 17 años	627	379.813	58.4
18 - 24 años	1.564	935.369	14.39
25 - 34 años	2.203	1.238.908	19.07
35 - 44 años	1.862	1.208.579	18.60
45 - 65 años	4.656	2.735.716	42.10
Total	10.912	6.498.374	100

Según grupos de edad y sexo las personas encuestadas se distribuyeron de la siguiente manera:

Tabla 3 Distribución de la muestra según grupos de edad y sexo

Grupos de edad	Hombre	Mujer	Intersexual
12 - 17 años	6.73	5.02	-
18 - 24 años	14.42	14.37	12.64
25 - 34 años	20.87	17.34	29.79
35 - 44 años	16.75	20.37	1.57
45 - 65 años	41.23	42.90	56.00
Total	100	100	100

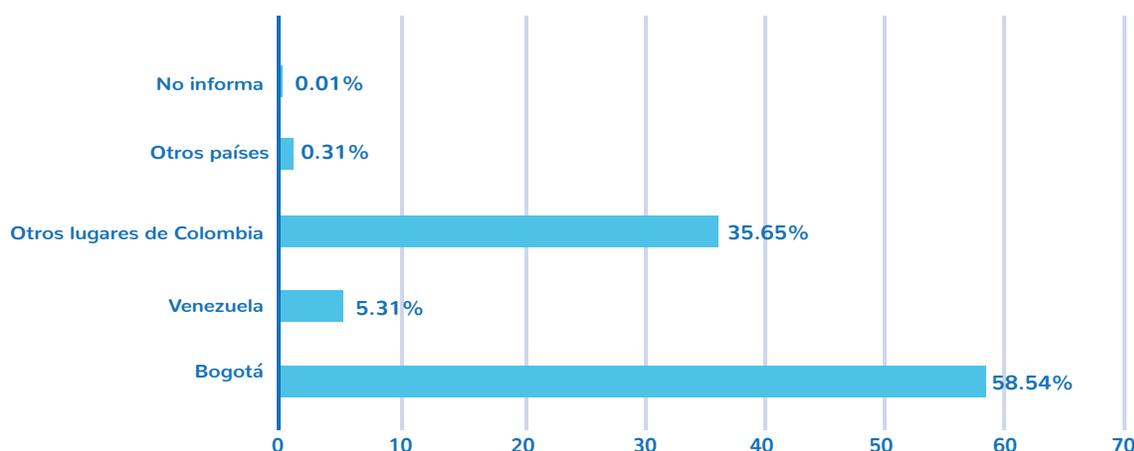
La siguiente es la distribución de la muestra por estratos socioeconómicos:

Tabla 4 Estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	Tamaño de la muestra	Población representada	%
1	1.738	717.197	11.04
2	4.096	2.248.741	34.60
3	3.789	2.554.234	39.31
4, 5 y 6	1.200	976.682	15.03
NS/NR	89	1.529	0.02

Según el lugar de nacimiento de las personas, el 58.54% manifestó que había nacido en Bogotá, 35.65% en otros lugares de Colombia distintos a Bogotá, 5.31% nació en Venezuela, 0.31% en otros países distintos a Colombia y Venezuela (Ecuador, Perú, Estados Unidos, España, Argentina, Irán, entre otros) y el 0.01% no informó al respecto.

Gráfica 1 Lugar de nacimiento personas encuestadas



De acuerdo con la pertenencia étnica de las personas, el 87.53% manifestó que no se reconoce como perteneciente a un grupo étnico, 7.02% se reconoce como negro, mulato, afrodescendiente o afrocolombiano, 5.02% se reconoce como indígena, 0.21% como gitano/rom, 0.17% como palenquera/o y 0.05% como raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia.

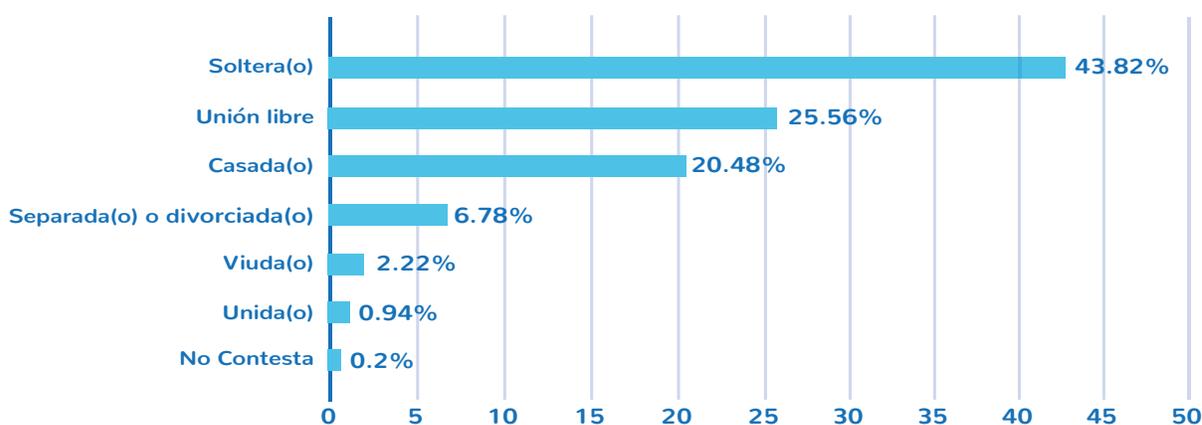
Tabla 5 Pertenencia étnica - cultural por sexo (%)

Cultura pueblo	Total	Hombre	Mujer
Negro, mulato, afrodescendiente o afrocolombiano	7.02	7.58	6.50
Indígena	5.02	6.10	3.99
Gitano / rom	0.21	0.21	0.21
Palenquero de San Basilio	0.17	0.06	0.27
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0.05	0.03	0.07
Ninguno de los anteriores	87.53	86.02	88.96

El 58.67% de las personas asegura que ejerce el papel de autoridad en el hogar o sea que son jefas/es de hogar, mientras el 41.33% no se considera como tal.

Referente al estado civil de las personas, 43.82% son solteras, 25.56% viven en unión libre, 20.48% son casadas, 6.78% separadas o divorciadas, 2.22% viudas, 0.94% unidas y 0.20% no contesta.

Gráfica 2 Estado Civil



El 61.27% de las personas tiene hijas/os, en promedio 1.3 hijas/os, mínimo 1 y máximo 10, el 38.73% manifiesta que no tiene hijas/os.

El 45.98% de las personas vive con su esposa/o, compañera/o, 43.50% vive con sus hijas/os, el 75.43% afirma que vive con familiares consanguíneos —madre, padre, abuelos, hermanos, nietos, tíos, sobrinos, primos—, 5.60% con familiares no consanguíneos —cuñadas/os, padrastro, madrastra, hijastra/a, hermanastra/o, yerno, nuera, suegra/o, familiares de la esposa/o, otros—, 1.88% con amigos y 10.65% sola/o¹.

Respecto al nivel de estudios lo más frecuente es que las personas cuenten con básica secundaria. En la siguiente tabla se muestra la distribución por nivel de estudios y discriminado por sexo:

Tabla 6 Nivel educativo desagregado según sexo (%)

Nivel educativo	Total	Hombre	Mujer
Básica secundaria —bachillerato o básico—	19.61	18.58	20.58
Profesional	17.15	16.78	17.44
Media académica o clásica —bachillerato o básico—	16.07	17.22	14.99
Básica primaria	11.29	10.13	12.4
Técnica profesional	10.1	8.96	11.18
Media técnica —bachillerato técnico—	9.63	9.51	9.77
Tecnológico	7.69	9.7	5.81
Especialización	3.93	4.91	3
Maestría	2.84	2.5	3.17
Ninguno	0.61	0.63	0.6
Normalista	0.57	0.53	0.6
Preescolar	0.29	0.28	0.31
Doctorado	0.21	0.27	0.14
No contesta	0.01	-	0.01

En general, los datos muestran una distribución uniforme entre hombres y mujeres en los distintos niveles educativos; la mayor diferencia se da en el nivel tecnológico con 3.89 puntos porcentuales de más hombres que han alcanzado este nivel frente a las mujeres. A nivel profesional y de maestría se aprecia que son más las mujeres que han alcanzado estos niveles frente a los hombres, aunque esta diferencia no es marcada, 0.66 y 0.67 puntos porcentuales respectivamente.

Respecto a la ocupación actual de las personas, se encontró que la mayoría trabaja; sin embargo, es mayor el porcentaje de hombres que trabaja frente a las mujeres. Caso contrario se presenta al observar los oficios de la casa, pues por mucho sigue siendo una actividad casi exclusiva de las mujeres. Frente al desempleo, el porcentaje de hombres es mayor que en las mujeres, con una diferencia de 2.33 puntos porcentuales de más hombres buscando empleo.



1 En la encuesta, al indagar por con quién vivía permite más de una respuesta, por lo que la sumatoria de respuestas es mayor al 100%.

De las personas que solamente estudian, el porcentaje de hombres es mayor frente al de las mujeres; igualmente ocurre con las personas que estudian y trabajan, y aunque la diferencia no es significativa, es mayor el porcentaje de mujeres que no trabajan ni están buscando trabajo con respecto a los hombres, pero en la actividad de cuidado de otras personas —hijos, padres o familiares— la diferencia entre hombres y mujeres dedicadas a esta actividad se amplía con una participación mayor de la mujeres:

Tabla 7 Ocupación personas encuestadas según sexo (%)

Ocupación	Total	Hombre	Mujer
Trabaja actualmente	51.58	60.68	42.95
Se dedica a los oficios de la casa	10.82	1.55	19.61
Busca trabajo —desempleado—	10.37	11.56	9.23
Solamente estudia	9.17	9.38	8.99
Trabaja y estudia	7.88	7.96	7.82
Deriva sus ingresos de renta o pensión	4.73	4.77	4.68
No trabaja y no está buscando trabajo	2.34	1.73	2.91
No trabaja por incapacidad permanente	1.93	2.05	1.81
Cuidador de otras personas —hijos, padres o familiares—	1.16	0.29	1.98
Otros	0.02	0.03	0.02

Al analizar la información por grupos etarios se encuentra una correspondencia lógica para las personas entre los 12 y 17 años, al ser la actividad más frecuente solamente estudiar, que se espera es la adecuada para su rango de edad; sin embargo, se observan porcentajes de personas que están trabajando y que están desarrollando las dos actividades —trabajando y estudiando—.

Entre los 18 y 24 años la actividad más frecuente es trabajar al igual que en los restantes rangos etarios. Los datos permiten observar que el caso de la dedicación a oficios de la casa corresponde a una actividad que se va volviendo más frecuente con el pasar de los años, y que estar desempleado o estar buscando empleo impacta con mayor frecuencia a las personas entre los 18 y 24 años.

Tabla 8 Ocupación personas según grupos de edad (%)

Ocupación	12 - 17 años	18 - 24 años	25 - 34 años	35 - 44 años	45 - 65 años
Trabaja actualmente	1.63	32.52	65.86	68.36	51.14
Se dedica a los oficios de la casa	3.38	3.47	7.13	8.69	16.98
Busca trabajo —desempleado—	0.76	12.67	11.79	9.69	10.57
Solamente estudia	80.46	25.65	1.62	0.51	0.88
Trabaja y estudia	9.64	22.69	10.71	8.53	1.01
Deriva sus ingresos de renta o pensión	3.71	0.23	0.33	0.3	10.38
No trabaja y no está buscando trabajo	0.42	2.27	1.5	2.18	3.07
No trabaja por incapacidad permanente	0	0.24	0.55	1.01	3.8
Cuidador de otras personas —hijos, padres o familiares—	0	0.26	0.5	0.73	2.11
Otros	0	0	0.01	0	0.06

La principal actividad de las personas que trabajan y estudian es la de servicios sociales, comunales y personales con 22.97%, seguida de la de comercio y reparaciones con 19.37%, y transporte, almacenamiento y comunicaciones con 11.65%. La distribución ampliada es la siguiente:

Tabla 9 Actividad a la que se dedican persona que trabajan (%)

Actividad	Total	Hombre	Mujer
Actividades de servicios sociales, comunales y personales	22.97	13.03	35.64
Comercio y reparaciones	19.37	20.17	18.38
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	11.65	18.14	3.32
Industrias manufactureras	9.27	10	8.36
Construcción	8.13	13.24	1.62
Servicios de intermediación financiera. de seguros y servicios conexos	7.23	6.36	8.36
Hoteles y restaurantes	5.83	4.4	7.62
Actividades inmobiliarias y empresariales	5.72	4.36	7.46
Servicios de administración pública y defensa	5.67	5.06	6.45
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	2.77	3.72	1.57
Suministro de electricidad gas y agua	1.16	1.16	1.16
Explotación de minas y canteras	0.23	0.36	0.06

En los hombres es más frecuente que se dediquen a actividades de comercio y reparaciones, transporte, almacenamiento, comunicaciones y construcción, mientras las mujeres suelen dedicarse a actividades de servicios sociales, comunales y personales, servicios de intermediación financiera, de seguros y servicios conexos, hoteles y restaurantes, servicios de administración pública y defensa.

Lo más usual es que las personas cuya ocupación sea trabajar, lo hagan para una empresa o persona particular —47.91%—, con una mayor participación de las mujeres frente a los hombres —diferencia de 1.23 puntos porcentuales—. Por otro lado, el 28.58% de las personas que trabajan lo hacen como trabajadores independientes o por cuenta propia, con una mayor participación de los hombres frente a las mujeres —diferencia de 3.17 puntos porcentuales—; el 12.01% son profesionales independientes, con mayor participación de los hombres —diferencia de 6.19 puntos porcentuales frente a las mujeres—; el 5.51% son empleadas/os u obreras/os del gobierno, con una mayor participación de las mujeres —diferencia de 5.36 puntos porcentuales frente a los hombres—; el 2.77% empleadas/os domésticas/os, donde la participación de las mujeres es más alta frente a la de los hombres —diferencia de 5.03 puntos porcentuales—; 2% de las personas ejercen como patrón o empleador —la diferencia es de 1.22 puntos porcentuales de los hombres frente a las mujeres—; el 0.41% son jornaleros o peones —con una diferencia de 0.5 puntos porcentuales más de hombres frente a las mujeres—; el 0.32% son ayudantes sin remuneración —hijo o familiar de empleados domésticos, mayordomos, jornaleros, etc.—; el 0.31% son trabajadores familiares sin remuneración y el 0.18% trabajadores de su propia finca o de finca en arriendo o aparcería.

En cuanto a la afiliación al régimen de salud, el 60.89% hace parte del régimen contributivo, 27.95% del régimen subsidiado, 0.18% del régimen de excepción, 2.03% del especial, 7.98% no está asegurado y 0.97% no sabe. El 92.63% de las mujeres están afiliadas a un régimen de salud, con mayor afiliación que los hombres, quienes llegan al 89.38%.

En la percepción que las personas tienen sobre su estado de salud, el 52.67% afirmó que su estado de salud era bueno, 24.10% regular, 18.06% muy bueno, 4.03% malo y 1.14% muy malo. En general, es mayor el porcentaje de hombres que consideran que su salud es buena o muy buena —78.62%— frente a las mujeres —63.29%—. Al observar las cifras de quienes consideran que es mala o muy mala es más alto el porcentaje de mujeres —7.12%— frente a los hombres —3.07%—. Al cruzar los datos con grupos etarios se observa una tendencia lógica en la cual los porcentajes más altos de la percepción de que la salud es buena y muy buena se dan en los grupos etarios más jóvenes —12 a 34 años— disminuyendo en las personas entre 40 y 65 años. Lo contrario sucede con la percepción del estado de salud como malo o muy malo, donde estos valores se incrementan en el grupo de los 40 a 65 años respecto al grupo de 12 a 34 años.

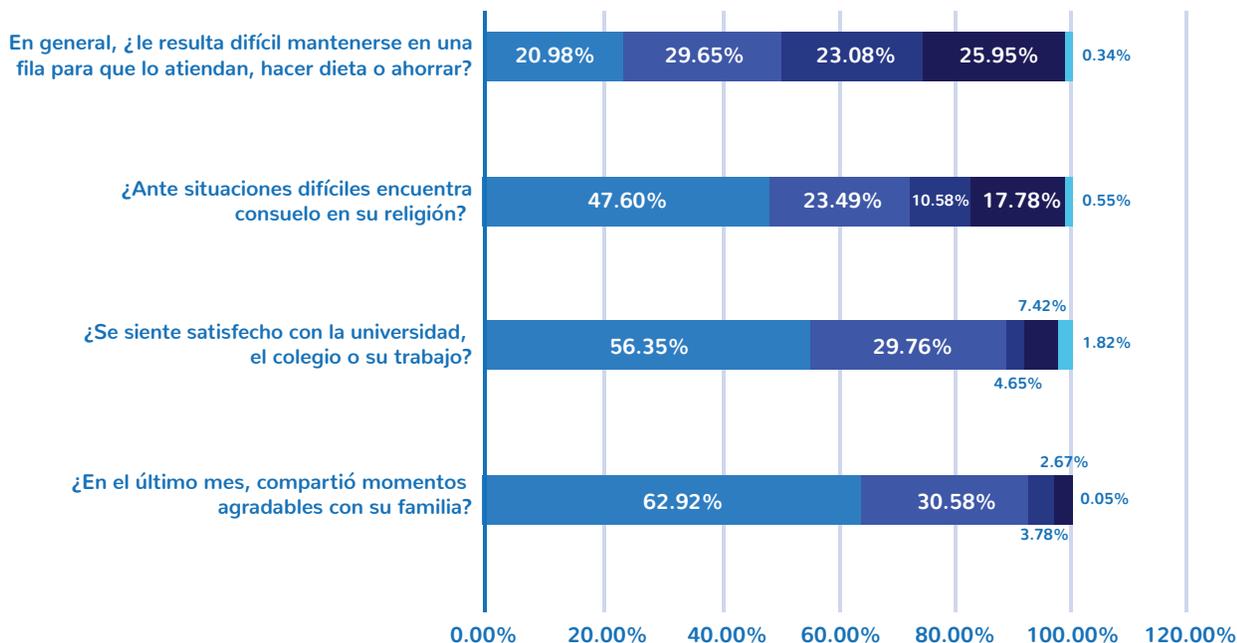
El 75.62% de las personas manifiesta que durante los últimos doce meses no ha sufrido de alguna enfermedad que le haya requerido guardar cama o reposo, mientras el 24.37% dice que sí la ha sufrido. Es mayor el porcentaje de mujeres —28.36%— que han sufrido de enfermedades que las han llevado a guardar reposo en comparación con los hombres —20.18%—, y es mayor el porcentaje de estos —79.82%— que afirman que no han sufrido enfermedades que los lleven a guardar reposo frente a las mujeres —71.63%—. Por grupos etarios una vez más se evidencia que se presentan los mayores porcentajes de ausencia de enfermedad en los grupos etarios compuestos por las personas entre los 12 a 34 años, en comparación con las personas entre los 40 y los 65 años.

En lo concerniente a la depresión, el 22.53% personas se sentían deprimidas a menudo, discriminando por sexo este porcentaje sube al 27.04% en mujeres y baja a 17.76% en hombres. 16.92% de las personas han visitado a algún profesional de la salud por problemas de angustia, relaciones personales, depresión u otros —21.46% de las mujeres y el 12.14% de los hombres—

El 23.88% asevera que durante los últimos doce meses ha tenido COVID-19 —27.06% de las mujeres y 20.55% de los hombres—, siendo más frecuente en las personas entre 35 y 44 años. El 5.60% estuvo hospitalizado —6.22% de las mujeres y 4.74% de los hombres— y con mayor frecuencia en las personas entre los 45 y 65 años.

Sobre la percepción acerca de su bienestar, se puede afirmar en términos generales que las personas se sienten a gusto con sus familias y en las actividades que están desarrollando, siendo mayor el porcentaje de los hombres frente a las mujeres que se sienten satisfechos; por otro lado, es mayor el porcentaje de mujeres que sienten consuelo en la religión en comparación con los hombres.

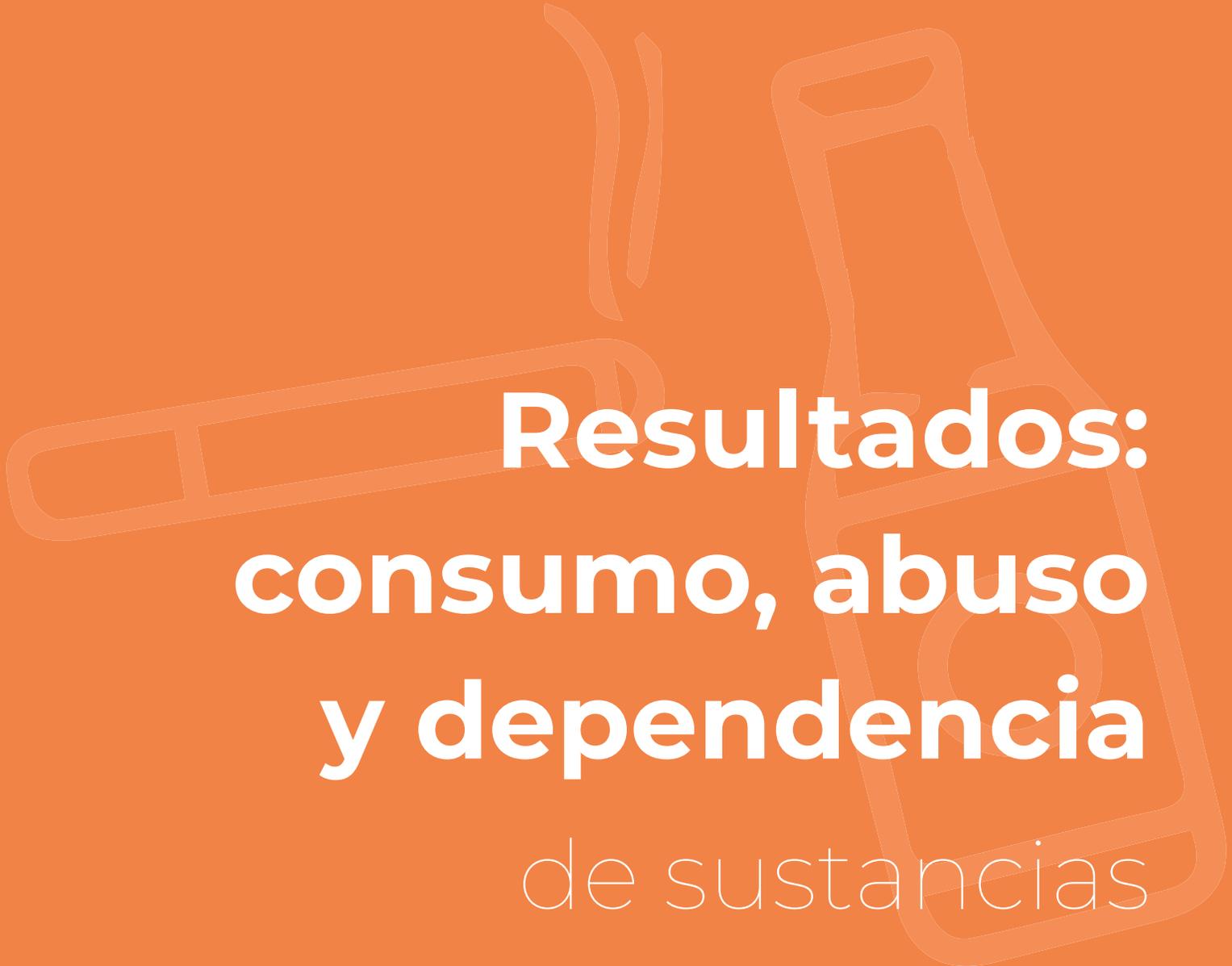
Gráfica 3 Percepción de bienestar según sexo



A diferencia de los estudios de 2009 y 2016, en este estudio se definieron 11 zonas, tomando la localidad de Sumapaz como una zona aparte, pues en los anteriores estudios se identificaba junto con Usme —Usme y Sumapaz—. Según zonas y localidades, la muestra se distribuyó de la siguiente manera:

Tabla 10 Distribución de la muestra en zonas y localidades

Zonas /localidades	Muestra	Población representada	%
Zona 1 Centro oriente	1.362	172.048	2.65
Santa Fe	458	87.457	1.35
Los Mártires	458	69.391	1.07
La Candelaria	446	15.200	0.23
Zona 2 Norte	1.379	399.972	6.15
Chapinero	462	142.754	2.20
Barrios Unidos	458	120.996	1.86
Teusaquillo	459	136.222	2.10
Zona 3 Suroccidente	1.350	1.684.223	25.92
Kennedy	431	865.802	13.32
Bosa	459	610.291	9.39
Puente Aranda	460	208.131	3.20
Zona 4 Occidente	926	1.007.616	15.51
Engativá	466	675.769	10.40
Fontibón	460	331.846	5.11
Zona 5 Suba	821	1.049.757	16.15
Suba	821	1.049.757	16.15
Zona 6 Ciudad Bolívar	1.042	536.303	8.25
Ciudad Bolívar	1.042	536.303	8.25
Zona 7 Usme	980	327.615	5.04
Usme	980	327.615	5.04
Zona 8 Tunjuelito	773	146.793	2.26
Tunjuelito	773	146.793	2.26
Zona 9 Rafael Uribe	1.379	709.577	10.92
Rafael Uribe Uribe	465	314.717	4.84
Antonio Nariño	454	661.71	1.02
San Cristóbal	460	328.687	5.06
Zona 10 Usaquén	793	461.565	7.10
Usaquén	793	461.565	7.10
Zona 11 Sumapaz	107	2.925	0.05
Sumapaz	107	2.925	0.05

A faint, light-colored illustration in the background shows a lit cigarette on the left with smoke rising from it, and a bottle on the right. The entire scene is set against a solid orange background.

Resultados: consumo, abuso y dependencia

de sustancias
psicoactivas

En este capítulo se presentan los resultados sobre el consumo, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas del estudio de 2022. En el capítulo de análisis comparativo se presentarán los resultados comparados con el estudio de 2016.

Se consideran sustancias psicoactivas todas aquellas que sean de origen natural o sintético con la capacidad para generar una alteración o modificación del sistema nervioso, independientemente de que sean legales o no.

Sustancias lícitas

En este grupo se encuentran el tabaco/cigarrillo y vapeadores o dispositivos de calentamiento de tabaco, alcohol, tranquilizantes y estimulantes usados sin prescripción médica.

Tabaco/cigarrillo

Consumo

La presentación más usual para el consumo de tabaco es la del cigarrillo; sin embargo, se incluyen otras presentaciones de esta sustancia, como pipas, puros y vapeadores o dispositivos de calentamiento del tabaco.

Al indagar por la prevalencia de vida se distinguió el consumo de cigarrillos y el consumo con dispositivos de calentamiento de tabaco o vapeadores. Es más frecuente el consumo de solo cigarrillo —43.14%— que el de solo vapeadores o dispositivos de calentamiento de tabaco —1.11%— e incluso que el de las personas que realizan ambos consumos —7.25%—. En general, es más frecuente el consumo de estas sustancias por parte de los hombres que de las mujeres en cualquiera de sus presentaciones. A continuación, se pueden observar los datos distribuidos por sexo en la prevalencia de vida.

Tabla 11 Consumo de tabaco por sexo - prevalencia de vida (%)

Método de consumo de tabaco	Prevalencia de Vida		
	Hombre	Mujer	Total
Sólo cigarrillo	50.27	36.40	43.14
Sólo dispositivo de calentamiento de tabaco o vapeador	1.13	1.09	1.11
Ambos	10.00	4.63	7.25
Nunca	38.57	57.85	48.47
No responde	0.03	0.03	0.03

Al observar las prevalencias del consumo de cigarrillo en la vida, año y mes se encuentra que en todas es mayor la prevalencia en hombres que en mujeres; en la prevalencia de vida la diferencia llega a 19.25 puntos porcentuales, en el año a 13 puntos porcentuales y en el mes la diferencia es de 11.27 puntos porcentuales. Los datos muestran que los consumos de cigarrillo van disminuyendo, pero también que la diferencia en el consumo entre hombres y mujeres se acorta.

Tabla 12 Indicadores de consumo de tabaco* según sexo

Sexo	Prevalencia (%)			Incidencia (%)	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	60.27	25.53	21.39	1.11	0.40
Mujeres	41.02	12.53	10.12	0.38	0.09
Total	50.39	18.87	15.62	0.67	0.23

*Incluye cigarrillo y vapeadores o dispositivos de calentamiento.

Para consultar el mapa de esta sustancia visite el enlace <https://bit.ly/ECSPBOG-1>, o escanee el código QR:



El consumo de tabaco en el último mes se estima en un poco más de un millón de casos. Como se ha anotado, la prevalencia es más alta en los hombres, casi dos veces más que las mujeres.

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

Sexo	Prevalencia (%)			Número de casos		
	Estimación	I. de C.		Estimación	I. de C.	
Hombres	21.39	18.77	24.01	674.812	592.280	757.344
Mujeres	10.12	7.80	12.44	337.608	260.122	415.094
Total	15.62	13.87	17.37	1.014.708	901.146	1.128.270

Al cruzar los datos de consumo de tabaco con el estrato socioeconómico se observa que el consumo de solo cigarrillo es más o menos uniforme en todos los estratos, superando el 40%, mientras el consumo de tabaco a través de vapeadores tiene un mayor porcentaje de uso en los estratos 1 y 2, y el uso de ambos métodos para el consumo de tabaco tiene mayor prevalencia en los estratos 4, 5 y 6. En general, se observa un mayor consumo de tabaco en los estratos 4, 5 y 6.

Tabla 14 Consumo de tabaco por estrato socioeconómico - prevalencia de vida - tipo de consumo (%)

Método de consumo de tabaco	Estratos socioeconómicos			
	1	2	3	4, 5 y 6
Sólo cigarrillo	42.09	42.78	42.95	45.26
Sólo dispositivo de calentamiento de tabaco o vapeador	1.27	1.27	0.94	1.08
Ambos	4.91	4.83	6.83	15.63
Nunca	51.71	51.09	49.24	38.03
No responde	0.02	0.03	0.04	0.00

La tasa de consumo de cigarrillo para el último mes por estrato socioeconómico es más alta en el estrato 1 —con 18.45%— y más baja en los estratos cuatro, cinco y seis con —13.97%—.

Tabla 15 Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) del 95% para prevalencia último mes y número de casos de consumo de cigarrillo, según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	Prevalencia (%)			Número de casos		
	Estimación	I. de C.		Estimación	I. de C.	
1	18.45	15.42	21.48	132.320	110.561	154.079
2	15.78	13.63	17.93	354.894	306.550	403.238
3	15.29	11.99	18.59	390.539	306.339	474.739
4, 5 y 6	13.97	8.33	19.61	136.421	81.340	191.502
Total	15.62	13.87	17.37	1.014.708	901.146	1.128.270

Los jóvenes entre 18 y 24 años son los que presentan la tasa más alta de consumo de cigarrillo durante el último mes, superando la tasa total en 7 puntos porcentuales, seguidos de las personas entre los 25 y 34 años. La tasa más baja de esta sustancia se da entre los jóvenes de 12 a 17 años.

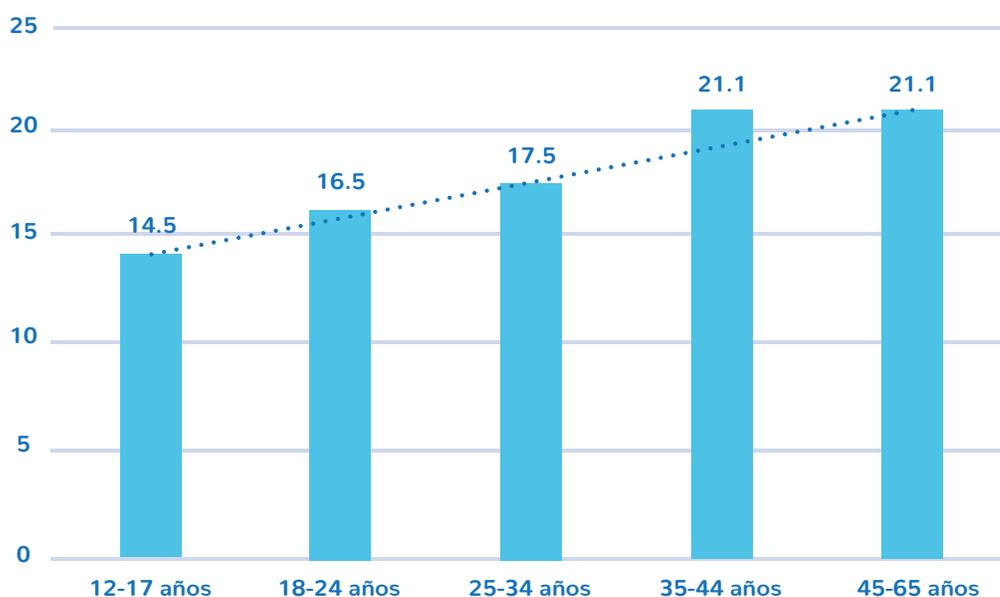
Tabla 16 Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) del 95% para prevalencia último mes y número de casos de consumo de cigarrillo, según grupos de edad (años)

Grupos de edad	Prevalencia (%)			Número de casos		
	Estimación	I. de C.		Estimación	I. de C.	
12 - 17 años	2.72	1.36	4.08	10.352	5.162	15.542
18 - 24 años	22.75	16.24	29.26	212.810	151.954	273.666
25 - 34 años	19.48	16.53	22.43	241.289	204.732	277.846
35 - 44 años	15.33	12.32	18.34	185.228	148.887	221.569
45 - 65 años	13.34	10.85	15.83	365.031	296.991	433.071
Total	15.62	13.87	17.37	1.014.708	901.146	1.128.270

Con relación al consumo de cigarrillo durante el último mes, en promedio lo hicieron durante 19.2 días —los hombres 19.5 días y las mujeres 18.6 días—, el mínimo fue 1 día y el máximo 30 días.

Al desagregar los datos por grupos etarios se encuentra que existe una tendencia a que el número de días de consumo de cigarrillo vaya aumentando en relación con el aumento de la edad.

Gráfica 4 Días promedio consumo de cigarrillo último mes y grupos de edad



El consumo promedio de cigarrillos diarios durante el último mes fue de 17.1, en hombres 15.8 y en mujeres de 19.8.

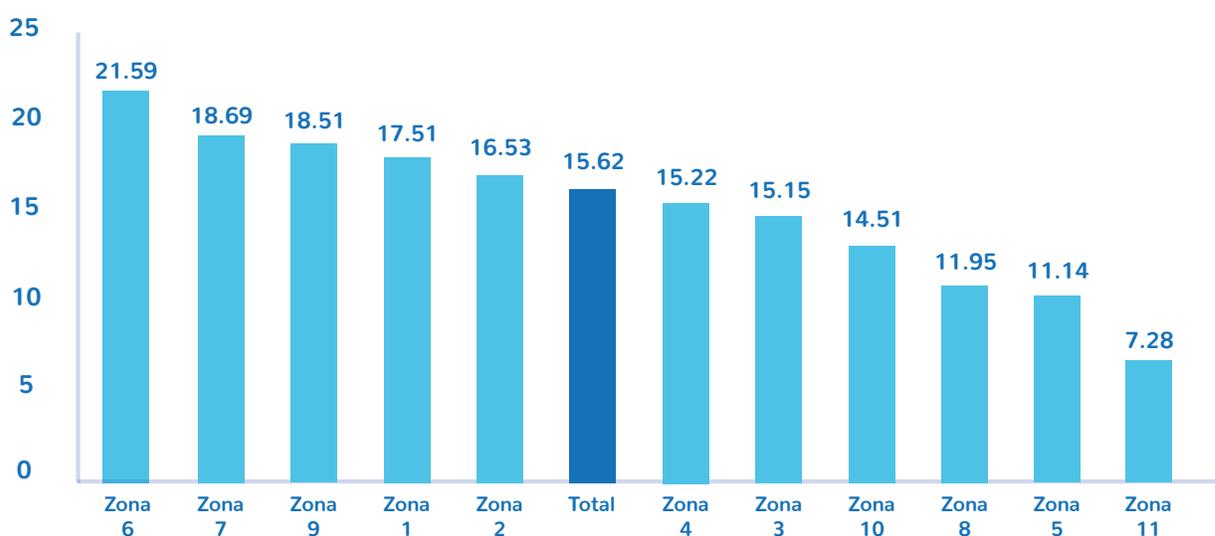
23.88% de las personas manifestó haber tenido COVID-19 durante los últimos 12 meses, y de estas personas, el 1.76% afirmó que había incrementado su consumo debido a esta situación. El 5.55% piensa que el consumo de tabaco influyó negativamente sobre los síntomas que padeció.

El 7.76% de las personas ha utilizado alguna vez en su vida un vapeador o dispositivo de calentamiento de tabaco, 4.68% durante los últimos 12 meses y 2.14% durante los últimos 30 días. El uso promedio durante el último mes fue de 12.1 días, con una media de 15.2 veces durante el día.

El 0.86% de las personas que tuvieron COVID-19 durante los últimos 12 meses aseguró que el uso de vapeadores y/o dispositivos de calentamiento se incrementó, y el 1.01% considera que el consumo de vapeador influyó negativamente en los síntomas que padeció.

En relación con el consumo de cigarrillo en las distintas zonas, se encuentra que la mayor prevalencia se presenta en la zona 6 de Ciudad Bolívar —21.59%— y la menor en la zona 11 de Sumapaz —con 7.28%—. En la siguiente grafica se puede apreciar la prevalencia en el consumo de cigarrillo durante el último mes:

Gráfica 5 Prevalencias último mes de consumo de cigarrillo (%), según zona



Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

Edad de inicio

Las personas que manifestaron haber fumado cigarrillo alguna vez en su vida, iniciaron su consumo en promedio a la edad de 17.1 años. En los hombres la edad promedio de inicio fue de 16.5 años y en las mujeres de 17.8 años. Al cruzar los datos por estrato socioeconómico, se observa que en los estratos más bajos la edad de inicio es más temprana: 16.4 años en estrato uno, 17.2 años en estrato dos, 16.9 años en estrato tres y 17.5 años en estratos 4, 5 y 6.

Tabla 17 Edad de inicio de consumo de tabaco según sexo

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombres	16.5	15.92	13.82	17.68
Mujeres	17.8	16.69	14.14	19.13
Total	17.1	16.18	13.95	18.04

El 49.61% de las personas nunca ha fumado en su vida, el 49.95% fumó por primera vez hace más de un año, el 0.33% hace más de 30 días, pero menos de un año y 0.11% empezó a fumar en el último mes.

Tabla 18 Momento en el que fumó cigarrillo por primera vez (%)

Momento de consumo	Total	Hombre	Mujer
En los últimos 30 días	0.11	0.16	0.05
Hace más de 30 días, pero menos de 12 meses	0.33	0.44	0.23
Hace más de 12 meses	49.95	59.67	40.75
Nunca ha fumado en su vida	49.61	39.73	58.98

Las personas que utilizaron alguna vez en su vida un vapeador o dispositivo de calentamiento de tabaco lo hicieron en promedio a los 23.7 años. La mayoría de las personas nunca ha usado vapeadores o dispositivos de calentamiento para consumir tabaco, y de las personas que sí los han usado, ha sido más común que iniciaran su uso hace más de un año.

Tabla 19 Momento en el que usó vapeador/dispositivo por primera vez (%)

Momento de consumo	Total	Hombre	Mujer
En los últimos 30 días	0.32	0.47	0.17
Hace más de 30 días, pero menos de 12 meses	1.17	0.88	1.45
Hace más de 12 meses	6.26	9.00	3.67
Nunca la ha usado en su vida	92.24	89.65	94.71

Alcohol

Consumo

Del total de personas, el 88.84% afirmó haber consumido alguna vez en la vida bebidas alcohólicas. La prevalencia de vida en los hombres es más alta que en las mujeres, aunque ambos consumos superan el 85%. Al observar las diferencias porcentuales entre hombres y mujeres en las prevalencias de vida —7.22%—, año —13.76%— y mes —19.04%—, se encuentra que las tres prevalencias se han incrementado respecto al estudio de 2016, siendo mayor el incremento del consumo en los hombres.

Tabla 20 Indicadores de consumo de alcohol según sexo (%)

Sexo	Prevalencia (%)			Incidencia (%)	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	92.56	68.81	48.75	10.28	4.53
Mujeres	85.34	55.05	29.71	9.27	2.28
Total	88.84	61.73	38.98	9.58	3.01

En el último mes se estima que un poco más de dos millones quinientas mil personas consumieron bebidas alcohólicas, con predominio del consumo en los hombres —1.6 veces más que las mujeres—.

Tabla 21 Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) del 95% para prevalencia último mes y número de casos de consumo de alcohol, según sexo

Sexo	Prevalencia (%)			Número de casos		
	Estimación	I. de C.		Estimación	I. de C.	
Hombres	48.75	44.53	52.97	1.538.493	1.405.210	1.671.776
Mujeres	29.71	25.40	34.02	991.647	847.624	1.135.670
Total	38.98	35.96	42.00	2.533.364	2.337.231	2.729.497

Las personas de estrato 4, 5 y 6 son las que presentan la tasa más alta de consumo de bebidas alcohólicas durante el último mes; las personas de los estratos 3, 2 y 1 presentan tasas similares entre 34% y 37%, y es el estrato 1 el que tiene la tasa más baja.

Tabla 22 Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) del 95% para prevalencia último mes y número de casos de consumo de alcohol según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	Prevalencia (%)			Número de casos		
	Estimación	I. de C.		Estimación	I. de C.	
1	34.05	30.11	37.99	244.185	215.947	272.423
2	36.8	33.38	40.22	827.525	750.645	904.405
3	36.74	31.53	41.95	938.323	805.355	1.071.291
4, 5 y 6	53.54	41.43	65.65	522.877	404.611	641.143
Total	38.98	35.96	42.00	2.533.364	2.337.231	2.729.497

Las personas entre los 25 y 34 años son las que presentan la tasa más alta de consumo de bebidas alcohólicas en el último mes, seguidas de las personas entre los 18 y 24 años. La tasa más baja corresponde a los adolescentes entre los 12 y 17 años con un 17.14%, que es significativo.

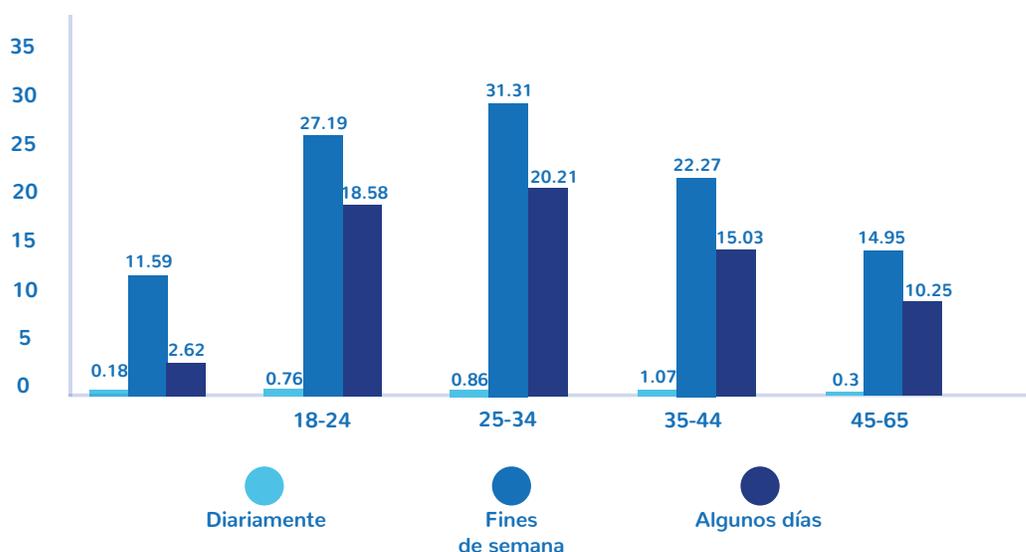
Tabla 23 Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) del 95% para prevalencia último mes y número de casos de consumo de alcohol, según grupos de edad (años)

Grupos de edad	Prevalencia (%)			Número de casos		
	Estimación	I. de C.		Estimación	I. de C.	
12 - 17 años	17.14	9.84	24.44	65.085	37.378	92.792
18 - 24 años	51.63	44.01	59.25	482.962	411.683	554.241
25 - 34 años	55.08	47.80	62.36	682.355	592.213	772.497
35 - 44 años	41.41	33.82	49.00	500.506	408.783	592.229
45 - 65 años	29.33	25.32	33.34	802.465	692.681	912.249
Total	38.98	35.96	42.00	2.533.364	2.337.231	2.729.497

Al observar los consumos en el último mes se encuentra que la bebida alcohólica que se consume con más frecuencia es la cerveza, que a su vez puede considerarse la bebida que se consume en la mayor cantidad de situaciones, ya que presenta las mayores frecuencias de consumo diario, de fin de semana y en algunos días de la semana; también es la más consumida por hombres y mujeres, aunque es mayor la prevalencia en los hombres.

El mayor consumo de cerveza se presenta los fines de semana y, al observar el consumo por grupos etarios, se encuentra que los consumos más altos están entre los 25 y 34 años, siendo el más bajo entre los grupos etarios de 12 a 17 años y de 40 a 65 años.

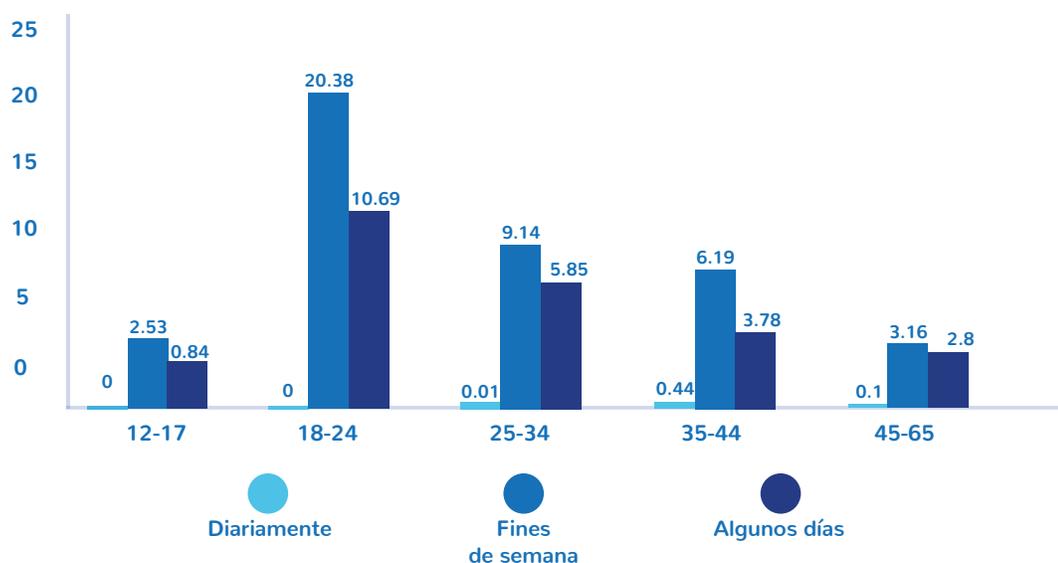
Gráfica 6 Consumo de cerveza según grupos de edad (%)



La segunda bebida alcohólica más consumida varía en función de la frecuencia de consumo. En el consumo diario, el vino es la segunda bebida de mayor consumo, al igual que en algunos días; no obstante, en consumo durante los fines de semana el aguardiente es la segunda bebida alcohólica más consumida.

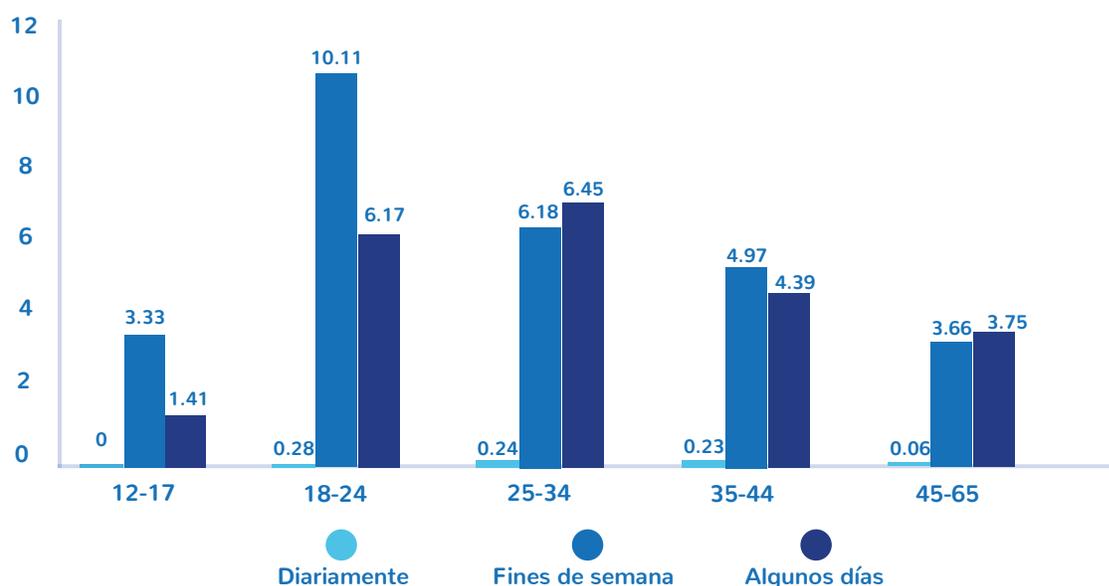
Al observar el comportamiento del consumo de aguardiente por grupos etarios se encuentra que entre los 18 y 24 años es donde se presenta la mayor prevalencia del consumo de esta bebida, seguida de las personas entre los 25 y 34 años.

Gráfica 7 Consumo de aguardiente según grupos de edad (%)



El consumo de vino más preponderante se da en personas jóvenes de 18 a 24 años, y se observa la tendencia a disminuir su consumo con la edad. Lo más usual es el consumo los fines de semana; el consumo diario de esta bebida es muy poco frecuente.

Gráfica 8 Consumo de vino según grupos de edad (%)



Bebidas alcohólicas como la chicha, guarapo, chirrinchi, y similares, son consumidas con mayor frecuencia por los jóvenes de 12 a 17 años, especialmente los fines de semana. El ron, brandy, coñac, vodka y ginebra se consumen con mayor frecuencia entre los jóvenes de 18 a 24 años, al igual que el alcohol industrial o medicinal mezclado con refrescos en polvo o gaseosa —chamber o chamberlain—. El whisky tiene un mayor consumo en las personas entre los 25 y 34 años. En general, las mayores prevalencias en el consumo de bebidas alcohólicas se dan en las personas más jóvenes, entre los 12 y 24 años.

Tabla 24 Consumo de bebidas alcohólicas según sexo y frecuencia- último mes (%)

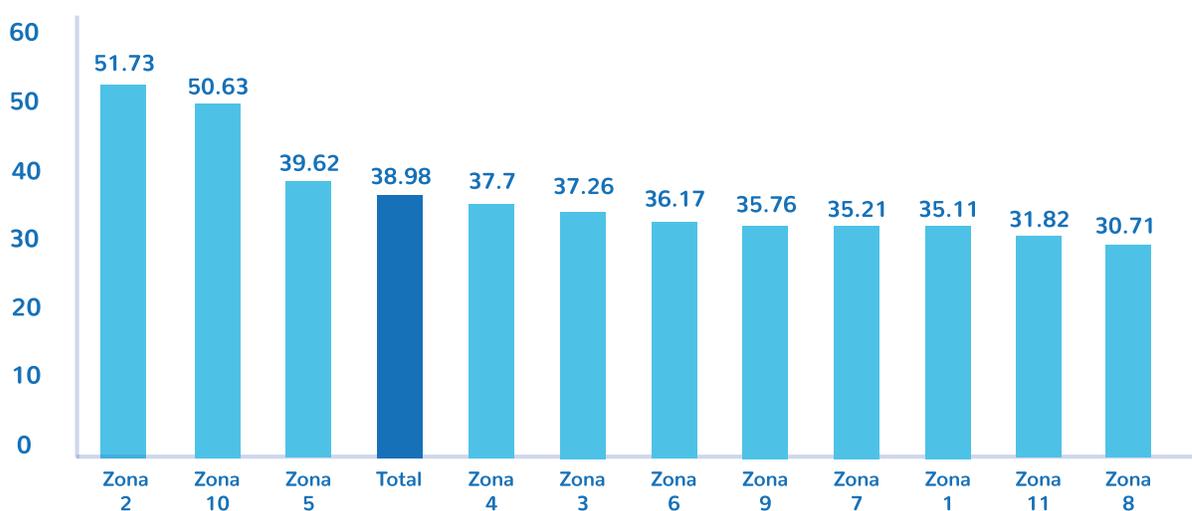
Bebida	Diariamente			Fines de semana			Algunos días de la semana		
	H*	M*	T*	H	M	T	H	M	T
Cerveza	0.91	0.31	0.61	26.47	15.79	21	18.38	9.46	13.79
Aguardiente	0.07	0.18	0.13	9.03	5.68	7.31	5.72	3.5	4.58
Ron	0	0.07	0.04	5.91	3.02	4.43	2.84	1.19	2
Whisky	0.08	0	0.04	11.47	2.46	6.84	4.4	1.4	2.87
Brandy, coñac, vodka, ginebra	0.06	0.01	0.04	2.8	2.85	2.83	2.23	2.42	2.33
Vino	0.18	0.13	0.16	6.23	4.42	5.29	5.63	3.63	4.6
Chicha, guarapo, chirrinchi	0.04	0.01	0.02	1.5	1.2	1.35	2.38	0.94	1.64
Alcohol industrial o medicinal mezclado con refrescos en polvo o gaseosa —chamber o chamberlain—	0	0	0	1.03	0.02	0.51	0.27	0.22	0.24
Otra	0.79	0	0.55	46.7	69.42	53.39	51.85	30.58	45.6

* M= Mujeres; H= Hombres; T= Total.

Al referirse a otras bebidas alcohólicas, las personas encuestadas se refirieron a: tequila, aperitivos, cocteles, viche, crema de whisky, cachaza, licores artesanales, champaña, pisco y four loko.

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas desagregado por zonas, se encuentra que las zonas con mayor prevalencia de consumo en el último mes son la zona 2 —que comprende las localidades de Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo— y la zona 10 —que corresponde a Usaquén—, con prevalencias por encima del 50%. Por otro lado, la de menor prevalencia es la zona 8 —Tunjuelito—.

Gráfica 9 Prevalencias último mes consumo bebidas alcohólicas según zona (%)



Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

Para consultar el mapa de esta sustancia visite el enlace <https://bit.ly/ECSPBOG-15> o escanee el código QR:



Más de 500 mil personas presentan un consumo de bebidas alcohólicas que puede considerarse de riesgo o perjudicial, con mayores prevalencias en los hombres —3.5 veces más que en las mujeres—. Estas personas representan el 8.19% de la población de la ciudad, el 13.50% de los hombres y el 3.50% de las mujeres.

Respecto a las personas que consumieron bebidas alcohólicas durante el último mes, el 21% tiene consumo de riesgo o perjudicial y corresponde al 26.97% de los hombres y al 11.47% de las mujeres. Las mujeres no solo consumen menos, sino que lo hacen de manera menos riesgosa.

Tabla 26 Número y porcentaje de personas con consumo de riesgo o perjudicial de alcohol según sexo

Sexo	Número de personas Consumo de riesgo y perjudicial	% respecto a	
		Población total	Consumidores últimos 30 días
Hombres	414.855	13.15	26.97
Mujeres	117.119	3.50	11.77
Total	531.974	8.19	21.00

El consumo de riesgo y perjudicial de bebidas alcohólicas es más común en las personas de 25 a 34 años y los jóvenes de 18 a 24 años, tanto si se lo observa en relación con la población de la misma edad —13.03% y 11.46% respectivamente— como en el interior del grupo que tomó alcohol el último mes —23.66% y 22.20%, respectivamente—. En segundo lugar, se encuentran los jóvenes de 25 a 34 años, según ambos indicadores —9.2% y 19.9%, respectivamente—. Vale la pena resaltar que entre los adolescentes de 12 a 17 años ya se presentan consumos de riesgo y perjudiciales en el 1.91%, y la presencia de un patrón de uso abusivo en más del 11% de aquellos que tomaron alcohol en el último mes.

Tabla 27 Número y porcentaje de personas con consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, según grupos de edad (años)

Grupos de edad	Número de consumidores de riesgo y perjudicial	% respecto total de población	% respecto a consumidores últimos 30 días
12-17 años	7.242	1.91	11.13
18-24 años	107.200	11.46	22.20
25-34 años	161.414	13.03	23.66
35-44 años	104.319	8.63	20.84
45-65 años	151.800	5.55	18.92
Total	531.974	8.19	21.00

Los estratos 1 y 2 son los que presentan mayor consumo de riesgo y perjudicial respecto a la población total y a los consumidores del último mes.

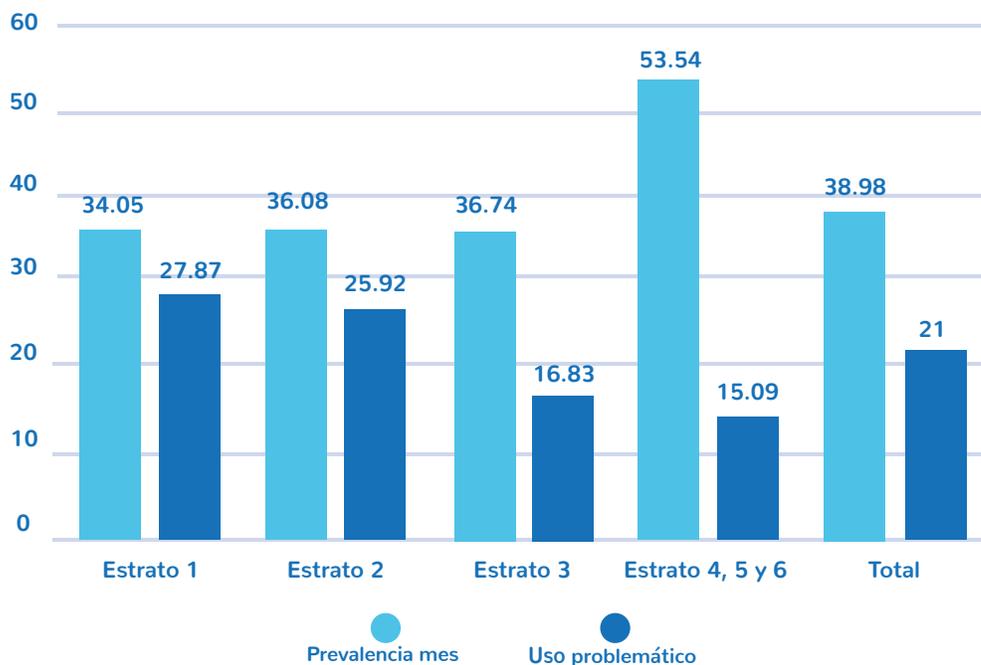
Tabla 28 Número y porcentaje de personas con consumo de riesgo o perjudicial de alcohol según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	Número de personas con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol	% respecto total de población	% respecto a consumidores últimos 30 días
1	68.058	9.49	27.87
2	214.486	9.54	25.92
3	157.944	6.18	16.83
4, 5 y 6	78.900	8.08	15.09
Total	531.974	8.19	21.00

En la gráfica se muestra la magnitud de la prevalencia de mes y la magnitud del uso problemático en el interior de los consumidores del último mes por estratos socioeconómicos. Esto quiere decir que se ponen en relación dos medidas: la magnitud de quienes toman bebidas alcohólicas en el último mes y la magnitud del uso problemático de alcohol en el mismo período.

El mayor número de consumidores se encuentra en los estratos 4, 5 y 6; sin embargo, las mayores prevalencias de consumo problemático o dependiente de alcohol se encuentran en los estratos 1 y 2.

Gráfica 10 Prevalencia último mes de alcohol y porcentaje de consumo de riesgo o perjudicial según estrato socioeconómico



Las zonas que presentan las tasas más altas de consumo problemático de bebidas alcohólicas en el último año son la zona 11 —Sumapaz—, zona 2 —Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo— y la zona 6 —Ciudad Bolívar—; la tasa más baja se presenta en la zona 4 —Engativá y Fontibón—.

Tabla 29 Número y porcentaje de personas con consumo de riesgo y perjudicial de alcohol por zona

Zona	Número de consumidores de riesgo y perjudicial	% respecto total de población	% respecto de consumidores último año
1	14.208	8.26	15.41
2	44.167	11.04	14.92
3	146.658	8.71	13.97
4	64.867	6.44	10.48
5	68.842	6.56	10.92
6	58.233	10.86	17.32
7	27.595	8.42	14.84
8	11.489	7.83	15.28
9	64.698	9.12	15.33
10	30.886	6.69	10.20
11	331	11.32	16.42
Total	531.974	8.19	13.26

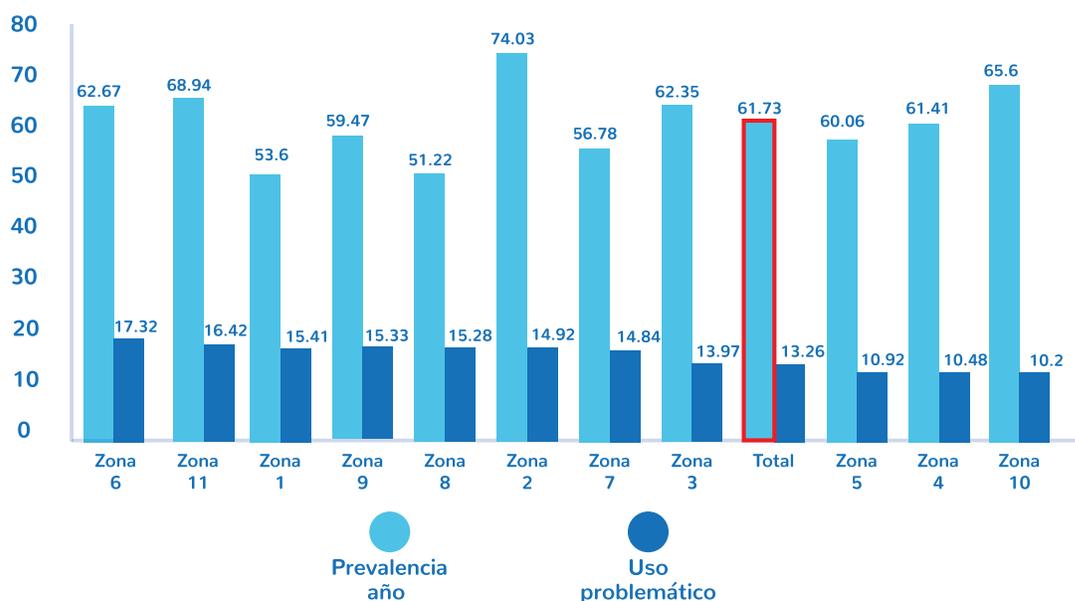
Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. **Zona 2 Norte:** Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. **Zona 3 Suroccidente:** Kennedy, Bosa y Puente Aranda. **Zona 4 Occidente:** Engativá y Fontibón. **Zona 5 Suba:** Suba. **Zona 6 Ciudad Bolívar:** Ciudad Bolívar. **Zona 7 Usme:** Usme. **Zona 8 Tunjuelito:** Tunjuelito. **Zona 9 Rafael Uribe:** Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. **Zona 10 Usaquén:** Usaquén. **Zona 11 Sumapaz:** Sumapaz.

Para consultar el mapa de abuso o dependencia de alcohol zonificado visite el enlace <https://bit.ly/ECSPBOG-3>, o escanee el código QR:



Las tasas más altas de personas que tomaron alcohol en el último año y tienen consumo problemático se presentan en las zonas 6 y 11; la tasa más baja se encuentra en la zona 10.

Gráfica 11 Porcentaje de personas con consumo problemático de alcohol y prevalencia año según zona (%)



* Los datos de las localidades con borde rojo presentan un CVE alto lo que significa que no son representativos; por ende, deben tomarse con precaución.

Una aproximación a la dependencia

De un modo aproximado, la escala Audit permite identificar algunos comportamientos que advierten sobre signos o síntomas de adicción respecto al consumo de bebidas alcohólicas. En este marco, de acuerdo con las respuestas obtenidas mediante la aplicación del Audit, el 0.52% de las personas encuestadas presenta comportamientos indicativos de una situación de dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas. Este porcentaje equivale a unas 34 mil personas de la población que vive en Bogotá, D.C., y son mayoritariamente hombres y mayores de 18 años.

Tabla 30 Porcentaje y número de personas con dependencia de alcohol

Sexo	Personas dependientes del alcohol	% respecto a población
Hombres	22.263	0.71
Mujeres	11.753	0.35
Edad		
12 - 17 años	0	0
18 - 24 años	2.887	0.31
25 - 34 años	11.831	0.95
35 - 44 años	4.154	0.34
45 - 65 años	15.144	0.55
Total	34.015	0.52

Tranquilizantes sin prescripción médica

Consumo

El 3.28% de las personas alguna vez en su vida ha tenido consumo indebido sin prescripción médica de tranquilizantes, o pastillas para calmar los nervios o la ansiedad, tales como Rivotril, Rohypnol, roches, ruedas, Xanax, Valium, diazepam, lorazepam, alprazolam, clonazepam. Los datos muestran que este consumo es más frecuente en hombres que en mujeres.

Tabla 31 Indicadores de consumo de tranquilizantes sin prescripción según sexo (%)

Sexo	Prevalencia (%)			Incidencia (%)	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	4.20	0.73	0.44	0.60	0.05
Mujeres	2.41	0.26	0.10	0.00	0.00
Total	3.28	0.49	0.27	0.29	0.02

De acuerdo con la prevalencia en el último año, el consumo de tranquilizantes en los hombres es 2.6 veces más que el de las mujeres, que representa un poco más del 70% de los consumos totales.

Tabla 32 Consumo reciente —prevalencia último año— de tranquilizantes sin prescripción médica según sexo

Sexo	Prevalencia (%)			Número de casos		
	Estimación	I. de C.		Estimación	I. de C.	
Hombres	0.73	0.37	1.09	23.070	11.793	34.347
Mujeres	0.26	0.11	0.41	8.799	3.760	13.838
Total	0.49	0.30	0.68	32.074	19.627	44.521

Los jóvenes entre 12 y 17 años son quienes más manifiestan haber consumido estos medicamentos alguna vez en la vida —7.46%—, seguidos de los jóvenes entre 18 y 24 años —5.76%—. Las personas entre los 25 y 34 años —3.85%—, de 35 a 44 años —3.12%— y los de 45 a 65 años —1.67%—, son quienes menor reporte de consumo manifiestan.

Por estratos socioeconómicos se encuentra que las personas de los estratos 4, 5 y 6 son quienes con mayor frecuencia expresan que han consumido estos medicamentos sin prescripción alguna vez en la vida —4.47%—. En el estrato 3 el 2.88%, en el estrato 2 el 3.17% y en el estrato 1 el 3.48%.

El 0.05% de las personas manifestó que consumió tranquilizantes por primera vez durante los últimos 30 días; el 0.24% que lo hizo hace más de 30 días y menos de 12 meses; el 2.84% hace más de 12 meses; el 96.72% nunca los ha consumido y el 0.15% no sabe.

El consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en el último mes fue en promedio de 9.9 días, en los hombres de 8.8 días y en las mujeres de 14.6 días.

El 5.06% de las personas que ha consumido alguna vez en su vida tranquilizantes sin prescripción médica los obtuvo en una droguería, el 2.30% en la calle, el 0.85% de un amigo, el 0.67 de un médico, el 0.45% por internet, el 0.35% en la casa, el 0.13% de otra forma y 90.28% no contesta.

Los tranquilizantes que con más frecuencia consumen son:

Tabla 33 Tranquilizantes que se consumen con más frecuencia

Medicamento	%
Clonazepam-Rivotril, Coquan	4.24
Lorazepam-Ativan, lorazepam	1.37
Flunitrazepam-Rohypnol —se conocen como roches o ruedas—	1.01
Bromazepam-Bromazepam, Lexotan, Octanyl	0.68
Alprazolam-Alprazolam, Dixin, Nirvan, Tensivan, Xanax	0.31
Diazepam-Diazepam, Distensan, Valium	0.23
Zolpidem-Stilnox, Sucedal, Dormeben, Somnil	0.21
Midazolam-Dormicum	0.11
Clobazam-Urbadan	0.09
Otro	2.58
No contesta	89.16

Edad de inicio

La edad promedio en que se inicia el consumo de tranquilizantes sin prescripción médica es a los 21.5 años. En los hombres la edad de inicio promedio es de 21 años y en las mujeres 22.4 años. En general, los hombres inician este consumo a una edad más temprana que las mujeres; sin embargo, en el percentil 25 se encuentran consumos de mujeres a una edad más temprana que en los hombres.

Tabla 34 Edad de inicio consumo de tranquilizantes sin prescripción

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombres	21.0	17.36	14.88	21.88
Mujeres	22.4	19.52	13.65	25.93
Total	21.5	17.71	14.42	24.87

Estimulantes sin prescripción médica

Consumo

El 0.40% ha consumido alguna vez en su vida estimulantes sin prescripción médica, tales como metilfenidato, Ritalina, Concerta o modafinilo, Vigía y Carim. Este consumo es más frecuente en hombres que en mujeres.

Tabla 35 Indicadores de consumo de estimulantes sin prescripción según sexo (%)

Sexo	Prevalencia (%)			Incidencia (%)	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	0.74	0.25	0.04	0.06	0.01
Mujeres	0.08	0.05	0.01	0	0
Total	0.40	0.15	0.02	0.03	0.00

Las personas entre los 25 y 34 años son las que presentan mayor frecuencia en el consumo de estimulantes sin prescripción alguna vez en la vida —0.8%—, seguidas de las personas que tienen entre 18 a 24 años —0.77%—, 35 a 44 años —0.6%—, 12 a 17 años —0.1%— y entre 45 y 65 años —0.05%—.

Por estratos socioeconómicos se encuentra que son los estratos 4, 5 y 6 —1.32%— los que presentan mayor frecuencia de personas que alguna vez en la vida han consumido estimulantes sin prescripción médica, seguidas del estrato 3 con 0.30%, el estrato 2 con 0.19% y el estrato 1 con 0.18%.

El promedio de días de consumo de estimulantes sin prescripción médica durante el último mes fue de 8.8 días. Los hombres en promedio los consumieron durante 5.2 días y las mujeres durante 98.1 días.

El 4.14% de las personas obtuvo los estimulantes en una droguería, 0.70% de un amigo, 0.66% de un médico, 0.03% por otro medio y 94.47% no contesta.

Los estimulantes que con más frecuencia consumen son:

Tabla 36 Estimulantes que consumen con más frecuencia

Medicamento	%
Modafinilo-Vigía, Carim	2.98
Metilfenidato-Ritalina, Concerta	0.61
Otro	2.43
No contesta	93.98

Edad de inicio

El consumo de estimulantes sin prescripción suele iniciarse a los 21.7 años, el inicio en los hombres es a una edad más temprana —21 años— frente a las mujeres —28.3 años—.

Tabla 37 Edad de inicio consumo de estimulantes sin prescripción médica

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombres	21.0	20.80	16.29	16.29
Mujeres	28.3	22.72	19.46	33.83
Total	21.7	21.50	16.46	24.49

Cualquier sustancia ilícita

El término ‘cualquier sustancia ilícita’ debe entenderse en este informe como el consumo de uno o más psicoactivos incluidos en la lista de sustancias ilícitas, más las sustancias inhalables. Al agrupar las sustancias ilícitas para establecer las prevalencias de mes, año y vida se tendrán listados diferentes, dado que todas las sustancias ilícitas no tienen la medición de mes y año.

La prevalencia del consumo de cualquier sustancia ilícita es más alta en hombres que en mujeres; en la prevalencia de vida la diferencia es de 13.06%, en el año de 4.56% y en el mes de 4.91%.

Tabla 38 Indicadores de consumo de cualquier sustancia ilícita según sexo (%)

Sexo	Prevalencia (%)		
	Vida*	Año**	Mes**
Hombres	24.77	8.50	6.0
Mujeres	14.17	3.94	3.08
Total	19.31	6.16	4.50

* La prevalencia de vida incluye las siguientes sustancias: inhalables, dick, popper, marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, metanfetamina, metadona sin prescripción médica, analgésicos opiáceos sin prescripción, LSD, hongos, yagé o cacao sabanero, ketamina, GHB y 2CB.

** Las prevalencias de año y mes incluyen las siguientes sustancias: inhalables, dick, marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, y heroína.

Al menos 19 personas de cada 100 han probado una sustancia psicoactiva ilícita alguna vez en su vida y casi 6 de cada 100 en el último año. El consumo se da con mayor frecuencia entre los hombres, siendo el doble en la prevalencia de vida, 3 veces más en la prevalencia de año y 3.5 veces más en la prevalencia de mes.

Tabla 39 Consumo reciente (prevalencia y número de consumidores de último año*) de cualquier sustancia ilícita, e intervalos del 95% de confianza según sexo

Sexo	Prevalencia (%)			Número de casos		
	Estimación	I. de C.		Estimación	I. de C.	
Hombres	9.58	8.11	11.05	268.369	227.078	309.660
Mujeres	2.97	1.39	4.55	131.328	61.495	201.161
Total	6.16	4.91	7.41	400.117	318.714	481.520

*Prevalencia último año incluye: inhalables, dick, marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, y heroína.

La menor prevalencia del consumo en el último año se presenta en las personas que tienen entre 45 y 65 años —con menos del 1%—, y la mayor prevalencia está en el grupo etario de 18 a 24 años. La prevalencia en los adolescentes es la tercera más alta.

Tabla 40 Consumo reciente (prevalencia y número de consumidores de último año*) de cualquier sustancia ilícita e intervalos del 95% de confianza según grupos de edad (años)

Grupos de edad	Prevalencia (%)			Número de casos		
	Estimación	I. de C.		Estimación	I. de C.	
12 - 17 años	8.89	0.00	21.25	33.780	0	80.762
18 - 24 años	15.83	9.90	21.76	148.040	92.620	203.460
25 - 34 años	10.44	8.24	12.64	129.342	102.039	156.645
35 - 44 años	5.26	3.56	6.96	63.559	42.979	84.139
45 - 65 años	0.93	0.48	1.38	25.395	13.161	37.629
Total	6.16	4.91	7.41	400.117	318.714	481.520

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

En relación con el consumo en el último año de sustancias ilícitas y estratos socioeconómicos se observa una mayor frecuencia del consumo de estas sustancias en los estratos 4, 5 y 6 y, aunque en los demás estratos la prevalencia es similar, la menor tasa anual la tiene el estrato 2.

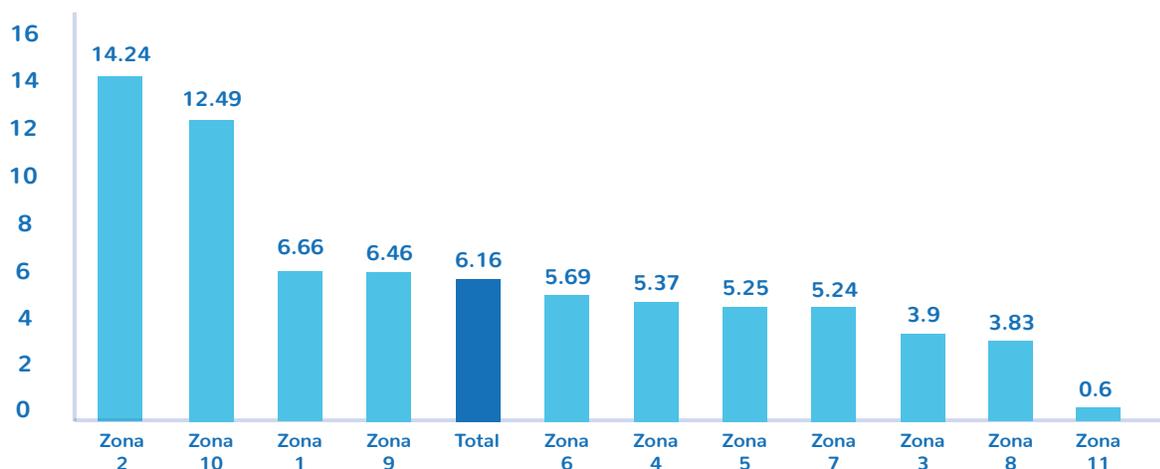
Tabla 41 Consumo reciente (prevalencia* y número de consumidores de último año) de cualquier sustancia ilícita e intervalos del 95% de confianza según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	Prevalencia (%)			Número de casos		
	Estimación	I. de C.		Estimación	I. de C.	
1	4.49	3.01	5.97	32.183	21.586	42.780
2	4.43	3.27	5.59	99.690	73.586	125.794
3	5.52	3.46	7.58	140.896	88.233	193.559
4, 5 y 6	13.04	7.39	18.69	127.315	72.117	182.513
Total	6.16	4.91	7.41	400.117	318.714	481.520

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

El consumo de sustancias psicoactivas ilícitas en el último año por zonas se distribuye de acuerdo con la tabla, siendo las zonas 2 y 10 las que tienen las tasas más altas, y la 11 la más baja.

Gráfica 12 Prevalencia de consumo del último año de cualquier sustancia ilícita según zona



Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. **Zona 2 Norte:** Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. **Zona 3 Suroccidente:** Kennedy, Bosa y Puente Aranda. **Zona 4 Occidente:** Engativá y Fontibón. **Zona 5 Suba:** Suba. **Zona 6 Ciudad Bolívar:** Ciudad Bolívar. **Zona 7 Usme:** Usme. **Zona 8 Tunjuelito:** Tunjuelito. **Zona 9 Rafael Uribe:** Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. **Zona 10 Usaquén:** Usaquén. **Zona 11 Sumapaz:** Sumapaz.

Para consultar el mapa de cualquier sustancia ilícita visite el enlace <https://bit.ly/ECSPBOG-4>, o escanee el código QR:

Edad de inicio

La edad promedio de inicio de cualquier sustancia ilícita es de 20.2 años; en los hombres es más temprana —19.1— respecto a las mujeres, quienes en promedio inician el consumo de estas sustancias a los 22.2 años.

El inicio del consumo para cualquier droga ilícita en el 50% de los hombres se dio a los 18 años y en las mujeres a los 19; en todas las mediciones los hombres tienen una edad de inicio más temprana que las mujeres, salvo en el primer cuartil.

Tabla 42 Edad de inicio de consumo de cualquier sustancia ilícita* según sexo

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombres	19.1	18	15	20
Mujeres	22.2	19	15	24
Total	20.2	18	15	21

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

Abuso y dependencia

Las estimaciones de abuso y dependencia para las distintas sustancias psicoactivas ilícitas se realizan a partir de la adaptación de los criterios del DSM-IV y la CIE-105 para la identificación del uso abusivo de sustancias psicoactivas y situaciones de dependencia o adicción. Se aplicaron cuestionarios a las personas que manifestaron haber consumido marihuana, cocaína o basuco durante el último año. En los apartados correspondientes a cada sustancia se analizarán individualmente y en este se analizan en conjunto.

Se estima que un poco más de 161 mil personas tienen consumos de abuso y dependencia de sustancias psicoactivas ilícitas; los hombres presentan un mayor consumo —duplicando a las mujeres—, con el que representan el 3.37% de la población total, y de ellos el 37% declaró haber consumido cualquier sustancia ilícita durante el último año. Las mujeres con consumo abusivo y dependencia representan el 1.66% de la población total y el 35% de las que consumieron cualquier sustancia el último año.

Tabla 43 Número y porcentaje de personas con abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita según sexo

Sexo	Número de personas	% respecto a	
	Abuso o dependencia	Población total	Consumidores últimos 30 días
Hombres	106.443	3.37	37.01
Mujeres	55.356	1.66	35.10
Total	161.800	2.49	36.30

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

Tabla 44 Porcentaje y número de casos de abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita* e intervalos del 95% de confianza según sexo

Sexo	% respecto población total			Abuso o dependencia		
	Estimación	I. de C.		Estimación	I. de C.	
Hombre	3.37	2.55	4.19	106.443	80.657	132.229
Mujer	1.66	0.17	3.15	55.356	5.762	104.950
Total	2.49	1.59	3.39	161.800	103.100	220.500

*Los datos se refieren a marihuana, cocaína y basuco.

Por grupos etarios se puede observar que hay un mayor número de personas entre los 25 y 34 años con consumo abusivo o dependiente de cualquier sustancia ilícita; sin embargo, en relación con la población total de su misma edad, representan el 4.44%. Hay menos jóvenes entre los 12 y 17 años con este tipo de consumo, pero representan el 7.23% de la población de su misma edad, y también corresponden al 86.05% de las personas de su misma edad que durante el último año han consumido cualquier sustancia ilícita, situación que muestra que 9 de cada 10 personas desarrollan consumos abusivos y/o dependientes.

Tabla 45 Número y porcentaje de abuso o dependientes a cualquier sustancia ilícita* según grupos de edad

Grupos de edad	Número de personas	% respecto a	
	Abuso o dependencia	Población total	Consumidores último año
12-17 años	27.477	7.23	86.05
18-24 años	49.462	5.29	26.81
25-34 años	54.452	4.40	40.10
35-44 años	22.264	1.84	32.03
45-65 años	8.144	0.30	33.88
Total	161.800	2.49	36.30

*Los datos se refieren a marihuana, cocaína y basuco.

Tabla 46 Porcentaje y número de casos de abuso y dependientes de cualquier sustancia ilícita* e intervalos del 95% de confianza según edad

Grupos de edad	% respecto población total	I. de C.	
12-17 años	7.23	0.00	19.68
18-24 años	5.29	3.48	7.10
25-34 años	4.40	2.78	6.02
35-44 años	1.84	0.78	2.90
45-65 años	0.30	0.14	0.46
Total	2.49	1.59	3.39

*Los datos se refieren a marihuana, cocaína y basuco.

En el estrato 3 se observa la mayor cantidad de personas con consumo abusivo y/o dependiente, pero representa solo el 2.78% de la población total del estrato, mientras que en los estratos 4, 5 y 6, con menor cantidad de personas, tienen la prevalencia más alta —3,93%— de personas con esta problemática. El estrato 1 tiene la tasa más alta de consumo abusivo y/o dependiente respecto al número de personas que en el último año han consumido cualquier sustancia ilícita.

Tabla 47 Número y porcentaje de abuso o dependientes a cualquier sustancia ilícita* según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	Número de personas	% respecto a	
	Abuso o dependencia	Población total	Consumidores último año
1	19.961	2.78	55.23
2	42.695	1.90	38.50
3	60.787	2.38	35.75
4, 5 y 6	38.357	3.93	29.85
Total	161.800	2.49	36.30

*Los datos se refieren a marihuana, cocaína y basuco.

Tabla 48 Porcentaje y número de casos de abuso y dependientes de cualquier sustancia ilícita* e intervalos del 95% de confianza según estrato

Estrato socioeconómico	% respecto población total	I. de C.	
1	2.78	1.52	4.04
2	1.90	1.23	2.57
3	2.38	1.48	3.28
4, 5 y 6	3.93	0.60	7.26
Total	2.49	1.59	3.39

*Los datos se refieren a marihuana, cocaína y basuco.

La zona 10 es la que presenta el mayor consumo de abuso y/o dependencia en relación con la cantidad de población en la misma zona y presenta una tasa de 38.78% frente a las personas que en el último año consumieron cualquier sustancia ilícita. En esta relación entre las personas que consumieron sustancias ilícitas en el último año y las que han desarrollado consumos abusivos y/o dependientes, la zona 5, que registra la mayor cantidad de personas, tiene la tasa más alta —61.54%— y la tasa más baja está en la zona 4; sin embargo, es la zona que tiene menos personas en este consumo.

Tabla 49 Número y porcentaje de abuso o dependientes a cualquier sustancia ilícita* según zona

Zona	Número de personas		% respecto a	
	Abuso o dependencia	Población total	Abuso o dependencia	Consumidores último año
1	5.829	3.39	3.39	46.81
2	16.005	4.00	4.00	25.94
3	24.325	1.44	1.44	34.94
4	6.186	0.61	0.61	8.01
5	38.977	3.71	3.71	61.54
6	18.876	3.52	3.52	57.49
7	8.347	2.55	2.55	44.16
8	1.835	1.25	1.25	30.52
9	19.871	2.80	2.80	41.33
10	21.540	4.67	4.67	38.78
11	9	0.30	0.30	48.80
Total	161.800	2.49	2.49	36.30

Los datos se refieren a marihuana, cocaína y basuco.

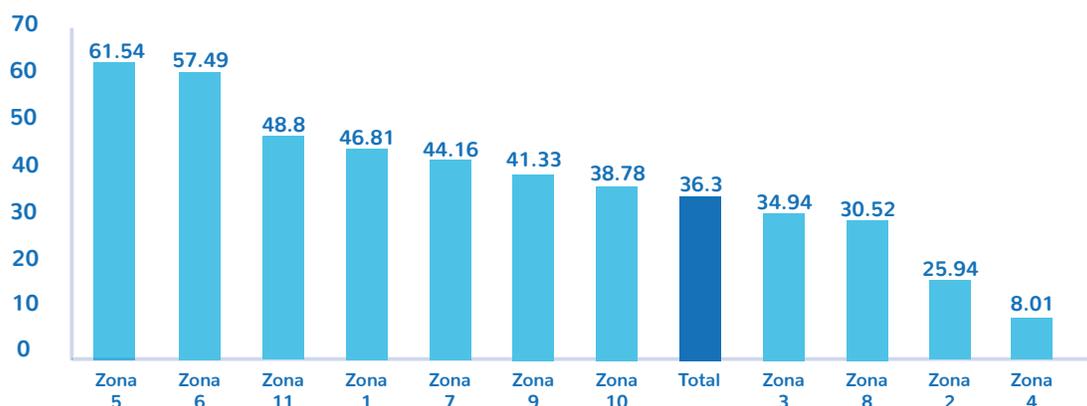
Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. **Zona 2 Norte:** Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. **Zona 3 Suroccidente:** Kennedy, Bosa y Puente Aranda. **Zona 4 Occidente:** Engativá y Fontibón. **Zona 5 Suba:** Suba. **Zona 6 Ciudad Bolívar:** Ciudad Bolívar. **Zona 7 Usme:** Usme. **Zona 8 Tunjuelito:** Tunjuelito. **Zona 9 Rafael Uribe:** Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. **Zona 10 Usaquén:** Usaquén. **Zona 11 Sumapaz:** Sumapaz.

Para consultar el mapa de abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita visite el enlace <https://bit.ly/ECSPBOG-5>, o escanee el código QR:



La distribución por zonas del consumo abusivo y/o dependiente de sustancias ilícitas relacionado con los consumos de estas sustancias en el último año muestra que 7 zonas se encuentran por encima del promedio de la ciudad y solo cuatro por debajo. En la zona 5 se puede afirmar que 7 de cada 10 personas que consumieron sustancias ilícitas durante el último año presentan consumo abusivo y/o dependencia.

Gráfica 13 Porcentaje de abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita* sobre el total de consumidores del último año según zona



*Los datos se refieren a marihuana, cocaína y basuco.

Marihuana

Consumo

El consumo de marihuana es uno de los más comunes dentro de las sustancias ilícitas y su prevalencia de vida es del 14.95%. Los hombres tienen una prevalencia más alta —20.77%— que las mujeres —9.46%—.

Tabla 50 Indicadores de consumo de marihuana según sexo (%)

Sexo	Prevalencia (%)			Incidencia (%)	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	20.77	7.75	5.58	1.49	2.69
Mujeres	9.46	3.78	2.35	1.33	1.58
Total	14.95	5.71	3.92	1.40	2.08

De acuerdo con las estimaciones del último año —prevalencia—, en Bogotá 371.086 personas consumieron marihuana, y el consumo de los hombres prácticamente duplica al de las mujeres.

Tabla 51 Consumo reciente (prevalencia y número de consumidores de último año) de marihuana e intervalos del 95% de confianza según sexo

Sexo	Prevalencia (%)			Número de casos		
	Estimación	I. de C.		Estimación	I. de C.	
Hombres	7.75	6.49	9.01	244.496	204.721	284.271
Mujeres	3.78	1.70	5.86	126.170	56.582	195.758
Total	5.71	4.47	6.95	371.086	290.643	451.529

La prevalencia anual del consumo de marihuana muestra que la más alta se presenta en los jóvenes entre los 18 y 24 años —con 15.19%— y la más baja en las personas mayores entre los 45 y 65 años. Los adolescentes entre los 12 y 17 años presentan la tercera tasa más alta.

Tabla 52 Consumo reciente (prevalencia y número de consumidores de último año) de marihuana e intervalos del 95% de confianza según grupos de edad (años)

Grupos de edad	Prevalencia (%)			Número de consumidores
	Estimación	I. de C.		Estimación
12 - 17 años	7.9	0.00	20.21	30.019
18 - 24 años	15.19	9.29	21.09	142.042
25 - 34 años	9.85	7.68	12.02	122.055
35 - 44 años	4.73	3.06	6.40	57.138
45 - 65 años	0.72	0.38	1.06	19.832
Total	5.71	4.47	6.95	371.086

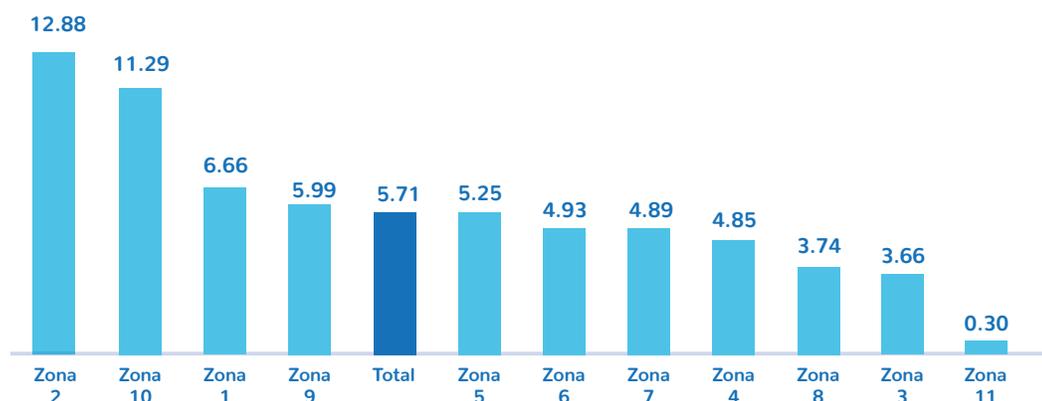
El consumo de marihuana en el último año por estratos socioeconómicos tiene la tasa más alta en los estratos 4, 5 y 6, y va decreciendo a menor estrato, presentándose en el estrato 1 la más baja con 3.96%.

Tabla 53 Consumo reciente (prevalencia y número de consumidores de último año) de marihuana e intervalos del 95% de confianza según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	Prevalencia (%)			Número de casos		
	Estimación	I. de C.		Estimación	I. de C.	
1	3.96	2.59	5.33	28.371	18.567	38.175
2	4.13	2.99	5.27	92.814	67.109	118.519
3	5.19	3.15	7.23	132.661	80.424	184.898
4, 5 y 6	12.00	6.42	17.58	117.219	62.677	171.761
Total	5.71	4.47	6.95	371.086	290.643	451.529

Las zonas 2 y 10 son las que presentan los valores más altos en la prevalencia del consumo de marihuana en el último año. La zona 1 y 9 tienen una prevalencia más alta que el promedio de la ciudad y sus valores son más cercanos entre ellas. En las zonas 5, 6, 7 y 4 sucede algo similar, aunque están por debajo del promedio. Por otro lado, las zonas 8, 3 y 11 se alejan del promedio, teniendo la 11 el valor más bajo.

Gráfica 14 Prevalencia de consumo del último año de marihuana según zona (%)



Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

Para consultar el mapa de esta sustancia visite el enlace <https://bit.ly/ECSPBOG-6>, o escanee el código QR:



Edad de inicio

Las personas en promedio inician el consumo de marihuana a los 17.8 años; los hombres suelen empezar más temprano —17.7 años—, mientras las mujeres lo hacen en promedio a los 18.2 años.

Tabla 54 Edad de inicio de consumo de marihuana según sexo

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombres	17.7	17.10	14.55	18.82
Mujeres	18.2	16.21	14.46	19.61
Total	17.8	16.84	14.50	19.06

La edad de inicio del consumo de marihuana ha disminuido; mientras las personas entre los 45 a 65 años iniciaron su consumo a los 19 años en promedio, los jóvenes entre los 12 a 17 años están iniciando a los 14.3 años en promedio.

Al analizar la información por estratos socioeconómicos, se observa la tendencia a que en los estratos más bajos se inicie más tempranamente el consumo y en los más altos se inicie más tarde. La edad promedio de inicio del estrato 1 es de 16.2 años; en el estrato 2 es de 17.6 años; en el estrato tres 17.5 años y en los estratos 4, 5 y 6 es de 19.1 años.

Abuso y dependencia

Para analizar el abuso y dependencia de la marihuana se utilizaron, como se menciona en el apartado sobre cualquier sustancia ilícita, los criterios del DSM-IV y la CIE-105 para la identificación del uso abusivo de sustancias psicoactivas y situaciones de dependencia o adicción.

El consumo con abuso o dependencia de marihuana representa el 2.29% de la población total, y está más presente 1.7 veces en hombres que en mujeres; sin embargo, el abuso y/o dependencia es más alto en las mujeres que manifestaron haber consumido marihuana en el último año.

Tabla 55 Número y porcentaje de personas con abuso o dependencia de marihuana según sexo

Sexo	Número de personas	% respecto a	
	Abuso o dependencia	Población total	Consumidores último año
Hombres	93.978	2.98	38.44
Mujeres	54.825	1.64	43.45
Total	148.804	2.29	40.10

Del total de personas que tienen estos consumos abusivos y/o dependientes, el 63% son hombres.

Tabla 56 Número y porcentaje de casos de abuso y dependencia de marihuana e intervalos del 95% de confianza según sexo

Sexo	% respecto población total			Abuso o dependencia		
	Estimación	I. de C.		Estimación	I. de C.	
Hombre	2.98	2.23	3.73	93.978	70.198	117.758
Mujer	1.64	0.16	3.12	54.825	5.470	104.180
Total	2.29	1.43	3.15	148.804	92.923	204.685

Los adolescentes entre 12 y 17 años son el grupo poblacional que presenta la mayor tasa de consumo de abuso o dependencia en relación con el total de esta misma población, así como la tasa más alta en relación con aquellos que manifestaron que habían consumido marihuana el último año, y prácticamente 9 de cada 10 adolescentes que consumieron marihuana el último año presentan consumos problemáticos.

Tabla 57 Número y porcentaje de casos de abuso y dependencia de marihuana según grupos de edad (años)

Grupos de edad	Número de personas	% respecto a	
	Abuso o dependencia	Población total	Consumidores último año
12 - 17 años	27.477	7.23	86.05
18 - 24 años	46.687	5.29	26.81
25 - 34 años	52.940	4.40	40.10
35 - 44 años	15.619	1.84	32.03
45 - 65 años	6.080	0.30	33.88
Total	148.804	2.49	36.30

El grupo etario que presenta mayor población con este consumo problemático es el de las personas entre 25 y 34 años, y la menor población está entre los 45 y 65 años, que representa el 0.30% de las personas en su misma edad.

Tabla 58 Número y porcentaje de casos de abuso y dependencia de marihuana e intervalos del 95% de confianza según edad

Grupos de edad	% respecto población total	I. de C.	
12-17 años	7.23	0.00	19.68
18-24 años	5.29	3.46	7.12
25-34 años	4.4	2.76	6.04
35-44 años	1.84	0.61	3.07
45-65 años	0.3	0.13	0.47
Total	2.49	1.55	3.43

A nivel socioeconómico se observa que el estrato 3 es donde se encuentran más personas con consumo abusivo o dependiente, representando al 2.13% de la población de este estrato. La tasa más alta relacionada con la población está en los estratos 4, 5 y 6 con 3.84%, y la tasa más baja en el estrato 2 con 1.74%.

Tabla 59 Número y porcentaje de casos de abuso o dependencia de marihuana según estrato

Estrato	Número de personas	% respecto a	
	Abuso o dependencia	Población total estrato	Consumidores último año
1	17.709	2.47	62.42
2	39.195	1.74	42.23
3	54.382	2.13	40.99
4, 5 y 6	37.518	3.84	32.01
Total	148.804	2.29	40.10

En el estrato 1 se encuentra la mayor tasa de abuso/dependencia en relación con los consumidores de marihuana durante el último año —62.42%—, y en los estratos 4, 5 y 6 la más baja —32.01%—.

Tabla 60 Número y porcentaje de casos de abuso y dependencia de marihuana e intervalos del 95% de confianza según estrato

Estrato	% respecto a la población total del estrato	I. de C.	
1	2.47	1.32	3.62
2	1.74	1.11	2.37
3	2.13	1.28	2.98
4, 5 y 6	3.84	0.56	7.12
Total	2.49	1.55	3.43

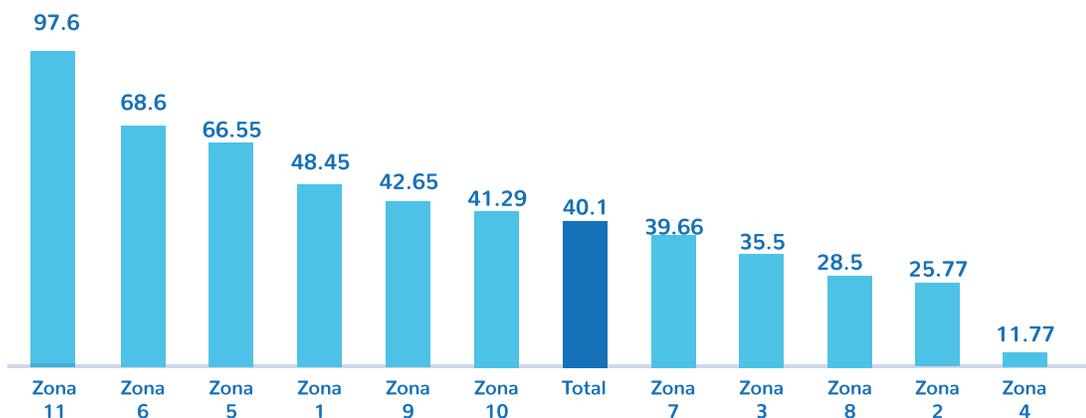
La zona 5 es la que reporta más personas con consumo abusivo o dependiente de marihuana, que representa el 3.49% respecto a la población total de la zona y el 66.55% de las personas que en esa zona manifestaron haber consumido marihuana el último año. La zona con menos casos es la 11, que representa el 0.30% de la población, pero a la vez corresponde al 97.6% de las personas que consumieron marihuana en el último año; es decir, prácticamente quienes consumieron marihuana en el último año tienen consumo abusivo/dependiente.

Tabla 61 Número y porcentaje de casos de abuso o dependencia de marihuana según zona

Zona	Número de personas	% respecto a	
	Abuso o dependencia	Población total zona	Consumidores último año
1	5.550	3.23	48.45
2	13.281	3.32	25.77
3	21.856	1.30	35.50
4	5.752	0.57	11.77
5	36.679	3.49	66.55
6	18.123	3.38	68.60
7	6.358	1.94	39.66
8	1.566	1.07	28.50
9	18.119	2.55	42.65
10	21.512	4.66	41.29
11	9	0.30	97.60
Total	148.804	2.29	40.10

Seis zonas están por encima del promedio de consumo abusivo/dependiente en personas que han consumido marihuana durante el último año, y cinco zonas están por debajo. La mayor prevalencia se observa en la zona 11 y la menor en la zona 4.

Gráfica 15 Porcentaje de abuso o dependencia de marihuana sobre el total de consumidores del último año según zona



Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. **Zona 2 Norte:** Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. **Zona 3 Suroccidente:** Kennedy, Bosa y Puente Aranda. **Zona 4 Occidente:** Engativá y Fontibón. **Zona 5 Suba:** Suba. **Zona 6 Ciudad Bolívar:** Ciudad Bolívar. **Zona 7 Usme:** Usme. **Zona 8 Tunjuelito:** Tunjuelito. **Zona 9 Rafael Uribe:** Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. **Zona 10 Usaquén:** Usaquén. **Zona 11 Sumapaz:** Sumapaz.

Para consultar el mapa de abuso o dependencia de marihuana visite el enlace <https://bit.ly/ECSPBOG-7>, o escanee el código QR:



Cocaína

Consumo

El 4.74% de las personas ha consumido alguna vez en su vida cocaína; este consumo es más frecuente en hombres que en mujeres y la diferencia en la prevalencia de vida alcanza 3 puntos porcentuales, en la prevalencia de año 0.2 puntos porcentuales y en la prevalencia de mes se invierte el consumo, pues es más alto en las mujeres con una diferencia de 0.31 puntos porcentuales respecto a los hombres.

Tabla 62 Indicadores de consumo de cocaína según sexo

Sexo	Prevalencia (%)			Incidencia (%)	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	6.33	1.14	0.47	0.37	0.28
Mujeres	3.24	0.94	0.78	0.77	0.00
Total	4.74	1.04	0.63	0.58	0.13

Se estima que un poco más de 67 mil personas consumieron cocaína durante el último año, y de estas el 53% fueron hombres, lo cual indica que, si bien en la prevalencia de vida la diferencia en el consumo de cocaína es más amplia entre hombres y mujeres, en la de año se acorta hasta casi tener consumos similares, y en la de mes el consumo de las mujeres es un poco más alto que en los hombres.

Tabla 63 Consumo reciente (prevalencia último año) de cocaína según sexo

Sexo	Prevalencia (%)			Número de casos		
	Estimación	I. de C.		Estimación	I. de C.	
Hombres	1.14	0.73	1.55	35.886	23.071	48.701
Mujeres	0.94	0.00	2.34	31.394	0	78.011
Total	1.04	0.29	1.79	67.281	18.937	115.625

La tasa más alta de consumo de cocaína en el último año —4.5%— se presenta en los jóvenes entre los 18 y 24 años, con una diferencia importante frente a los demás grupos etarios, cuya tasa está por debajo del 1%. La tasa más baja —0.07%— se presenta en las personas entre los 45 y 65 años.

Tabla 64 Consumo reciente (prevalencia y número de consumidores de último año) de cocaína e intervalos del 95% de confianza según grupos de edad (años)

Grupos de edad	Prevalencia (%)			Número de casos
	Estimación	I. de C.		Estimación
12 - 17 años	0.5	0.50	0.50	1.911
18 - 24 años	4.5	0.00	10.93	42.088
25 - 34 años	0.98	0.25	1.71	12.154
35 - 44 años	0.77	0.11	1.43	9.338
45 - 65 años	0.07	0.00	0.19	1.790
Total	1.04	0.29	1.79	67.281

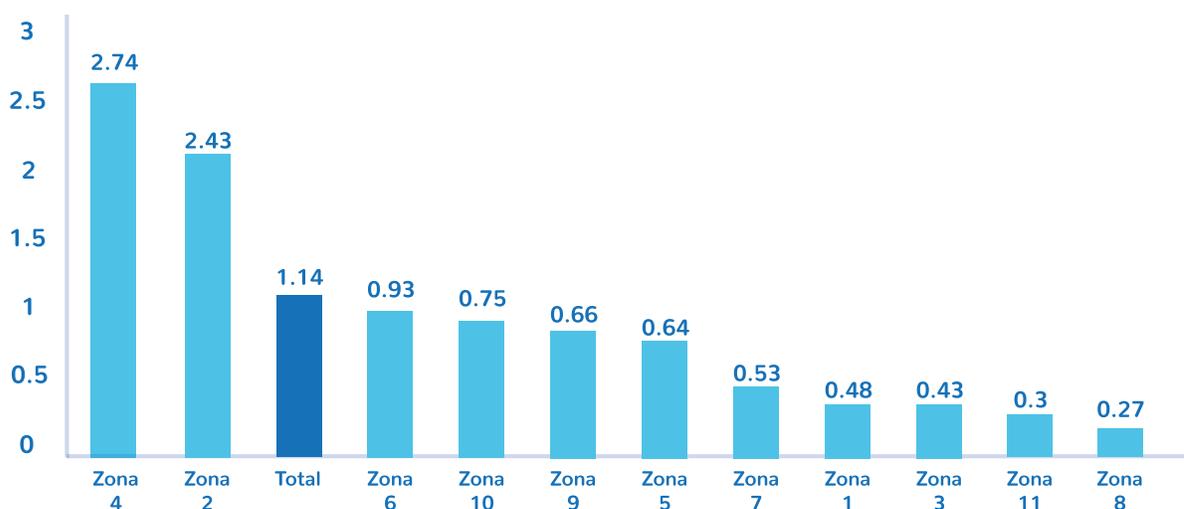
En el estrato 3 es donde se observa la mayor tasa de consumo de cocaína durante el último año —1.38%—, mientras en el estrato 1 se da la tasa más baja —0.73%—. Las diferencias en las tasas de consumo no son grandes entre el más alto y el más bajo —0.65 puntos porcentuales—.

Tabla 65 Consumo reciente (prevalencia último año) de cocaína según estrato

Estrato socioeconómico	Prevalencia (%)			Número de casos
	Estimación	I. de C.		Estimación
1	0.73	0.01	1.45	5.252
2	0.69	0.26	1.12	15.625
3	1.38	0.00	3.21	35.124
4, 5 y 6	1.15	0.49	1.81	11.268
Total	1.04	0.29	1.79	67.281

Las zonas 4 y 2 son las que presentan las tasas más altas de consumo de cocaína en el último año, con 2.74% y 2.43%, respectivamente, y son las únicas que están por encima del promedio de la ciudad; las otras nueve zonas están por debajo del promedio, siendo la zona 8 la que presenta la tasa más baja —0.27%—.

Gráfica 16 Prevalencia de año de consumo de cocaína según zona



Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. **Zona 2** Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. **Zona 3** Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. **Zona 4** Occidente: Engativá y Fontibón. **Zona 5** Suba: Suba. **Zona 6** Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. **Zona 7** Usme: Usme. **Zona 8** Tunjuelito: Tunjuelito. **Zona 9** Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. **Zona 10** Usaquén: Usaquén. **Zona 11** Sumapaz: Sumapaz.

Para consultar el mapa de esta sustancia visite el enlace <https://bit.ly/ECSPBOG-8>, o escanee el código QR:



Edad de inicio

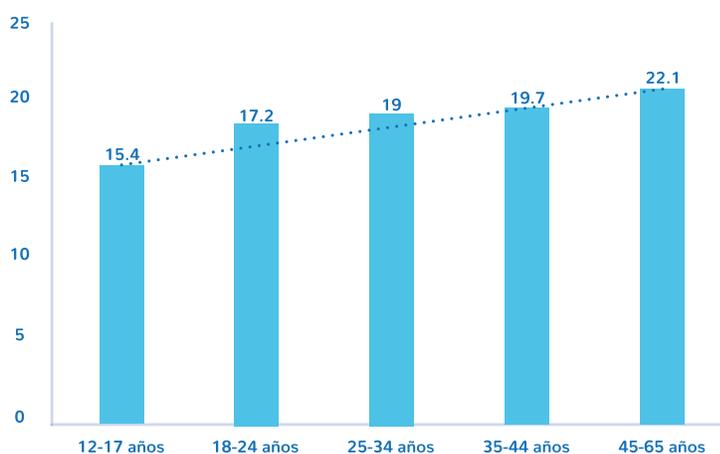
La edad promedio de inicio del consumo de cocaína se estimó en 19.4 años y no difiere mucho entre hombres y mujeres; sin embargo, en el primer cuartil hay hombres que presentan una edad de inicio más temprana —15.9 años— frente a las mujeres —17.3 años— en ese mismo cuartil.

Tabla 66 Edad de inicio de consumo de cocaína según sexo

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombres	19.3	17.97	15.96	20.91
Mujeres	19.5	17.85	17.33	19.50
Total	19.4	17.89	16.70	19.83

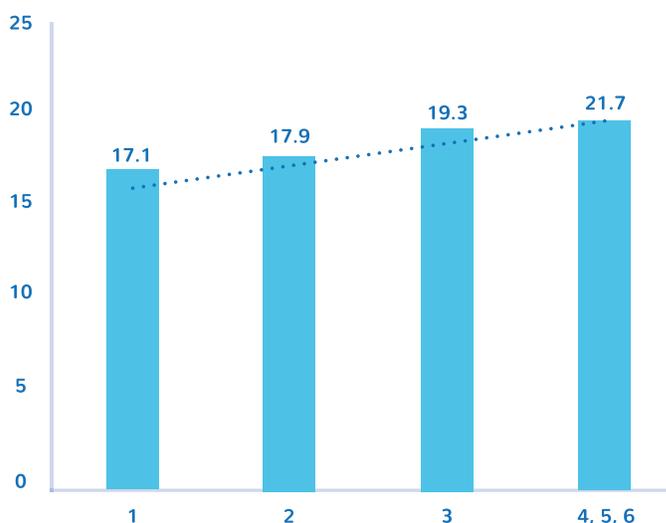
La edad de inicio del consumo de cocaína ha disminuido; las personas con edades entre los 45 y 65 años iniciaron el consumo a una edad promedio de 22.1 años y las personas entre los 12 y 17 años lo hacen en promedio a los 15.4 años.

Gráfica 17 Edad inicio consumo cocaína según grupos de edad



Por estratos socioeconómicos se encuentra que es en los estratos más bajos donde se inicia el consumo a una edad más temprana de la siguiente manera:

Gráfica 18 Edad de inicio del consumo de cocaína según estratos socioeconómicos



Abuso y dependencia

Al igual que en los anteriores ítems sobre abuso de sustancias se tomaron los criterios del DSM-IV y la CIE-10 para la identificación del uso abusivo de sustancias psicoactivas y situaciones de dependencia o adicción.

El abuso y/o dependencia en el consumo de cocaína afecta a un poco más de 7.000 personas que representan 0.11% de la población total; es más frecuente en los hombres y afecta al 0.22% de ellos, mientras que es más bajo en las mujeres, afectando al 0.01% de ellas.

Tabla 67 Número y porcentaje de personas con abuso o dependencia de cocaína según sexo

Sexo	Número de personas	% respecto a	
	Abuso o dependencia	Población total	Consumidores último año
Hombres	6.889	0.22	19.20
Mujeres	406	0.01	1.29
Total	7.295	0.11	10.84

Los datos no registran consumos abusivos y/o dependientes en adolescentes; sin embargo, no significa que no existan. La tasa más alta de estos consumos problemáticos se observa en las personas entre 35 y 44 años, seguida de los jóvenes entre los 18 y 24 años.

Tabla 68 Número y porcentaje de casos de abuso y dependencia de cocaína según grupos de edad

Grupos de edad	Número de personas	% respecto a	
	Abuso o dependencia	Población total	Consumidores último año
12 - 17 años	0	0	0
18 - 24 años	2.429	0.26	5.77
25 - 34 años	596	0.05	4.90
35 - 44 años	3.606	0.30	38.62
45 - 65 años	664	0.02	37.08
Total	7.295	0.11	10.84

En los estratos 4, 5 y 6 se observa la tasa más alta de consumo abusivo/dependiente con 0.28%, y también se ubica la tasa más alta de este tipo de consumo en relación con las personas que dentro de estos estratos afirmaron que habían consumido cocaína durante el último año. De cada 10 personas que consumieron cocaína en el último año, 2 tienen consumos problemáticos.

Tabla 69 Número y porcentaje de casos de abuso o dependencia de cocaína según estrato socioeconómico

Estrato	Número de personas		% respecto a	
	Abuso o dependencia	Población total estrato	Consumidores último año	
1	3	0.00	0.07	
2	1.527	0.07	9.77	
3	2.985	0.12	8.50	
4, 5 y 6	2.780	0.28	24.67	
Total	7.295	0.11	10.84	

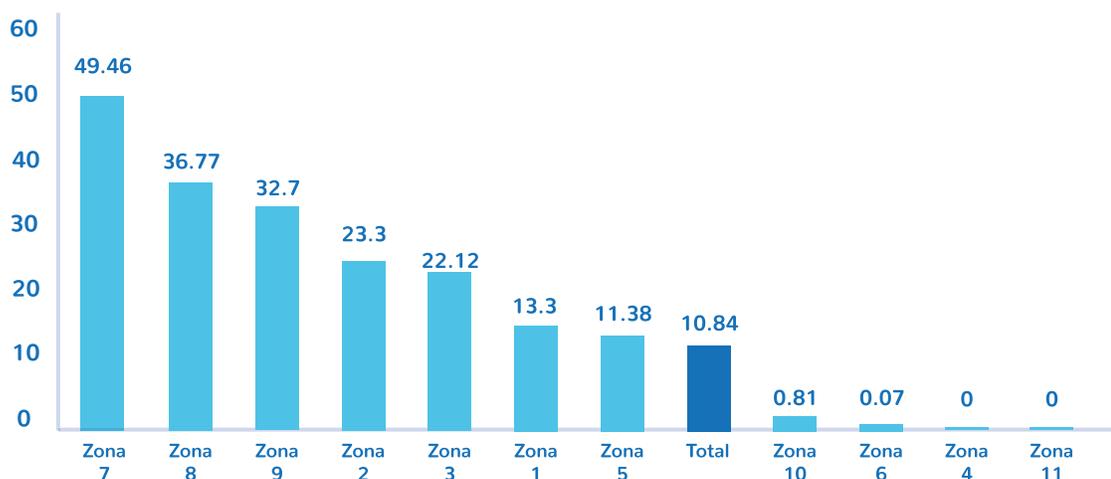
En cuanto a la relación entre las personas que consumieron cocaína en el último año y los consumos abusivos y dependientes, se estima que un incremento en el porcentaje de consumidores puede acarrear un incremento en el porcentaje de personas con consumo abusivo o dependiente; en este sentido, es en la zona 7 donde se presentan mayores casos de abuso o dependencia.

Tabla 70 Número y porcentaje de casos de abuso o dependencia de cocaína según zona

Zona	Número de personas		% respecto a	
	Abuso o dependencia	Población total zona	Consumidores último año	
1	108	0.06	13.03	
2	2.268	0.57	23.33	
3	1.587	0.09	22.12	
4	0	0.00	0.00	
5	760	0.07	11.38	
6	3	0.00	0.07	
7	862	0.26	49.46	
8	145	0.10	36.77	
9	1.535	0.22	32.70	
10	28	0.01	0.81	
11	0	0.00	0.00	
Total	7.295	0.11	10.84	

Se observan siete zonas con tasas mayores al promedio de la ciudad, cuatro por debajo del promedio y dos zonas que no reportan datos.

Gráfica 19 Porcentaje de abuso o dependencia de cocaína sobre el total de consumidores del último año según zona (%)



Para consultar el mapa de abuso o dependencia de cocaína, visite el enlace <https://bit.ly/ECSPBOG-9>, o escanee el código QR:



Otras sustancias

A continuación, en orden de la prevalencia global, se presentan otras sustancias psicoactivas con la principal información de interés epidemiológico.

Éxtasis MDMA

Consumo

La prevalencia de vida en el consumo de éxtasis es de 3.35% y se presenta con mayor frecuencia en los hombres que en las mujeres, llegando a una diferencia de 1.5 puntos porcentuales en la prevalencia de vida, 0.9 puntos porcentuales en la prevalencia año y de 0.3 puntos porcentuales en la prevalencia mes.

Tabla 71 Indicadores de consumo de Éxtasis MDMA según sexo (%)

Sexo	Prevalencia (%)			Incidencia (%)	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	4.14	1.21	0.48	0.58	0.12
Mujeres	2.59	0.24	0.09	0.08	0.03
Total	3.35	0.72	0.28	0.32	0.07

Se estima que poco más de 46 mil personas han consumido éxtasis durante el último año, de las cuales el 82% corresponde a hombres.

Edad de inicio

El consumo de éxtasis se suele iniciar en promedio a los 20.7 años, en los hombres es más tardío —21.9 años— que en las mujeres —que inician en promedio más temprano, a los 18.7 años—.

Tabla 72 Edad de inicio de consumo de éxtasis según sexo

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombres	21.9	20.04	17.42	20.04
Mujeres	18.7	17.56	15.77	17.56
Total	20.7	18.65	17.02	22.98

Los lugares más frecuentes para el consumo de éxtasis son (cálculo sobre prevalencia vida):

Tabla 73 Lugares para el consumo de éxtasis MDMA

Lugar	%
Fiestas electrónicas	15.69
En reuniones o fiestas	2.27
En discotecas, bares, similares	2.18
En la casa de mis amigos	0.60
En mi propia casa	0.11
En un paseo	0.06
En otro	0.44

Basuco

Consumo

El registro de consumo de basuco es bajo, lo que implica tener precaución en el manejo de la información que se desprende de estos datos. La prevalencia de vida para el consumo de basuco es de 0.71% respecto al total de la población, en el año baja a 0.11% y en el mes a 0.9%, señalando unas incidencias muy bajas. Es un consumo que tiene una prevalencia de vida mayor en los hombres —1.32%— frente a las mujeres —0.14%—.

Tabla 74 Indicadores de consumo de basuco según sexo (%)

Sexo	Prevalencia (%)			Incidencia (%)
	Vida	Año	Mes	Año
Hombres	1.32	0.23	0.18	0.09
Mujeres	0.14	0.00	0.00	0.00
Total	0.71	0.11	0.9	0.05

Tabla 75 Consumo reciente (prevalencia último año) de basuco según sexo

Sexo	Prevalencia (%)			Número de casos		
	Estimación	I. de C.		Estimación	I. de C.	
Hombres	0.23	0.11	0.35	7.252	3.378	11.127
Mujeres	0.00			125		
Total	0.11	0.05	0.17	7.377	3.496	11.258

Al analizar la información por grupos etarios y prevalencia de año se encuentra que entre los 12 y 17 años no se registra información, entre los 18 y 24 años la prevalencia año es de 0.04%, entre 25 y 34 años de 0.13%, entre los 35 y 44 años de 0.25% y entre los 45 y 65 años la prevalencia es de 0.09%.

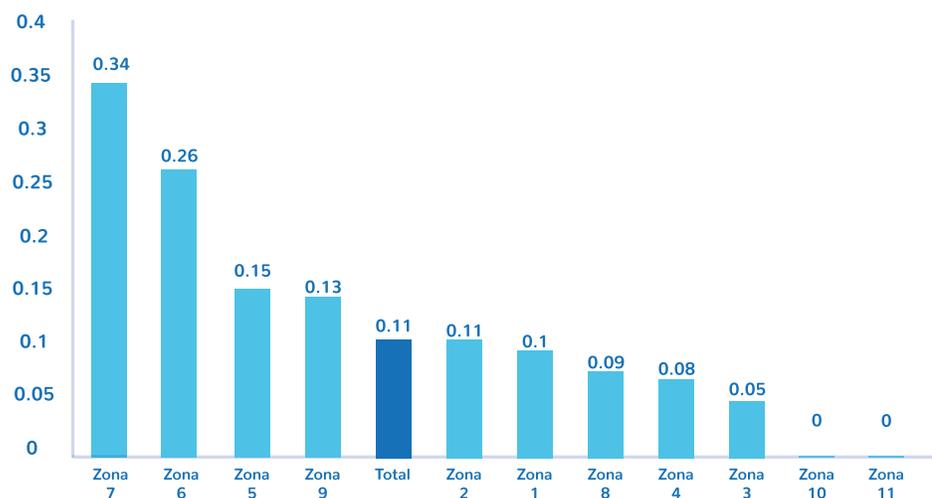
Por estratos socioeconómicos, la prevalencia año se distribuye de la siguiente manera: estrato uno 0.35%, estrato dos 0.11%, estrato tres 0.09% y estratos cuatro, cinco y seis 0.01%.

La zona 7 es la que presenta la tasa más alta de prevalencia en el consumo de basuco en el último año, cuatro zonas están por encima de la tasa promedio de la ciudad, siete por debajo y dos zonas en las cuales no se cuenta con registros, pero no necesariamente significa que no presenten consumos.

Para consultar el mapa de esta sustancia visite el enlace <https://bit.ly/ECSPBOG-10>, o escanee el código QR:



Gráfica 20 Prevalencia de consumo de basuco del último año según zona (%)



Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

Edad de inicio

El consumo de basuco se inicia en promedio a los 22.6 años; las mujeres inician más temprano —a una edad promedio de 18.4 años— frente a los hombres, quienes inician el consumo en promedio a los 22.26 años en promedio. La edad más temprana registrada para el inicio de este consumo dentro de las mujeres es de 10.82 años y en los hombres es de 16.22.

Tabla 76 Edad de inicio de consumo de basuco según sexo

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombres	22.6	19.07	16.22	24.64
Mujeres	18.4	14.09	10.82	23.82
Total	22.2	18.91	15.81	24.84

Los jóvenes entre los 18 y 24 años en promedio iniciaron el consumo a los 15.8 años, las personas entre los 25 y 34 años lo hicieron a los 19.4 años, las personas entre los 35 y 44 años a los 21.2 años en promedio y las personas entre los 45 y 65 años a los 27.1 años. De esta manera, se evidencia la tendencia a que el consumo de esta sustancia cada vez se realiza a una edad más temprana. En los adolescentes de 12 a 17 años no se registran consumos.

Por estratos socioeconómicos se aprecia que la prevalencia más alta se presenta en el estrato 3 con 23.9 años, seguida del estrato 2 con 23.2, en el estrato 1 con 20.3 años y en los estratos 4, 5 y 6 con 19.7 años.

Abuso y dependencia

El consumo abusivo y/o dependiente se presenta en 5.700 personas, de estas las cuales el 97.8% son hombres. Las tasas de consumo problemático tienden a igualarse con las del consumo de basuco en el último año; así, en las mujeres se observa que las que afirmaron haber tenido consumo de basuco en el último año son las mismas que presentan consumo abusivo/dependiente. Sin embargo, debido a que se cuenta con pocos datos frente a esta sustancia, no se pueden extrapolar conclusiones frente a la población general.

Tabla 77 Número y porcentaje de casos de abuso y dependencia de basuco según sexo

Sexo	Número de personas Abuso o dependencia	% respecto a	
		Población total	Consumidores último año
Hombres	5.576	0.18	76.89
Mujeres	125	0.00	99.67
Total	5.700	0.09	77.27

Teniendo en cuenta la precaución anotada, se puede decir que el consumo abusivo/dependiente de basuco se registra en las personas entre 35 y 44 años, que también son quienes muestran una correspondencia al 100% con quienes afirmaron haber consumido basuco durante el último año.

Tabla 78 Número y porcentaje de casos de abuso y dependencia de basuco, según grupos de edad

Grupos de edad	Número de personas Abuso o dependencia	% respecto a	
		Población total	Consumidores último año
12 - 17 años	0	0.00	0.00
18 - 24 años	346	0.04	99.98
25 - 34 años	916	0.07	58.08
35 - 44 años	3.039	0.25	100.00
45 - 65 años	1.400	0.05	57.96
Total	5.700	0.09	77.27

Insistiendo en la falta de representatividad de los datos, se observa que el consumo abusivo y perjudicial de basuco se concentra en el estrato 1 con 0.22% respecto a las personas del mismo estrato. En el estrato 3 se observa que la tasa de consumo abusivo /dependiente es igual que el de las personas que manifestaron haber consumido durante el último año.

Resumen del consumo de sustancias

El análisis del consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá muestra que las sustancias lícitas tienen una gran prevalencia en la población; el alcohol llega al 88.84% y el tabaco al 50.39%.

Dentro del consumo de sustancias ilícitas se destaca el consumo de marihuana, que es el más alto entre estas sustancias, seguido del consumo de cocaína. Alrededor del 20% de la población de Bogotá alguna vez ha consumido una sustancia ilícita.

Tabla 79 Prevalencias* de consumo de sustancias psicoactivas

Sustancia	Prevalencia (%)		
	Vida*	Año**	Mes**
Tabaco	50.39	18.87	15.62
Alcohol	88.84	61.73	38.98
Tranquilizantes sin prescripción médica	3.28	0.49	0.27
Estimulantes sin prescripción médica	0.40	0.15	0.02
Sustancias inhalables	1.76	0.23	0.07
Dick	1.88	0.10	0.01
Marihuana	14.95	5.71	3.92
Cocaína	4.74	1.04	0.63
Basuco	0.71	0.11	0.9
Éxtasis	3.35	0.72	0.28
Heroína	0.16	0	0
Popper	3.07		
Metanfetamina	0.65		
Metadona sin prescripción	0.16		
Analgésicos opioides sin prescripción	3.94		
LSD	3.27		
Hongos, yagé o cacao sabanero	4.06		
Ketamina	0.55		
GHB	0.19		
2-CB	1.76		
Cualquier sustancia ilícita	19.31	6.16	4.50

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

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

Sustancias inyectadas

El 4.06% de las personas entrevistadas que han consumido alguna vez en la vida bebidas alcohólicas o sustancias ilícitas, o han fumado en el último año y trabajan, manifiestan que alguna vez en la vida se han inyectado algún medicamento sin prescripción médica. El 0.30% se ha inyectado alcohol.

Tabla 80 Sustancias que se han inyectado (%)

Sustancia	Si	No	Mes
Alcohol	0.30	98.53	1.17
Cocaína	0.12	98.75	1.13
Heroína	0.21	98.66	1.13
Cocaína y heroína —speedball—	0.06	98.81	1.13
Ketamina	0.08	98.79	1.13
Algún medicamento sin prescripción médica	4.06	94.75	1.19
Otra	0.02	95.08	4.90

A stylized graphic of an eye with sun rays emanating from it, rendered in a light orange color. The eye is composed of several concentric shapes, and the sun rays are represented by short, thick lines radiating from the top of the eye. The entire graphic is centered within a large, faint speech bubble shape that also has a light orange color.

Percepción de riesgo



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

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

Las respuestas se distribuyen según la percepción sea de i) gran riesgo, ii) riesgo moderado, iii) riesgo leve, iv) ningún riesgo, y v) no sabe. Existe una asociación entre la percepción de riesgo y el consumo, que indica que quienes piensan que no existe riesgo en el consumo de sustancias tienen mayor probabilidad de usarlas y, a la inversa, a una percepción de gran riesgo se asocia menor consumo. De todas maneras, esta asociación no es absoluta y difiere según las sustancias y la frecuencia de uso.

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

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

A diferencia del estudio anterior, en este se incluyen las diferentes variables: ningún riesgo, riesgo leve, riesgo moderado, gran riesgo, y no sabe, con la intención de facilitar análisis cuando se requiera realizar una mirada por grupo poblacional, estrato o zona.

Cigarrillo

El 82% de las personas considera que fumar frecuentemente implica un gran riesgo y en las mujeres esta opinión es un poco más frecuente. El 0.83% afirma que no existe riesgo alguno al fumar frecuentemente, opinión que es más alta en los hombres.

Tabla 81 Percepción del riesgo de fumar cigarrillo frecuentemente por sexo (%)

Percepción	Total	Hombres	Mujeres
Ningún riesgo	0.83	1.16	0.51
Riesgo leve	2.35	2.97	1.77
Riesgo moderado	11.35	12.36	10.39
Gran riesgo	82.08	80.14	83.94
No sé qué riesgo corre	3.39	3.37	3.39

Las personas entre los 45 a 65 años son quienes con mayor frecuencia consideran que fumar frecuentemente implica un gran riesgo, mientras las personas con edades entre los 18 a 24 años consideran que no implica ningún riesgo. En todos los grupos etarios la opinión más recurrente es que fumar frecuentemente implica un gran riesgo.

Tabla 82 Percepción del riesgo de fumar cigarrillo frecuentemente por grupos de edad (%)

Percepción	Total	12 -17 años	18 -24 años	25 -34 años	35 -44 años	45 - 65 años
Ningún riesgo	0.83	0.98	0.49	0.51	0.82	1.07
Riesgo leve	2.35	4.99	4.70	2.05	1.72	1.60
Riesgo moderado	11.35	14.05	12.97	13.17	15.59	7.74
Gran riesgo	82.08	76.97	78.34	81.11	77.97	86.31
No sé qué riesgo corre	3.39	3.01	3.50	3.16	3.90	3.28

Por estratos socioeconómicos, la percepción del gran riesgo de fumar frecuentemente es la más prevalente; es en el estrato 3 donde es más alta esta percepción; a su vez, es en el estrato 1 donde es un poco menos frecuente y donde tienen la percepción más alta de que fumar frecuentemente no implica ningún riesgo.

Tabla 83 Percepción de riesgo de fumar cigarrillo frecuentemente por estratos socioeconómicos (%)

Percepción	Total	1	2	3	4, 5 y 6
Ningún riesgo	0.83	1.23	1.42	0.40	0.30
Riesgo leve	2.35	3.61	2.91	2.05	0.95
Riesgo moderado	11.35	11.47	11.13	10.16	14.89
Gran riesgo	82.08	76.90	79.98	85.11	82.79
No sé qué riesgo corre	3.39	6.79	4.56	2.28	1.07

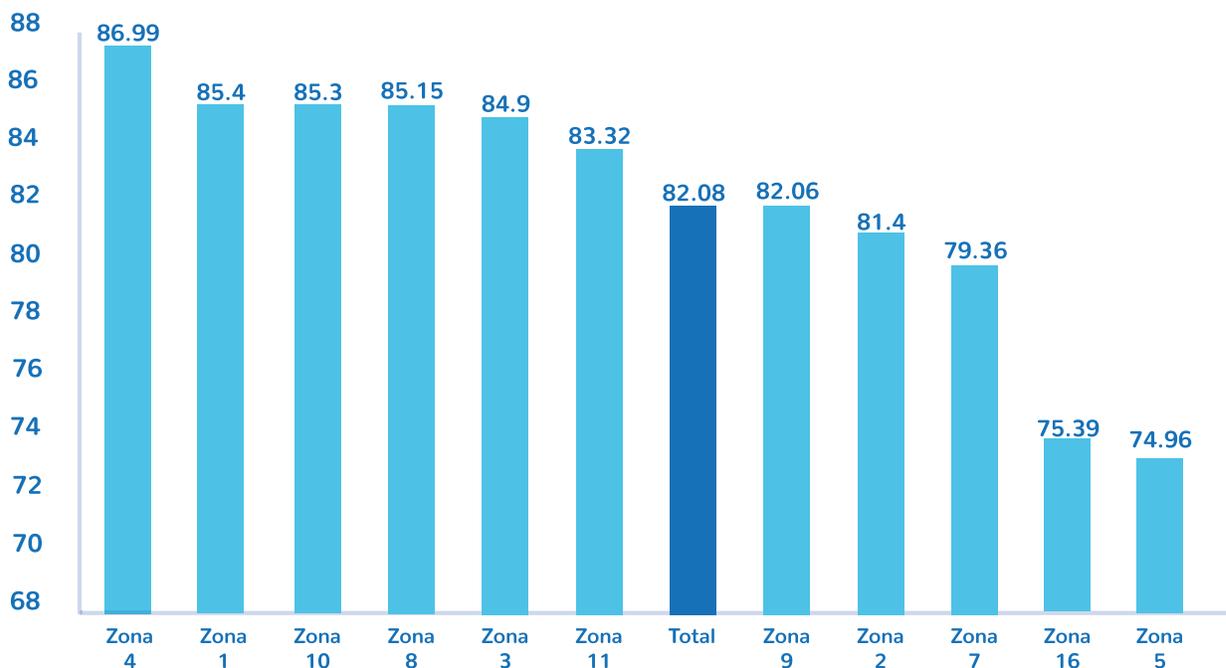
La zona 4 presenta la tasa más alta sobre la percepción de que fumar frecuentemente implica un gran riesgo y la tasa más baja se da en la zona 5. Respecto a la tasa promedio de esta percepción, seis zonas en la ciudad están por encima y cinco por debajo de esta percepción.

Tabla 84 Percepción de riesgo de fumar frecuentemente por zona (%)

Percepción	Total	Zona 1	Zona 2	Zona 3	Zona 4	Zona 5	Zona 6	Zona 7	Zona 8	Zona 9	Zona 10	Zona 11
Ningún riesgo	0.83	0.5	0.86	0.5	0.82	0.39	2.22	1.26	1.64	1.15	0.49	0.3
Riesgo leve	2.35	2.27	1.94	2.53	1.72	1.91	4.06	4.21	2.74	2.47	0.86	0.3
Riesgo moderado	11.35	8.18	13.53	8.25	7.48	21.15	11	10.34	7.41	10.17	12.36	12.78
Gran riesgo	82.08	85.4	81.4	84.9	86.99	74.96	75.39	79.36	85.15	82.06	85.3	83.32
No sé qué riesgo corre	3.39	3.65	2.27	3.82	2.99	1.59	7.33	4.83	3.06	4.15	0.99	3.3

Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

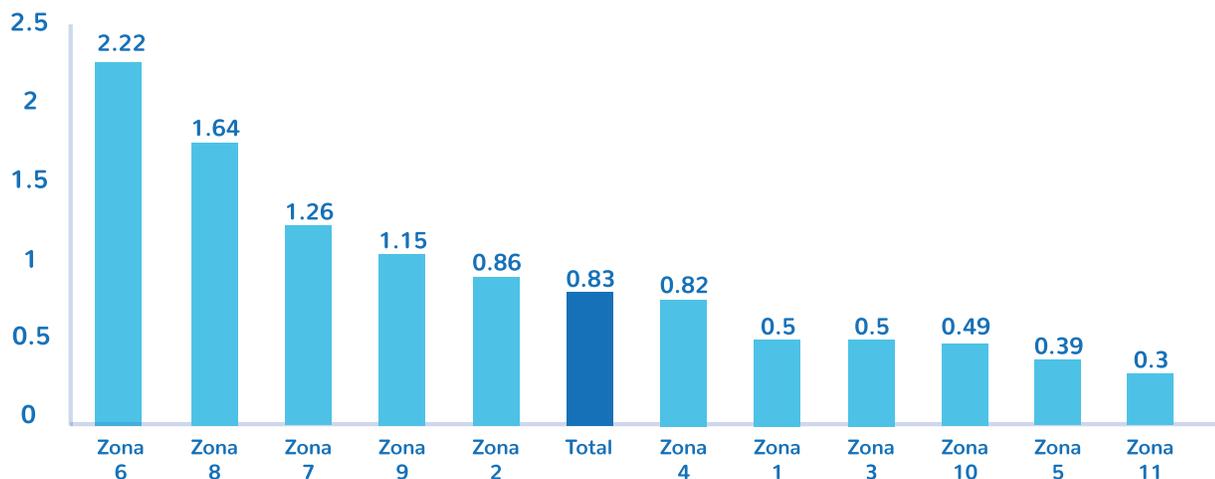
Gráfica 21 Percepción de 'gran riesgo' de fumar cigarrillo frecuentemente por zonas (%)



Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

La percepción de que fumar frecuentemente no conlleva ningún riesgo es más alta en la zona 6 y más baja en la zona 1. Cinco zonas tienen una percepción más alta que el promedio de la ciudad y seis por debajo.

Gráfica 22 Percepción 'ningún riesgo' de fumar cigarrillo frecuentemente por zonas (%)



Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

Alcohol

Consumir bebidas alcohólicas frecuentemente es un comportamiento considerado de gran riesgo por el 72.54% de la población y esta percepción es más alta en las mujeres que en los hombres. El 1.48% considera que no conlleva ningún tipo de riesgo e igualmente es una percepción más alta en los hombres que en las mujeres. El 19.33% considera que es un riesgo moderado y las mujeres tienen una tasa más alta en esta percepción frente a los hombres.

Tabla 85 Percepción de riesgo de tomar bebidas alcohólicas frecuentemente según sexo (%)

Percepción	Total	Hombres	Mujeres
Ningún riesgo	1.48	1.55	1.36
Riesgo leve	4.59	6.05	3.21
Riesgo moderado	19.33	23.39	15.52
Gran riesgo	72.54	67.08	77.74
No sé qué riesgo corre	2.06	1.93	2.17

Las personas entre los 45 y 65 años tienen la tasa más alta al considerar el consumo frecuente de bebidas alcohólicas como de gran riesgo —80.38%—, en esta percepción la tasa más baja se encuentra en los adolescentes de 12 a 17 años —50.57%—. Respecto a la percepción de que este comportamiento no implica ningún riesgo, la tasa más alta se presenta en los adolescentes de 12 a 17 años y la más baja en las personas entre 25 y 34 años.

Tabla 86 Percepción de riesgo de tomar bebidas alcohólicas frecuentemente por grupos de edad (%)

Percepción	Total	12 -17 años	18 -24 años	25 -34 años	35 -44 años	45 - 65 años
Ningún riesgo	1.48	1.39	1.21	0.54	1.53	1.98
Riesgo leve	4.59	8.04	8.98	3.36	4.67	3.12
Riesgo moderado	19.33	32.76	24.38	21.78	25.62	11.86
Gran riesgo	72.54	55.57	63.63	72.72	66.85	80.38
No sé qué riesgo corre	2.06	2.24	1.80	1.60	1.33	2.66

La percepción de gran riesgo es más frecuente en el estrato 3 y menos frecuente en el estrato 2. La percepción de que el consumo frecuente de bebidas alcohólicas no tiene ningún riesgo es más predominante en el estrato 1 y menos en los estratos 4, 5 y 6.

Tabla 87 Percepción de riesgo de tomar bebidas alcohólicas frecuentemente por estratos socioeconómicos (%)

Percepción	Total	1	2	3	4, 5 y 6
Ningún riesgo	1.48	3.37	1.58	1.09	0.83
Riesgo leve	4.59	5.01	5.23	3.70	5.12
Riesgo moderado	19.33	16.31	19.22	19.68	20.92
Gran riesgo	72.54	71.61	71.45	73.82	72.40
No sé qué riesgo corre	2.06	3.70	2.52	1.71	0.73

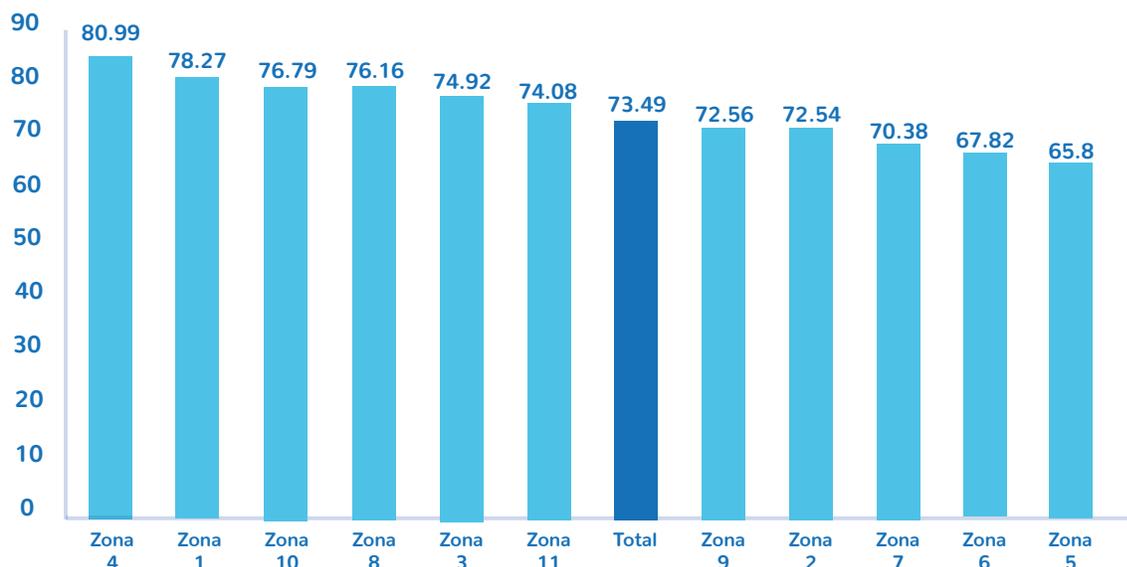
La tasa más alta de la percepción de gran riesgo en el consumo frecuente de bebidas alcohólicas se presenta en la zona 11 y la menor en la zona 5. Con respecto al promedio de la ciudad, tres zonas se ubican por debajo y ocho por encima, aunque la distribución es más o menos uniforme.

Tabla 88 Percepción de riesgo de tomar bebidas alcohólicas frecuentemente (%)

Percepción	Total	Zona 1	Zona 2	Zona 3	Zona 4	Zona 5	Zona 6	Zona 7	Zona 8	Zona 9	Zona 10	Zona 11
Ningún riesgo	1.48	1.29	1.99	1.03	1.26	0.43	3.77	4.25	1.93	1.65	0.5	0.9
Riesgo leve	4.59	2.66	2.78	4.24	4.37	5.51	6.34	5.93	3.13	5.14	3.17	0.83
Riesgo moderado	19.33	14.05	22.16	19.28	15.92	26.33	18.47	13.58	19.14	16.67	19.85	15.78
Gran riesgo	72.54	78.27	70.38	73.49	76.79	65.8	67.82	72.56	74.08	74.92	76.16	80.99
No sé qué riesgo corre	2.06	3.73	2.69	1.96	1.66	1.93	3.6	3.68	1.72	1.62	0.32	1.5

Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

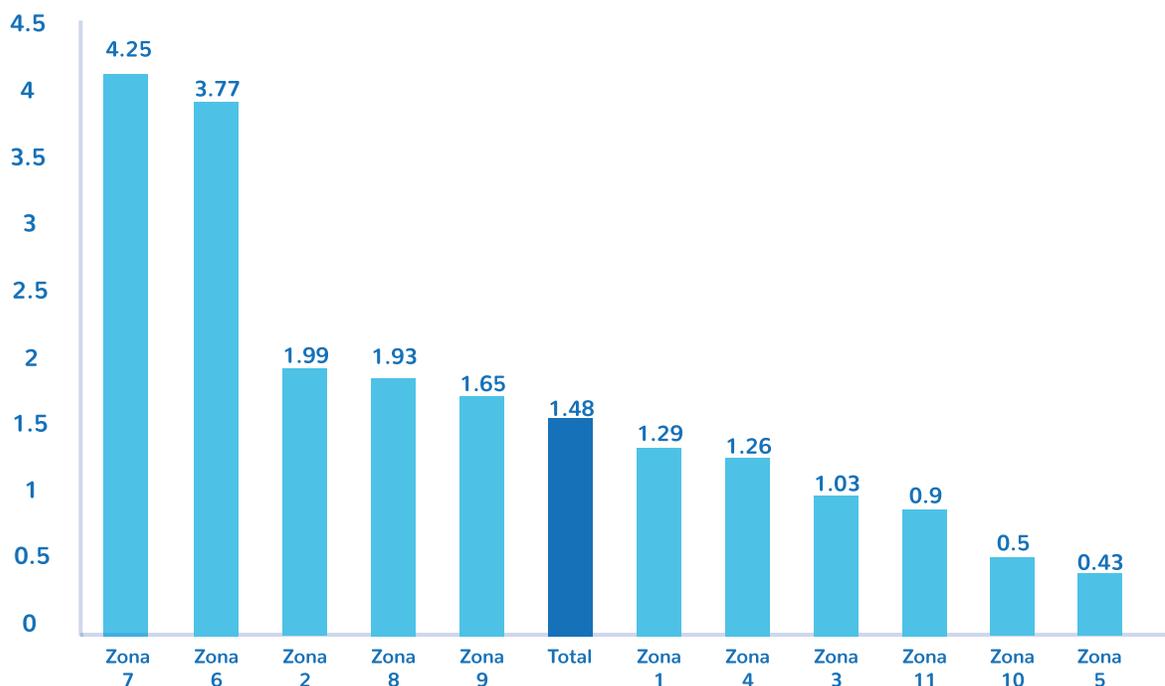
Gráfica 23 Percepción de gran riesgo de tomar bebidas alcohólicas frecuentemente por zonas



Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

La percepción de que consumir bebidas alcohólicas frecuentemente no conlleva ningún riesgo es más alta en la zona 7 y más baja en la zona 5; en cinco zonas esta percepción es más alta que el promedio de la ciudad.

Gráfica 24 Percepción de 'ningún riesgo' de tomar bebidas alcohólicas frecuentemente por zonas (%)



Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

Marihuana

Es considerado un comportamiento de gran riesgo: fumar marihuana frecuentemente —70.26%—, fumar marihuana algunas veces —41.45%— y fumar marihuana una o dos veces —45%—. Esta percepción de gran riesgo en las distintas frecuencias de consumo de marihuana es más alta en las mujeres. La percepción de que fumar marihuana frecuentemente implica un gran riesgo es más cercana entre hombres y mujeres —4.58 puntos porcentuales de diferencia— respecto a la percepción de fumar algunas veces —5.26 puntos porcentuales de diferencia— y a la percepción de fumar una o dos veces —6.87 puntos porcentuales de diferencia—.

Por otra parte, es considerado un comportamiento que no implica ningún riesgo: fumar marihuana frecuentemente —2.96%—, fumar algunas veces —5.9%— y fumar una o dos veces —6.65%—. Esta percepción es más alta en los hombres, en relación con las diferentes frecuencias de consumo.

Tabla 89 Percepción de riesgo del consumo de marihuana por sexo (%)

Percepción	Fumar una o dos veces			Fumar algunas veces			Fumar frecuentemente		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Ningún riesgo	6.65	8.84	4.55	5.90	7.68	4.19	2.96	3.27	2.63
Riesgo leve	19.02	19.69	18.40	20.08	19.73	20.43	5.37	7.70	3.17
Riesgo moderado	22.77	23.34	22.27	25.87	27.52	24.35	16.66	16.39	16.94
Gran riesgo	45.00	41.46	48.33	41.45	38.72	43.98	70.26	67.92	72.50
No sé qué riesgo corre	6.56	6.67	6.45	6.70	6.35	7.05	4.75	4.72	4.76

Las personas entre los 45 y 65 años son quienes con mayor frecuencia consideran que implica un gran riesgo fumar marihuana frecuentemente —81.53%—, fumar algunas veces —54.23%— y fumar una o dos veces —58.73%—. Por otro lado, son los jóvenes entre 18 y 24 años los que con menor frecuencia opinan que implica un gran riesgo fumar frecuentemente —51.24%—, fumar algunas veces —1.80%— y fumar una o dos veces —21.28%—.

Ahora bien, son los adolescentes quienes en mayor medida consideran que no tiene ningún riesgo fumar frecuentemente marihuana —la menor tasa está en las personas entre 35 y 44 años— y que no tiene ningún riesgo fumar marihuana algunas veces —la menor tasa la tienen las personas entre 45 y 65 años—. Los jóvenes entre 18 y 24 años son quienes consideran que fumar una o dos veces marihuana no tiene riesgo alguno —la menor tasa se presenta en las personas entre 45 y 65 años—.

Para los adolescentes entre 12 y 17 años es un gran riesgo fumar frecuentemente —71.43%—, fumar algunas veces —36.2%— y fumar una o dos veces —41.48%—. En contraste, consideran que no tiene ningún riesgo fumar frecuentemente —7.72%—, fumar algunas veces —10.43%— y fumar una o dos veces —9.67%—.

Tabla 90 Percepción de riesgo del consumo marihuana por grupos de edad (%)

Grupo de edad	Percepción	Fumar una o dos veces	Fumar algunas veces	Fumar frecuentemente
12 - 17 años	Ningún riesgo	9.67	10.43	7.72
	Riesgo leve	20.53	15.54	5.41
	Riesgo moderado	26.56	35.28	12.70
	Gran riesgo	41.48	36.29	71.43
	No sé qué riesgo corre	1.76	2.46	2.74
18 - 24 años	Ningún riesgo	11.79	8.89	4.58
	Riesgo leve	37.82	36.82	10.57
	Riesgo moderado	24.22	30.81	28.15
	Gran riesgo	21.28	18.08	51.24
	No sé qué riesgo corre	4.89	5.40	5.46
25 - 34 años	Ningún riesgo	9.94	8.90	3.63
	Riesgo leve	25.35	26.04	8.01
	Riesgo moderado	23.59	26.15	23.17
	Gran riesgo	34.55	33.17	60.63
	No sé qué riesgo corre	6.57	5.74	4.56
35 - 44 años	Ningún riesgo	4.84	4.88	1.84
	Riesgo leve	24.13	23.33	5.44
	Riesgo moderado	22.15	25.69	20.37
	Gran riesgo	44.11	40.71	69.01
	No sé qué riesgo corre	4.77	5.39	3.34
45 - 65 años	Ningún riesgo	3.77	3.33	1.93
	Riesgo leve	7.25	10.85	2.36
	Riesgo moderado	21.66	22.83	8.70
	Gran riesgo	58.73	54.23	81.53
	No sé qué riesgo corre	8.59	8.76	5.48

El estrato 1 presenta las tasas más altas al considerar que es de gran riesgo fumar frecuentemente marihuana y fumarla algunas veces —72.42% y 44.05% respectivamente—, el estrato 2 tiene la tasa más alta al referirse al gran riesgo que es fumar marihuana una o dos veces —48.71%— y las tasas más bajas están en los estratos 4, 5 y 6.

Los estratos 4, 5 y 6 son los que con mayor frecuencia consideran que no existe ningún riesgo en fumar marihuana frecuentemente, algunas veces o una o dos veces. En el estrato 3 es donde con menos frecuencia consideran que no hay ningún riesgo en fumar marihuana frecuentemente o una o dos veces, mientras en el estrato 2 es donde consideran con menos frecuencia que no tiene ningún riesgo fumar marihuana algunas veces.

Tabla 91 Percepción de riesgo del consumo de marihuana por estratos socioeconómicos (%)

Grupo de edad	Percepción	Fumar una o dos veces	Fumar algunas veces	Fumar frecuentemente
1	Ningún riesgo	5.76	5.11	2.91
	Riesgo leve	16.41	16.68	5.32
	Riesgo moderado	22.40	25.86	9.47
	Gran riesgo	46.37	44.05	75.42
	No sé qué riesgo corre	9.06	8.30	6.88
2	Ningún riesgo	5.84	4.60	2.92
	Riesgo leve	15.02	17.70	5.68
	Riesgo moderado	23.34	25.67	13.49
	Gran riesgo	48.71	43.81	72.67
	No sé qué riesgo corre	7.09	8.22	5.24
3	Ningún riesgo	5.11	5.11	1.82
	Riesgo leve	21.68	21.31	5.26
	Riesgo moderado	22.11	28.06	19.39
	Gran riesgo	44.06	39.62	69.25
	No sé qué riesgo corre	7.04	5.90	4.28
4, 5 y 6	Ningún riesgo	13.15	11.54	6.04
	Riesgo leve	23.20	24.86	4.98
	Riesgo moderado	23.47	20.64	22.09
	Gran riesgo	37.89	38.83	63.63
	No sé qué riesgo corre	2.29	4.13	3.26

La zona 11 es la que tiene la percepción más alta —87.12%— de que el consumo frecuente de marihuana representa un gran riesgo; en nueve zonas esta percepción es superior al promedio de la ciudad y la tasa más baja se da en la zona 2.

El consumo ocasional es considerado como un gran riesgo en mayor medida en la zona 11 y ocho zonas están por encima del promedio de la ciudad; la tasa más baja se presenta en la zona 2.

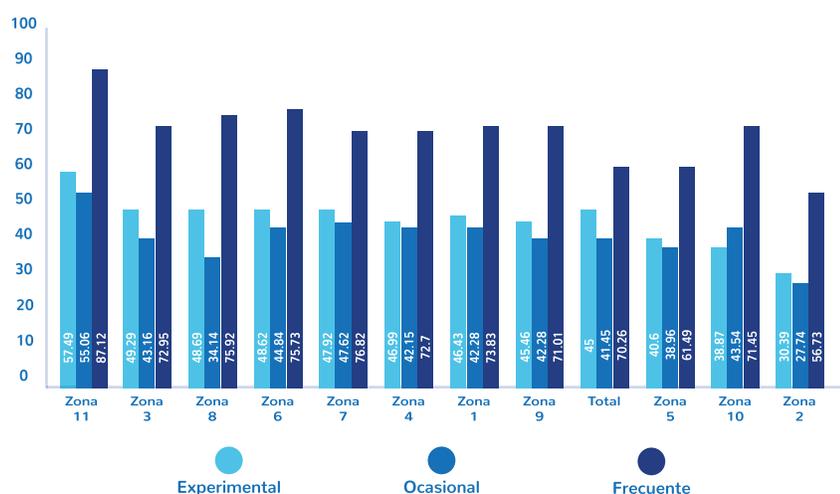
En la zona 11 es donde con mayor frecuencia consideran el consumo experimental como de gran riesgo. Respecto al promedio de la ciudad, ocho zonas están por encima, tres por debajo y la tasa más baja corresponde a la zona 2.

Tabla 92 Percepción de riesgo del consumo de marihuana por zonas (%)

Percepción	Total	Zona 1	Zona 2	Zona 3	Zona 4	Zona 5	Zona 6	Zona 7	Zona 8	Zona 9	Zona 10	Zona 11
Experimental												
Ningún riesgo	6.65	8.37	12.85	6.12	4.27	6.02	6.69	4	4.7	6.06	12.48	7.83
Riesgo leve	19.02	11.48	23.72	17.84	18.78	26.11	17.46	14.15	12.61	15.9	18.63	6.01
Riesgo moderado	22.77	25.87	26.96	20.6	20.4	23.01	20.67	21.84	26.8	26.13	27.23	23.79
Gran riesgo	45	46.43	30.39	49.29	46.99	40.6	48.62	47.92	48.69	45.46	38.87	57.49
No sé qué riesgo corre	6.56	7.85	6.08	6.15	9.56	4.26	6.56	12.09	7.2	6.45	2.79	4.88
Ocasional												
Ningún riesgo	5.9	6.07	11.46	5.21	3.58	5.67	5.99	2.52	5.3	5.75	11.83	-
Riesgo leve	20.08	15.19	24.32	18.82	18.82	29.92	17.58	16.82	18.46	16.34	14.75	12.65
Riesgo moderado	25.87	29.72	30.81	25.69	28.61	21.59	24.94	22.58	34.15	27.35	23.06	28.62
Gran riesgo	41.45	42.28	27.74	43.16	42.15	38.96	44.84	47.62	34.14	42.28	43.54	55.06
No sé qué riesgo corre	6.7	6.74	5.67	7.12	6.84	3.86	6.65	10.46	7.95	8.28	6.82	3.67
Frecuente												
Ningún riesgo	2.96	3.4	5.83	2.64	1.57	3.66	2.78	2.18	3.28	2.61	4.07	-
Riesgo leve	5.37	3.45	8.83	6.33	4.36	4.44	5.55	3.6	5.32	5.16	5.28	6.73
Riesgo moderado	16.66	13.04	23.41	13.66	17.93	26.21	11.09	8.83	11.69	14.51	15.67	4.54
Gran riesgo	70.26	73.83	56.73	72.95	72.7	61.49	75.73	76.82	75.92	71.01	71.45	87.12
No sé qué riesgo corre	4.75	6.28	5.2	4.42	3.44	4.2	4.85	8.57	3.79	6.71	3.53	1.61

Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

Gráfica 25 Percepción de 'gran riesgo' del consumo de marihuana según zona (%)



Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

Cocaína

El 91% de las personas consideran que consumir cocaína frecuentemente representa un gran riesgo, el 73.7% que lo es también el consumo ocasional y el 74.5% que lo es el consumo experimental. Los hombres con mayor frecuencia que las mujeres opinan que el consumo frecuente y ocasional implican un mayor riesgo, mientras que son más las mujeres que opinan que el consumo experimental representa un gran riesgo.

Tabla 93 Percepción de riesgo del consumo de cocaína por sexo (%)

Percepción	Consumir cocaína una o dos veces			Consumir cocaína algunas veces			Consumir cocaína frecuentemente		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Ningún riesgo	1.30	1.07	1.49	1.15	1.67	0.67	0.49	0.53	0.44
Riesgo leve	5.52	6.29	4.80	4.54	4.70	4.39	0.49	0.49	0.51
Riesgo moderado	14.01	14.33	13.73	15.71	14.51	16.83	3.53	3.17	3.84
Gran riesgo	74.55	73.97	75.10	73.75	74.61	72.95	91.00	91.54	90.52
No sé qué riesgo corre	4.62	4.34	4.88	4.85	4.51	5.16	4.49	4.27	4.69

El consumo frecuente de cocaína es considerado como un gran riesgo en mayor medida por las personas que tienen entre 25 y 34 años —92.30%— y en menor medida por las personas que tienen entre 35 y 44 años —87.92%—. El consumo ocasional como consumo de gran riesgo tiene la tasa más alta en las personas que tienen entre 45 y 65 años y la tasa más baja se da en los adolescentes —12 a 17 años—. El consumo experimental considerado como gran riesgo presenta la mayor tasa en las personas entre los 45 y 65 años y la menor en las personas entre los 18 y 24 años.

La tasa más alta para quienes consideran que el consumo frecuente no representa ningún riesgo se observa en las personas entre los 45 y 65 años y la más baja en las personas entre los 35 y 44 años. El grupo etario que considera con más frecuencia que el consumo ocasional no implica ningún riesgo es el de 25 a 34 años y el de menos frecuencia es el de 12 a 17 años. Quienes consideran que el consumo experimental no representa ningún riesgo con mayor frecuencia son las personas de 18 a 24 años y con menos frecuencia las personas entre los 45 y 65 años.

Tabla 94 Percepción de riesgo del consumo de cocaína por grupos de edad (%)

Grupo de edad	Percepción	Consumir una o dos veces	Consumir algunas veces	Consumir frecuentemente
12 - 17 años	Ningún riesgo	0.13	0.01	0.19
	Riesgo leve	14.03	7.48	1.61
	Riesgo moderado	19.59	27.44	3.44
	Gran riesgo	63.42	61.64	90.82
	No sé qué riesgo corre	2.83	3.43	3.94
18 - 24 años	Ningún riesgo	3.77	0.97	0.30
	Riesgo leve	11.38	8.39	0.82
	Riesgo moderado	22.60	22.90	3.51
	Gran riesgo	57.79	63.04	91.47
	No sé qué riesgo corre	4.46	4.70	3.90
25 - 34 años	Ningún riesgo	0.65	2.39	0.25
	Riesgo leve	6.30	3.78	0.80
	Riesgo moderado	16.60	14.57	3.00
	Gran riesgo	72.43	75.09	92.30
	No sé qué riesgo corre	4.02	4.17	3.65
35 - 44 años	Ningún riesgo	0.40	0.24	0.09
	Riesgo leve	3.03	4.31	0.30
	Riesgo moderado	16.07	18.19	7.89
	Gran riesgo	76.34	73.28	87.92
	No sé qué riesgo corre	4.16	3.98	3.80
45 - 65 años	Ningún riesgo	1.32	1.22	0.87
	Riesgo leve	3.07	3.25	0.18
	Riesgo moderado	8.21	11.04	1.86
	Gran riesgo	81.99	78.69	91.63
	No sé qué riesgo corre	5.41	5.80	5.46

El consumo frecuente y ocasional son considerados como de gran riesgo en mayor medida por los estratos 4, 5 y 6, y en menor medida en el estrato 1. El consumo experimental es considerado con mayor frecuencia como de gran riesgo por el estrato 3 y con menor frecuencia por el estrato 1.

Por su parte, el estrato 3 es el que con mayor frecuencia considera que el consumo experimental y ocasional no implica ningún riesgo, mientras el estrato 1 es el que en mayor medida considera que el consumo frecuente de cocaína no tiene ningún riesgo.

Tabla 95 Percepción de riesgo del consumo de cocaína por estrato socioeconómico (%)

Grupo de edad	Percepción	Consumir una o dos veces	Consumir algunas veces	Consumir frecuentemente
1	Ningún riesgo	1.34	1.15	0.93
	Riesgo leve	7.06	8.22	2.08
	Riesgo moderado	12.37	13.44	2.23
	Gran riesgo	71.92	68.91	86.78
	No sé qué riesgo corre	7.31	8.28	7.98
2	Ningún riesgo	0.90	0.95	0.61
	Riesgo leve	5.04	3.77	0.35
	Riesgo moderado	11.45	14.17	2.80
	Gran riesgo	76.91	75.24	90.85
	No sé qué riesgo corre	5.70	5.87	5.39
3	Ningún riesgo	1.68	1.50	0.39
	Riesgo leve	5.18	4.64	0.21
	Riesgo moderado	16.14	17.92	5.27
	Gran riesgo	72.88	71.69	90.42
	No sé qué riesgo corre	4.12	4.25	3.71
4, 5 y 6	Ningún riesgo	1.22	0.74	0.13
	Riesgo leve	6.35	3.30	0.40
	Riesgo moderado	15.54	15.13	1.63
	Gran riesgo	75.42	79.26	95.95
	No sé qué riesgo corre	1.47	1.57	1.89

La zona 10 es la que tiene la percepción más alta —95.77%— de que el consumo frecuente de cocaína representa un gran riesgo, en cuatro zonas esta percepción es superior al promedio de la ciudad y la tasa más baja se da en la zona 8.

El consumo ocasional es considerado como un gran riesgo en mayor medida en la zona 1, seis zonas están por encima del promedio de la ciudad y la tasa más baja se presenta en la zona 6.

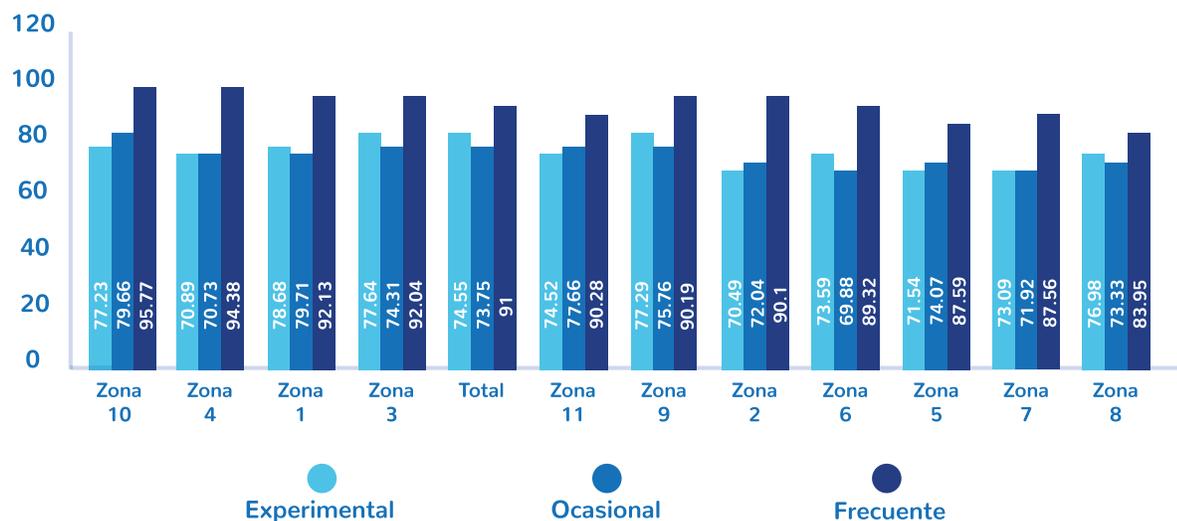
En la zona 1 es donde con mayor frecuencia consideran el consumo experimental como de gran riesgo. Respecto al promedio de la ciudad cinco zonas están por encima, seis por debajo y la tasa más baja corresponde a la zona 2.

Tabla 96 Percepción de riesgo del consumo de cocaína según zonas (%)

Percepción	Total	Zona 1	Zona 2	Zona 3	Zona 4	Zona 5	Zona 6	Zona 7	Zona 8	Zona 9	Zona 10	Zona 11
Experimental												
Ningún riesgo	1.3	1.18	1.56	0.68	3.3	0.41	1.29	1.38	1.08	0.95	1.63	-
Riesgo leve	5.52	5.22	8.29	5.76	6.06	2.63	6.7	6.17	3.45	4.61	7.97	1.8
Riesgo moderado	14.01	8.57	15.97	11.01	16.83	21.31	12.63	11.24	12.88	10.76	11.44	16.69
Gran riesgo	74.55	78.68	70.49	77.64	70.89	71.54	73.59	73.09	76.98	77.29	77.23	74.52
No sé qué riesgo corre	4.62	6.35	3.69	4.91	2.92	4.11	5.79	8.12	5.61	6.39	1.73	6.99
Ocasional												
Ningún riesgo	1.15	0.84	0.64	0.76	3.09	0.33	1.16	1.37	0.97	0.59	1.59	-
Riesgo leve	4.54	4.05	5.93	3.33	6.46	3.09	7.98	5	4.61	4.33	2.95	6.08
Riesgo moderado	15.71	9.09	17.63	16.43	16.77	18.79	14.51	13.19	10.78	12.79	13.73	12.02
Gran riesgo	73.75	79.71	72.04	74.31	70.73	74.07	69.88	71.92	73.33	75.76	79.66	77.66
No sé qué riesgo corre	4.85	6.31	3.76	5.17	2.95	3.72	6.47	8.52	10.31	6.53	2.07	4.24
Frecuente												
Ningún riesgo	0.49	0.68	0.59	0.43	0.38	0.18	1.04	0.98	0.63	0.55	0.33	-
Riesgo leve	0.49	0.55	1.04	0.31	0.27	0.13	2.1	1	0.26	0.22	0.27	-
Riesgo moderado	3.53	1.49	4.67	2.91	2.43	8.54	0.78	2.52	3.32	3.27	0.93	6.08
Gran riesgo	91	92.13	90.1	92.04	94.38	87.59	89.32	87.56	83.95	90.19	95.77	90.28
No sé qué riesgo corre	4.49	5.15	3.6	4.31	2.54	3.56	6.76	7.94	11.84	5.77	2.7	3.64

Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

Gráfica 26 Percepción de 'gran riesgo' del consumo de cocaína según zona (%)



Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

Basuco

El 91.9% de las personas considera que consumir basuco frecuentemente implica un gran riesgo, 83.7% opina lo mismo del consumo ocasional y 82.9% del consumo experimental. Los hombres, con mayor frecuencia que las mujeres, opinan que el consumo frecuente de basuco es un gran riesgo en cualquiera de sus frecuencias.

Tabla 97 Percepción de riesgo del consumo de basuco por sexo (%)

Percepción	Experimental			Ocasional			Frecuente		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Ningún riesgo	0.55	0.57	0.54	0.90	0.51	1.26	0.52	0.55	0.48
Riesgo leve	3.23	2.30	4.11	2.50	1.61	3.34	0.43	0.50	0.37
Riesgo moderado	7.16	6.62	7.68	6.74	5.82	7.63	1.70	1.50	1.89
Gran riesgo	82.91	84.90	81.01	83.71	86.48	81.07	91.90	92.13	91.67
No sé qué riesgo corre	6.15	5.61	6.66	6.15	5.58	6.70	5.45	5.32	5.59

La tasa más alta de las personas que consideran que el consumo frecuente de basuco implica un gran riesgo se observa en las personas de 18 a 24 años; quienes con más frecuencia consideran el consumo ocasional de gran riesgo son las personas entre 25 y 34 años; las personas entre 45 y 65 años son las que en mayor proporción consideran de gran riesgo el consumo experimental y los adolescentes presentan las tasas más bajas en los tres tipos de consumo.

Las tasas más altas de las personas que consideran que el consumo frecuente, ocasional y experimental no tiene ningún riesgo se registran en las personas de 45 a 65 años, mientras las tasas más bajas se registran en los adolescentes de 12 a 17 años.

Tabla 98 Percepción del consumo de basuco por grupos de edad (%)

Grupo de edad	Percepción	Experimental	Ocasional	Frecuente
12 - 17 años	Ningún riesgo	0.31	0.02	0.02
	Riesgo leve	8.35	1.91	1.05
	Riesgo moderado	15.76	22.98	4.25
	Gran riesgo	67.67	67.14	85.69
	No sé qué riesgo corre	7.91	7.95	8.99
18 - 24 años	Ningún riesgo	0.28	0.30	0.24
	Riesgo leve	3.33	2.32	0.39
	Riesgo moderado	15.05	9.97	1.87
	Gran riesgo	75.62	82.63	93.50
	No sé qué riesgo corre	5.72	4.78	4.00
25 - 34 años	Ningún riesgo	0.33	0.26	0.09
	Riesgo leve	2.16	1.33	0.34
	Riesgo moderado	5.18	5.54	1.47
	Gran riesgo	85.83	86.83	92.72
	No sé qué riesgo corre	6.50	6.04	5.38
35 - 44 años	Ningún riesgo	0.24	0.07	0.24
	Riesgo leve	7.17	6.02	0.23
	Riesgo moderado	4.38	6.05	1.72
	Gran riesgo	83.25	83.22	93.35
	No sé qué riesgo corre	4.96	4.64	4.46
45 - 65 años	Ningún riesgo	0.92	1.88	1.00
	Riesgo leve	1.23	1.61	0.49
	Riesgo moderado	5.39	4.24	1.38
	Gran riesgo	86.04	85.18	91.20
	No sé qué riesgo corre	6.42	7.09	5.93

Por estratos socioeconómicos, se observa que las tasas más altas de las personas que consideran de gran riesgo los consumos frecuente, ocasional y experimental se encuentran en los estratos 4, 5, y 6, mientras las tasas más bajas están en el estrato 1.

En el estrato 1 se ubican las tasas más altas de quienes consideran que no tienen ningún riesgo los consumos frecuentes y experimentales, y en el estrato 3 las de quienes consideran que el consumo ocasional no tiene riesgo. Las tasas más bajas se ubican en los estratos 4, 5 y 6.

Tabla 99 Percepción de riesgo en el consumo de basuco (%)

Estrato	Percepción	Experimental	Ocasional	Frecuente
1	Ningún riesgo	0.78	0.94	1.37
	Riesgo leve	4.12	2.91	1.03
	Riesgo moderado	6.11	8.98	1.92
	Gran riesgo	79.74	78.02	86.24
	No sé qué riesgo corre	9.25	9.15	9.44
2	Ningún riesgo	0.74	0.76	0.68
	Riesgo leve	2.01	1.51	0.46
	Riesgo moderado	6.60	6.85	1.81
	Gran riesgo	82.77	83.60	90.15
	No sé qué riesgo corre	7.88	7.28	6.90
3	Ningún riesgo	0.48	1.30	0.29
	Riesgo leve	4.70	4.01	0.28
	Riesgo moderado	6.53	5.70	1.40
	Gran riesgo	83.41	83.47	93.72
	No sé qué riesgo corre	4.88	5.52	4.31
4, 5 y 6	Ningún riesgo	0.14	0.13	0.11
	Riesgo leve	1.56	0.52	0.34
	Riesgo moderado	10.86	7.58	2.06
	Gran riesgo	84.23	88.76	95.32
	No sé qué riesgo corre	3.21	3.01	2.17

La tasa más alta de percepción de las personas que consideran de gran riesgo el consumo frecuente de basuco se registra en la zona 4, cinco zonas están por encima del promedio de la ciudad y la tasa más baja se encuentra en la zona 8.

La tasa más alta de percepción de las personas que consideran de gran riesgo el consumo ocasional de basuco se encuentra en la zona 10, siete zonas están por encima del promedio de la ciudad y la tasa más baja se observa en la zona 5.

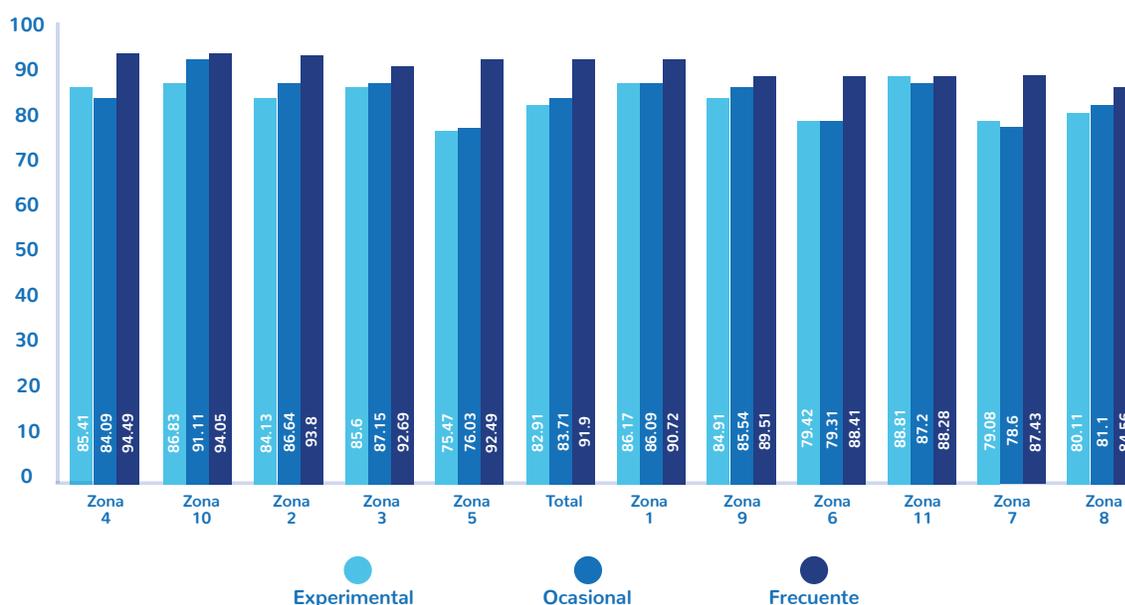
La tasa más alta de percepción de las personas que considera de gran riesgo el consumo experimental se da en la zona 11, siete zonas tienen una tasa más alta que el promedio de la ciudad y la tasa más baja está en la zona 5.

Tabla 100 Percepción de riesgo en el consumo de basuco por zona (%)

Percepción	Total	Zona 1	Zona 2	Zona 3	Zona 4	Zona 5	Zona 6	Zona 7	Zona 8	Zona 9	Zona 10	Zona 11
Experimental												
Ningún riesgo	0.55	0.99	0.36	0.52	0.47	0.27	1	0.82	0.73	0.76	0.42	0.6
Riesgo leve	3.23	1.51	3.78	1.67	3.06	7.44	4.17	3.24	3.09	1.28	1.8	3.05
Riesgo moderado	7.16	4.83	5.69	5.52	6.55	12.1	8.19	6.9	5.33	6.03	6.71	2.7
Gran riesgo	82.91	86.17	84.13	85.6	85.41	75.47	79.42	79.08	80.11	84.91	86.83	88.81
No sé qué riesgo corre	6.15	6.5	6.04	6.69	4.51	4.72	7.22	9.96	10.74	7.02	4.24	4.84
Ocasional												
Ningún riesgo	0.9	0.53	0.28	0.6	2.74	0.4	1.03	0.68	0.3	0.61	0.42	-
Riesgo leve	2.5	1.53	1.59	0.92	1.83	7.16	3.11	3.28	1.14	1.55	0.89	4.58
Riesgo moderado	6.74	5.21	5.93	5.27	6.88	10.71	9.21	8.08	6.63	4.71	3.43	4.8
Gran riesgo	83.71	86.09	86.64	87.15	84.09	76.03	79.31	78.6	81.1	85.54	91.11	87.2
No sé qué riesgo corre	6.15	6.64	5.56	6.06	4.46	5.7	7.34	9.36	10.83	7.59	4.15	3.42
Frecuente												
Ningún riesgo	0.52	0.74	0.26	0.67	0.32	0.16	1.34	0.82	0.16	0.48	0.36	-
Riesgo leve	0.43	0.6	0.28	0.41	0.36	0.58	0.85	0.65	0.63	0.18	0.08	3.35
Riesgo moderado	1.7	1.33	1.13	0.9	1.29	3	1.8	1.19	2.45	2.18	2.42	1.5
Gran riesgo	91.9	90.72	93.8	92.69	94.49	92.49	88.41	87.43	84.56	89.51	94.05	88.28
No sé qué riesgo corre	5.45	6.61	4.53	5.33	3.54	3.77	7.6	9.91	12.2	7.65	3.09	6.87

Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

Gráfica 27 Percepción de 'gran riesgo' en el consumo de basuco según zona (%)



Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

Éxtasis

El 88% de las personas consideran que consumir frecuentemente éxtasis implica un gran riesgo, 71.1% consideran de gran riesgo el consumo ocasional y 72.3% piensan lo mismo del consumo experimental. Los hombres con mayor frecuencia que las mujeres opinan que el consumo frecuente y ocasional implican un gran riesgo, mientras son más las mujeres que opinan que el consumo ocasional es un gran riesgo.

Tabla 101 Percepción de riesgo en el consumo de éxtasis por sexo (%)

Percepción	Experimental			Ocasional			Frecuente		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Ningún riesgo	2.03	1.31	2.71	2.17	1.25	3.04	1.81	0.87	2.70
Riesgo leve	6.28	7.10	5.49	4.70	5.73	3.73	0.72	0.69	0.75
Riesgo moderado	11.16	12.21	10.16	14.07	14.16	14.01	2.82	3.53	2.15
Gran riesgo	72.38	71.73	73.00	71.19	71.59	70.79	88.04	89.41	86.75
No sé qué riesgo corre	8.15	7.65	8.64	7.87	7.27	8.43	6.61	5.50	7.65

Las tasas más altas de las personas que consideran que es un gran riesgo el consumo de éxtasis frecuente, ocasional y experimental se registran en las personas entre los 45 y 65 años. Las tasas más bajas están en el consumo frecuente en los adolescentes entre 12 y 17 años y para el consumo ocasional y el experimental en los jóvenes entre 18 y 24 años.

Quienes más consideran que no existe ningún riesgo en el consumo frecuente, ocasional y experimental de éxtasis tienen entre 35 y 44 años; quienes con menos frecuencia piensan que no existe riesgo en consumir frecuente y ocasionalmente éxtasis tienen entre 18 y 24 años, y quienes menos consideran que no tiene riesgo el consumo experimental de éxtasis tienen entre 25 y 34 años.

Tabla 102 Percepción de riesgo en el consumo de éxtasis por grupos de edad (%)

Grupo de edad	Percepción	Experimental	Ocasional	Frecuente
12 - 17 años	Ningún riesgo	0.34	1.44	0.62
	Riesgo leve	15.63	6.10	1.50
	Riesgo moderado	15.38	26.89	4.37
	Gran riesgo	57.81	57.00	82.47
	No sé qué riesgo corre	10.84	8.57	11.04
18 - 24 años	Ningún riesgo	1.23	1.32	0.72
	Riesgo leve	13.56	6.50	0.70
	Riesgo moderado	22.57	26.99	2.97
	Gran riesgo	54.59	56.97	89.24
	No sé qué riesgo corre	8.05	8.22	6.37
25 - 34 años	Ningún riesgo	0.48	0.34	0.24
	Riesgo leve	8.69	6.56	0.67
	Riesgo moderado	11.98	17.06	4.22
	Gran riesgo	69.10	67.06	88.24
	No sé qué riesgo corre	9.75	8.98	6.63
35 - 44 años	Ningún riesgo	5.82	6.02	5.84
	Riesgo leve	5.05	4.35	1.14
	Riesgo moderado	11.14	12.39	2.89
	Gran riesgo	71.98	70.53	84.52
	No sé qué riesgo corre	6.01	6.71	5.61
45 - 65 años	Ningún riesgo	1.56	1.69	1.28
	Riesgo leve	1.95	3.21	0.46
	Riesgo moderado	6.32	7.26	1.88
	Gran riesgo	82.13	80.18	89.87
	No sé qué riesgo corre	8.04	7.66	6.51

Las personas que con más frecuencia opinan que es de gran riesgo el consumo experimental y ocasional de éxtasis pertenecen al estrato 3, quienes más consideran de gran riesgo el consumo frecuente son de los estratos 4, 5 y 6. Las personas que con menos frecuencia consideran que sea de gran riesgo consumir éxtasis experimental, ocasional y frecuentemente son del estrato 1.

Las tasas más altas de quienes consideran que no existe ningún riesgo en el consumo frecuente, ocasional y experimental de éxtasis se registran el estrato 3 y las más bajas en los estratos 4, 5 y 6.

Tabla 103 Percepción de riesgo en el consumo de éxtasis por estratos socioeconómicos (%)

Estrato	Percepción	Experimental	Ocasional	Frecuente
1	Ningún riesgo	1.33	1.65	1.58
	Riesgo leve	7.49	7.85	1.72
	Riesgo moderado	10.94	13.32	3.71
	Gran riesgo	68.54	65.78	82.39
	No sé qué riesgo corre	11.70	11.40	10.60
2	Ningún riesgo	1.23	1.77	1.20
	Riesgo leve	5.32	4.22	0.51
	Riesgo moderado	11.16	13.08	2.95
	Gran riesgo	72.84	72.01	87.30
	No sé qué riesgo corre	9.45	8.92	8.04
3	Ningún riesgo	3.26	3.14	3.05
	Riesgo leve	5.97	4.31	0.73
	Riesgo moderado	10.88	13.41	2.29
	Gran riesgo	72.97	72.21	89.32
	No sé qué riesgo corre	6.92	6.93	4.61
4, 5 y 6	Ningún riesgo	1.15	0.93	0.16
	Riesgo leve	8.42	4.54	0.43
	Riesgo moderado	12.11	18.64	3.26
	Gran riesgo	72.56	70.59	90.56
	No sé qué riesgo corre	5.76	5.30	5.59

La zona con la tasa más alta de las personas que consideran de gran riesgo el consumo frecuente de éxtasis es la 10, cinco zonas se ubican por encima del promedio de la ciudad y la tasa más baja se registra en la zona 6.

La zona 11 tiene la tasa más alta de las personas que consideran de gran riesgo el consumo ocasional de éxtasis, seis zonas se ubican por encima del promedio de la ciudad y la tasa más baja se registra en la zona 6.

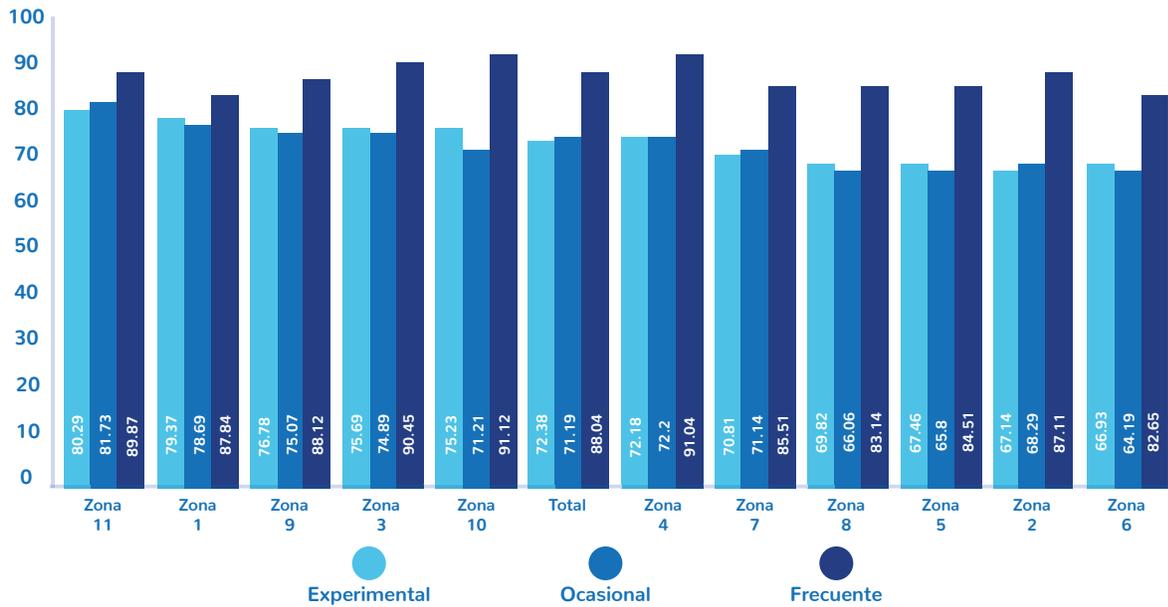
La zona 11 tiene la tasa más alta de las personas que consideran de gran riesgo el consumo experimental de éxtasis, cinco zonas se ubican por encima del promedio de la ciudad y la tasa más baja se registra en la zona 6.

Tabla 104 Percepción de riesgo en el consumo de éxtasis por zona (%)

Percepción	Total	Zona 1	Zona 2	Zona 3	Zona 4	Zona 5	Zona 6	Zona 7	Zona 8	Zona 9	Zona 10	Zona 11
Experimental												
Ningún riesgo	2.03	1.28	1.25	1.18	0.91	6.71	1.62	0.76	0.95	0.62	1.77	-
Riesgo leve	6.28	5.73	6.87	4.56	7.83	8.17	8.37	6.06	2.97	3.69	7.37	5.26
Riesgo moderado	11.16	6.9	18.65	10.03	11.93	10.08	12.16	10.8	13.31	10.38	10.86	9.09
Gran riesgo	72.38	79.37	67.14	75.69	72.18	67.46	66.93	70.81	69.82	76.78	75.23	80.29
No sé qué riesgo corre	8.15	6.72	6.09	8.54	7.15	7.58	10.92	11.57	12.95	8.53	4.77	5.36
Ocasional												
Ningún riesgo	2.17	1	1.03	1.4	0.7	6.75	1.94	0.96	0.96	1.65	1.55	-
Riesgo leve	4.7	3.9	7.81	2.21	4.5	5.49	9.37	5.69	5.59	4.17	4.46	4.58
Riesgo moderado	14.07	10.32	16.6	12.48	14.86	15.61	14.49	10.92	13.94	11.85	19.07	7.84
Gran riesgo	71.19	78.69	68.29	74.89	72.2	65.8	64.19	71.14	66.06	75.07	71.21	81.73
No sé qué riesgo corre	7.87	6.09	6.27	9.02	7.74	6.35	10.01	11.29	13.45	7.26	3.71	5.85
Frecuente												
Ningún riesgo	1.81	0.74	0.24	0.88	1.11	6.45	1.97	0.62	0.71	0.84	0.49	-
Riesgo leve	0.72	0.82	1.76	0.28	0.27	0.98	2.21	0.48	0.8	0.69	0.22	3.68
Riesgo moderado	2.82	3.4	4.43	1.98	2.85	2.11	4.75	2.22	3.45	2.78	3.85	0.6
Gran riesgo	88.04	87.84	87.11	90.45	91.04	84.51	82.65	85.51	83.14	88.12	91.12	89.87
No sé qué riesgo corre	6.61	7.2	6.46	6.41	4.73	5.95	8.42	11.17	11.9	7.57	4.32	5.85

Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

Gráfica 28 Percepción de 'gran riesgo' en el consumo de éxtasis (%)



Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.



Disponibilidad y oferta de sustancias

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

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

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

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

A continuación, se presenta la percepción de facilidad de acceso y oferta recibida en los últimos 30 días y los últimos 12 meses para marihuana, cocaína, basuco, éxtasis y heroína; y solamente la percepción de facilidad de acceso para tranquilizantes, estimulantes, inhalables, popper, metanfetaminas, GHB y ketamina.

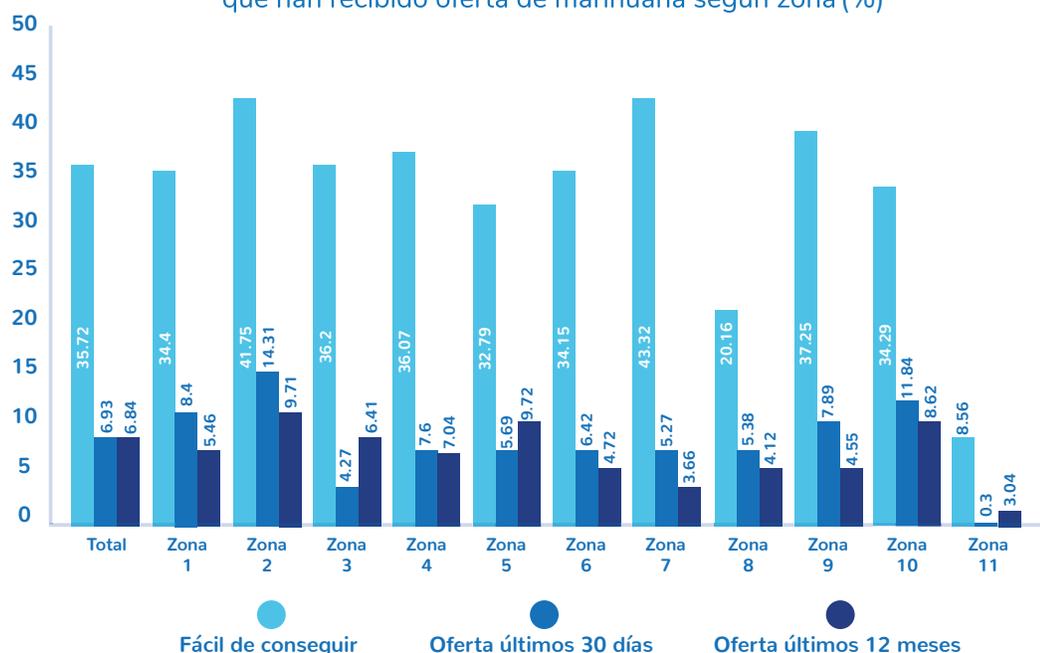
Para el primer grupo de sustancias, se selecciona la información sobre la percepción de qué tan fácil es conseguir esas sustancias, de manera que se hace énfasis en la población en situación de riesgo o vulnerabilidad respecto de esta dimensión.

Tabla 107 Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir marihuana y porcentaje que han recibido oferta de marihuana según estrato socioeconómico (%)

Estrato	Fácil de conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
1	39.25	5.76	3.96
2	33.86	5.50	5.11
3	34.83	6.29	6.40
4, 5 y 6	39.73	12.77	14.10
Total	35.72	6.93	6.84

La zona 7 es donde se registra la mayor percepción de facilidad de conseguir marihuana, sin embargo, es la tercera en oferta mes y segunda en oferta año, es decir, no hay correspondencia entre la percepción de facilidad y oferta. La zona 11 es donde se registra la menor percepción de facilidad de conseguir marihuana; sin embargo, presenta las tasas más altas en oferta mes y año. Respecto a la tasa de la ciudad en la percepción de facilidad para conseguir marihuana hay cinco zonas que se encuentran por encima —7, 2, 9, 3 y 4—, en el promedio de oferta último mes hay seis zonas que se encuentran por encima —11, 3, 7, 8, 5 y 6— y, respecto a la oferta en los últimos 12 meses, hay siete zonas por encima de la tasa de la ciudad —11, 7, 8, 9, 6, 1 y 3—.

Gráfica 29 Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir marihuana y porcentaje que han recibido oferta de marihuana según zona (%)



Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

Cocaína

El 17.9% de la población manifiesta que es fácil conseguir cocaína, al 2% le ofrecieron esta sustancia durante los últimos 30 días y al 2.5% en el último año. Los hombres son los que en mayor medida afirman que es más fácil conseguirla, y también a quienes con más frecuencia les ofrecieron en los últimos 30 días y en los últimos 12 meses.

Tabla 108 Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir cocaína y porcentaje que han recibido oferta de cocaína según sexo (%)

Sexo	Fácil de conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
Hombres	20.40	2.59	3.41
Mujeres	15.51	1.48	1.68
Total	17.90	2.04	2.52

Las personas entre los 35 y 44 años y entre los 45 y 65 años son quienes perciben mayor facilidad de acceso a cocaína, frente a las personas entre los 12 y 17 años que reportan menor facilidad. Las personas entre los 18 y 24 años son a quienes con mayor frecuencia les ofrecieron cocaína en los últimos 30 días y en los últimos 12 meses, y son las personas entre los 45 y 65 años a quienes menos les ofrecieron.

Tabla 109 Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir cocaína y porcentaje que han recibido oferta de cocaína según grupos de edad (%)

Grupo etario	Fácil de conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
12 a 17 años	7.13	1.20	9.89
18 - 24 años	16.11	6.15	3.21
25 - 34 años	18.09	2.65	4.04
35 - 44 años	19.32	1.36	2.70
45 - 65 años	19.30	0.78	0.49
Total	17.90	2.04	2.52

Las personas del estrato 1 son las que más consideran que la cocaína se consigue fácilmente, mientras que las de los estratos 4, 5 y 6 perciben menor facilidad. A quienes con más frecuencia les han ofrecido cocaína durante los últimos 30 días y durante el último mes es a las personas de los estratos 4, 5 y 6.

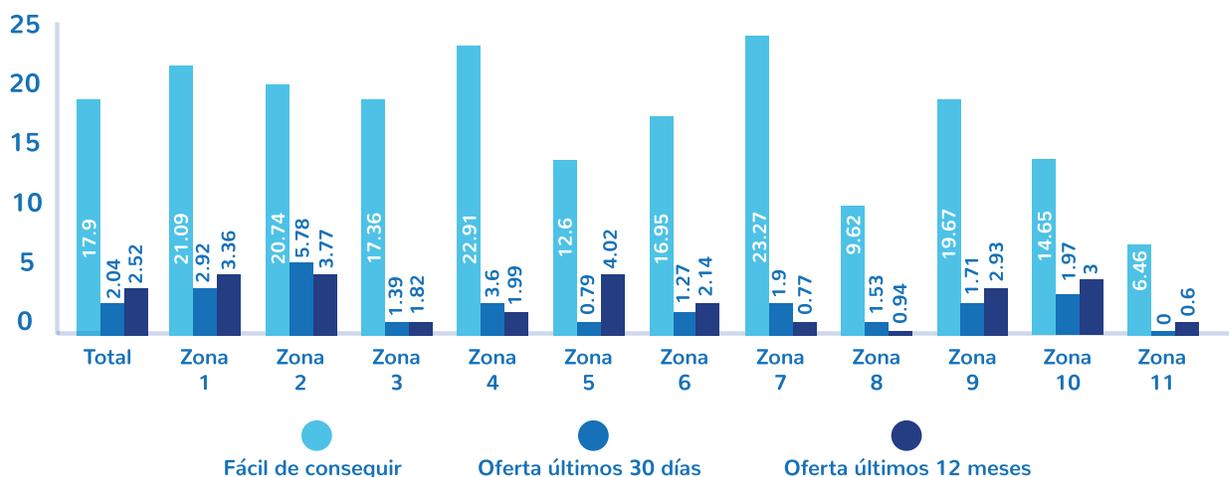
Tabla 110 Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir cocaína y porcentaje que han recibido oferta de cocaína según estrato socioeconómico (%)

Estrato	Fácil de conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
1	21.19	1.32	1.67
2	16.12	1.76	2.13
3	20.10	2.19	2.27
4, 5 y 6	13.86	2.81	4.69
Total	17.90	2.04	2.52

La zona 7 es donde se percibe con más frecuencia que es fácil conseguir cocaína, la zona 2 donde las personas han recibido mayor oferta durante los últimos 30 días y la zona 5 en los últimos 12 meses. La zona 11 es donde menos se percibe que sea fácil conseguir cocaína, la zona 5 donde menos oferta se recibió durante los últimos 30 días y la zona 11 donde menos oferta se recibió durante el año.

Respecto a la tasa de la ciudad sobre la facilidad de conseguir cocaína, las zonas 7, 4, 2, 1 y 9 están por encima del promedio de la ciudad. Frente a la oferta en los últimos 30 días, están por encima del promedio de la ciudad las zonas 2, 4, y 1. Frente a la oferta en los últimos 12 meses, están por encima las zonas 5, 2, 1, 10 y 9.

Gráfica 30 Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir cocaína y porcentaje que han recibido oferta de cocaína según zona (%)



Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

Basuco

El 18.2% de las personas afirman que es fácil conseguir basuco, al 0.69% le ofrecieron basuco durante los últimos 30 días y al 0.61% durante los últimos 12 meses. Los hombres son los que con mayor frecuencia consideran que es fácil conseguir basuco y también a los que con mayor frecuencia les han ofrecido esta sustancia durante el último mes y año.

Tabla 111 Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir basuco y porcentaje que han recibido oferta de basuco según sexo (%)

Sexo	Fácil de conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
Hombres	19.75	1.17	0.87
Mujeres	16.78	0.24	0.37
Total	18.23	0.69	0.61

Las personas entre los 35 y 65 años son las que perciben que el basuco se consigue con facilidad, a quienes más les han ofrecido durante los últimos 30 días es a las personas entre los 45 y 65 años y a las que más les han ofrecido durante los últimos 12 meses son los jóvenes entre los 18 y 14 años.

Tabla 112 Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir basuco y porcentaje que han recibido oferta de basuco según grupos de edad (%)

Grupo etario	Fácil de conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
12 - 17 años	6.90	0.69	0.79
18 - 24 años	11.23	0.60	1.88
25 - 34 años	16.87	0.71	0.50
35 - 44 años	21.56	0.65	0.24
45 - 65 años	21.35	0.74	0.37
Total	18.23	0.69	0.61

Las personas del estrato 1 son las que con más frecuencia afirman que es fácil conseguir basuco y a la vez son a quienes con mayor frecuencia les han ofrecido durante los últimos 30 días y los últimos 12 meses.

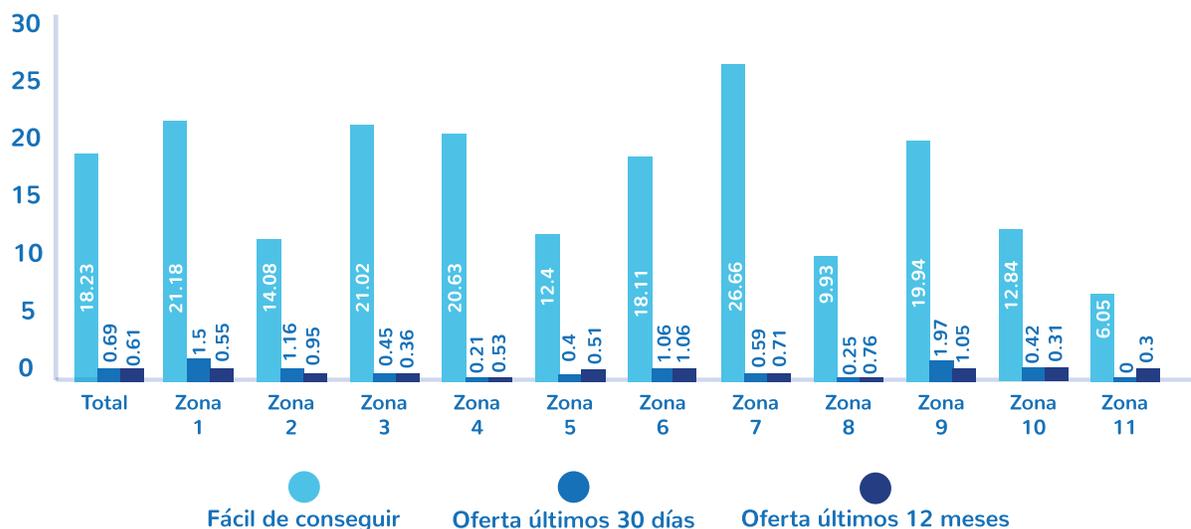
Tabla 113 Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir basuco y porcentaje que han recibido oferta de basuco según estratos (%)

Estrato	Fácil de conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
1	22.80	0.88	0.95
2	17.48	1.02	0.69
3	20.35	0.42	0.56
4, 5 y 6	11.05	0.50	0.33
Total	18.23	0.69	0.61

Las personas de la zona 7 son las que con mayor frecuencia perciben que es fácil conseguir basuco, y quienes con mayor frecuencia recibieron ofertas durante los últimos 30 días; las de la zona 6 recibieron ofertas con mayor frecuencia en los últimos 12 meses. La zona 11 es la que tiene las tasas más bajas en todos los aspectos consultados.

Respecto a la tasa de la ciudad sobre la facilidad de conseguir basuco, las zonas 7, 3, 4, 1 y 9 están por encima del promedio de la ciudad. Frente a la oferta en los últimos 30 días están por encima del promedio de la ciudad las zonas 9, 1, 2 y 6, y frente a la oferta en los últimos 12 meses están por encima las zonas 6, 9, 2, 8 y 7.

Gráfica 31 Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir basuco y porcentaje que han recibido oferta de basuco según zona (%)



Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

Éxtasis

El 13.6% de las personas manifiesta que es fácil conseguir éxtasis, al 0.98% le han ofrecido en los últimos 30 días y al 2.64% le ofrecieron en los últimos 12 meses. Los hombres son quienes con más frecuencia afirman que es fácil conseguir éxtasis y también a quienes con mayor frecuencia les han ofrecido en los últimos 30 días y en los últimos 12 meses.

Tabla 114 Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir éxtasis y porcentaje que han recibido oferta de éxtasis según sexo (%)

Sexo	Fácil de conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
Hombres	14.28	1.52	3.05
Mujeres	13.00	0.46	2.23
Total	13.65	0.98	2.64

Las personas entre los 25 y 34 años son las que con más frecuencia consideran que es fácil conseguir éxtasis. A los jóvenes entre los 18 y 24 años es a quienes con más frecuencia les han ofrecido éxtasis durante los últimos 30 días, y a los adolescentes y jóvenes entre los 12 y 24 años en los últimos 12 meses.

Tabla 115 Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir éxtasis y porcentaje que han recibido oferta de éxtasis según grupos de edad (%)

Grupo de edad	Fácil de conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
12 - 17 años	3.99	1.42	7.76
18 - 24 años	12.51	1.99	7.27
25 - 34 años	16.09	1.64	4.10
35 - 44 años	15.27	0.59	1.03
45 - 65 años	13.56	0.44	0.39
Total	13.65	0.98	2.64

Las personas de los estratos 4, 5 y 6 son las que en mayor medida aseguran que es fácil conseguir éxtasis y también a las que con más frecuencia les han ofrecido esta sustancia en los últimos 30 días y en los últimos 12 meses. Los que menos consideran que es fácil de conseguir son los del estrato 2, que a la vez son a quienes menos les han ofrecido éxtasis durante el último mes. A quienes menos les han ofrecido esta sustancia durante los últimos 12 meses es a las personas del estrato 1.

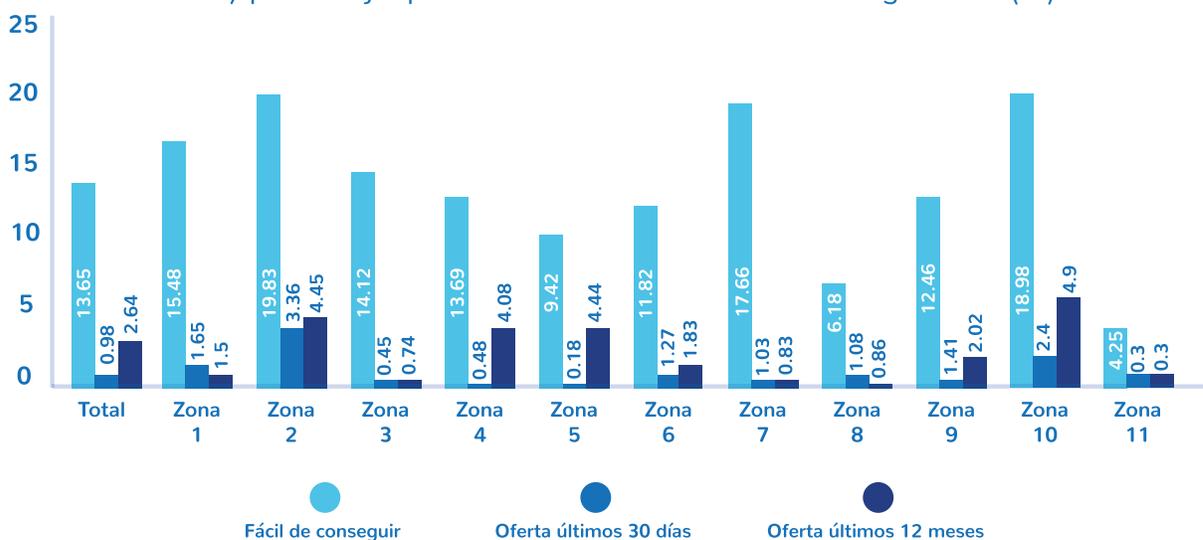
Tabla 116 Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir éxtasis y porcentaje que han recibido oferta de éxtasis según estratos(%)

Estrato	Fácil de conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
1	14.22	1.12	1.38
2	12.16	0.64	1.52
3	13.91	0.78	2.64
4, 5 y 6	16.00	2.14	6.14
Total	13.65	0.98	2.64

Las personas de la zona 2 son las que con mayor frecuencia perciben que es fácil conseguir éxtasis, las de la zona 2 quienes con mayor frecuencia recibieron ofertas durante los últimos 30 días y las de la zona 10 en los últimos 12 meses.

Respecto a la tasa de la ciudad sobre la facilidad de conseguir éxtasis, las zonas 2, 10, 7, 1, 3 y 4 están por encima del promedio de la ciudad. Frente a la oferta en los últimos 30 días están por encima del promedio de la ciudad las zonas 2, 10, 1, 9, 6, 8 y 7, y frente a la oferta en los últimos 12 meses están por encima las zonas 6, 10, 2, 5 y 4.

Gráfica 32 Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir éxtasis y porcentaje que han recibido oferta de éxtasis según zona (%)



Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

Heroína

El 8.2% de la población opina que es fácil conseguir heroína, al 0.33% le han ofrecido en los últimos 30 días y al 0.60% en los últimos 12 meses. Las mujeres son las que con menos frecuencia consideran que es fácil conseguir heroína y a las que con menos frecuencia les han ofrecido durante los últimos 30 días y los últimos 12 meses.

Tabla 117 Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir heroína y porcentaje que han recibido oferta de heroína según sexo (%)

Sexo	Fácil de conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
Hombres	8.85	0.57	0.91
Mujeres	7.70	0.08	0.25
Total	8.28	0.33	0.60

Las personas entre los 45 y 65 años son las que en mayor medida aseguran que es fácil conseguir heroína y a los jóvenes entre los 18 y 24 años a los que con más frecuencia les han ofrecido esta sustancia durante los últimos 30 días y los últimos 12 meses.

Tabla 118 Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir éxtasis y porcentaje que han recibido oferta de heroína según grupos de edad (%)

Grupo de edad	Fácil de conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
12 a 17 años	3.69	0.52	0.52
18 - 24 años	5.74	0.83	1.79
25 - 34 años	8.05	0.10	0.67
35 - 44 años	8.49	0.26	0.37
45 - 65 años	9.80	0.26	0.21
Total	8.28	0.33	0.60

Las personas del estrato 1 son quienes con más frecuencia afirman que es fácil conseguir heroína, mientras las personas de los estratos 4, 5 y 6 son las que con menos frecuencia lo afirman. Las personas del estrato 1 son a las que con mayor frecuencia les han ofrecido heroína durante los últimos 30 días, y a las personas de los estratos 4, 5 y 6 a las que más les han ofrecido durante los últimos 12 meses.

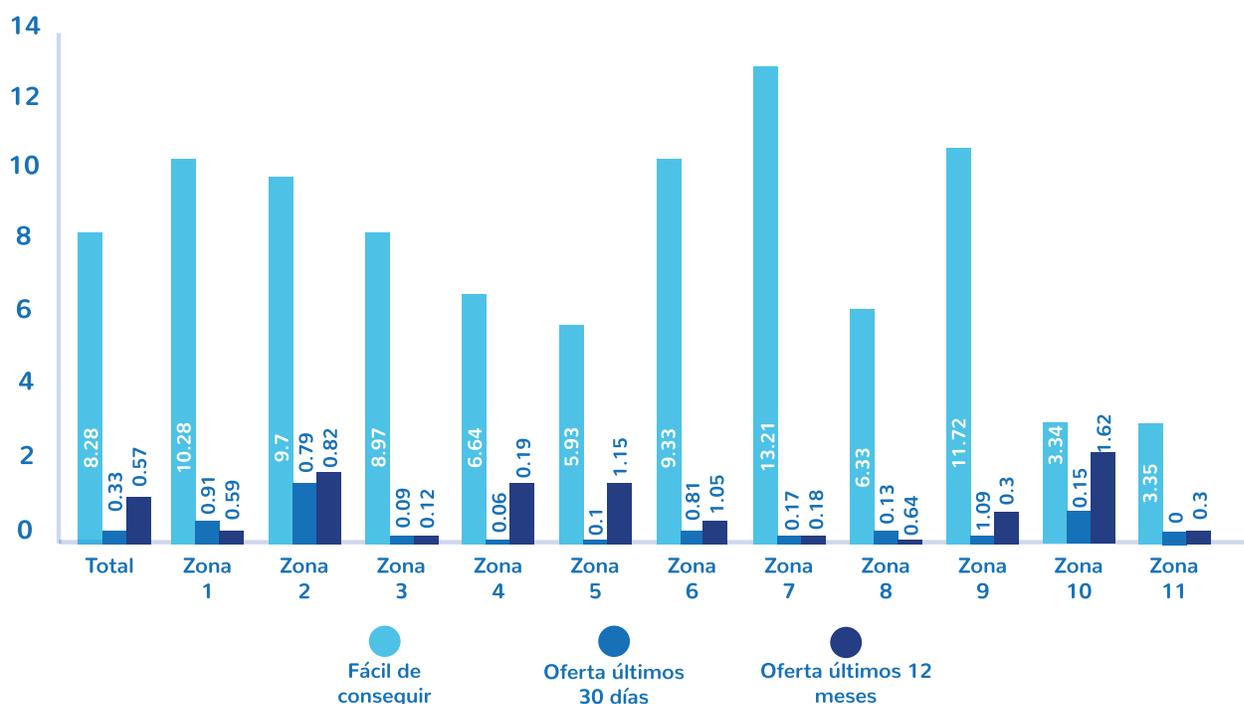
Tabla 119 Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir heroína y porcentaje que han recibido oferta de heroína, según estratos (%)

Estrato	Fácil de conseguir	Le ofrecieron últimos 30 días	Le ofrecieron últimos 12 meses
1	12.59	0.48	0.67
2	8.09	0.38	0.54
3	8.48	0.23	0.32
4, 5 y 6	5.02	0.39	1.23
Total	8.28	0.33	0.60

Las personas de la zona 7 son las que con mayor frecuencia perciben que es fácil conseguir éxtasis, las de la zona 9 las que con mayor frecuencia recibieron ofertas durante los últimos 30 días y las de la zona 10 en los últimos 12 meses.

Respecto a la tasa de la ciudad sobre la facilidad de conseguir éxtasis, las zonas 7, 9, 1, 2, 6 y 3 están por encima del promedio de la ciudad. Frente a la oferta en los últimos 30 días están por encima del promedio de la ciudad las zonas 9, 1, 6 y 2, y frente a la oferta en los últimos 12 meses están por encima las zonas 10, 5, 6, 2, 8 y 1.

Gráfica 33 Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir heroína y porcentaje que han recibido oferta de heroína según zona (%)



Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

Tranquilizantes sin prescripción médica

Para el 23.9% de la población sería fácil conseguir tranquilizantes sin prescripción médica, con valores muy cercanos entre hombres y mujeres. El 42% no sabe si es fácil o difícil.

Según grupos etarios, las personas entre los 35 y los 44 años son los que con mayor frecuencia manifiestan que les sería fácil conseguirlos, los que con mayor frecuencia afirman que les sería difícil conseguirlos son los adolescentes entre los 12 y 17 años y las personas entre los 35 y 65 años son las que con más frecuencia manifiestan que no saben si es fácil o difícil conseguir tranquilizantes sin prescripción médica.

En el estrato 1 es donde más personas afirman que es fácil conseguir tranquilizantes sin prescripción médica y el estrato 4, 5 y 6 donde menos manifiestan que es fácil conseguirlos; sin embargo, las diferencias entre estas percepciones son de apenas 48 puntos porcentuales, y entre el 40 y el 42 % de las personas en todos los estratos no saben si son fáciles o difíciles de conseguir.

Tabla 120 Percepción sobre facilidad de acceso a tranquilizantes o sedantes sin prescripción médica (%)

	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
Hombres	23.18	18.38	16.76	41.68
Mujeres	24.70	18.66	14.17	42.47
Total	23.97	18.52	15.42	42.09
Grupos de edad				
12 - 17 años	23.82	20.92	25.91	29.35
18 - 24 años	22.03	20.47	23.87	33.63
25 - 34 años	24.83	16.95	17.63	40.59
35 - 44 años	27.13	13.71	13.67	45.49
45 - 65 años	22.88	20.36	10.84	45.92
Total	23.97	18.52	15.42	42.09
Estrato socioeconómico				
1	26.53	18.00	15.14	40.33
2	23.81	19.10	16.25	40.84
3	24.27	16.89	15.74	43.10
4, 5 y 6	21.70	21.81	12.87	43.62
Total	23.97	18.52	15.42	42.09

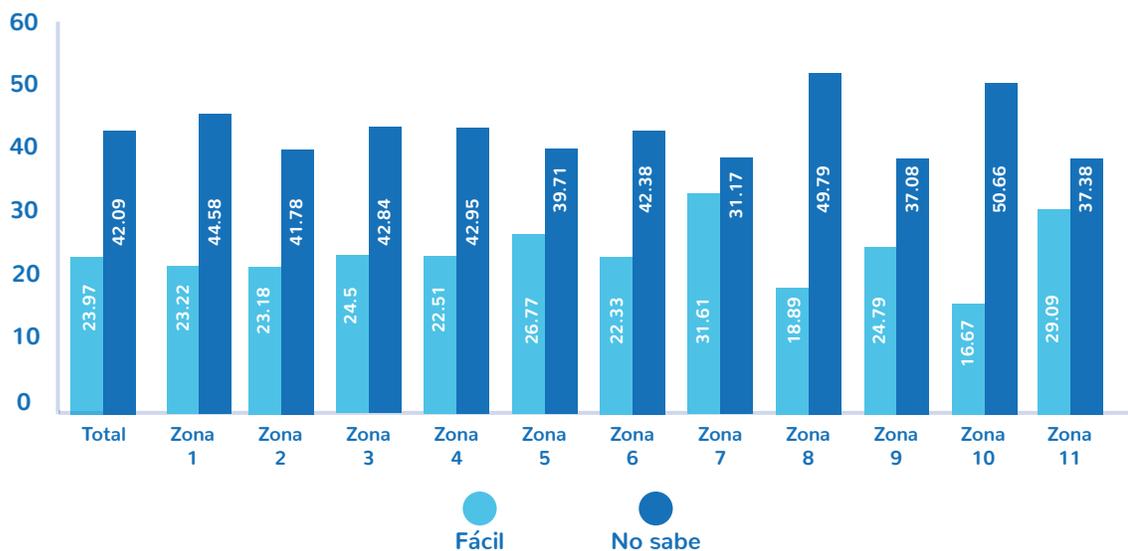
La zona donde se percibe que hay más facilidad para el acceso a tranquilizantes sin prescripción médica es la 7 y donde menos percepción de facilidad hay es en la 10; esta zona también es en la que con más frecuencia se afirma que no saben si es fácil o difícil conseguir estos tranquilizantes.

Tabla 121 Percepción sobre facilidad de acceso a tranquilizantes o sedantes sin prescripción médica, según zona (%)

	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
Zona 1	23.22	13.84	18.36	44.58
Zona 2	23.18	20.26	14.78	41.78
Zona 3	24.5	17.4	15.26	42.84
Zona 4	22.51	16.36	18.18	42.95
Zona 5	26.77	20.87	12.65	39.71
Zona 6	22.33	20.76	14.53	42.38
Zona 7	31.61	16.65	14.57	37.17
Zona 8	18.89	12.58	18.74	49.79
Zona 9	24.79	20.7	17.43	37.08
Zona 10	16.67	19.52	13.15	50.66
Zona 11	29.09	19.61	13.92	37.38
Total	23.97	18.52	15.42	42.09

Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

Gráfica 34 Percepción sobre facilidad de acceso a tranquilizantes o sedantes sin prescripción médica según zona (%)



Estimulantes sin prescripción médica

El 20.7% de la población afirma que es fácil conseguir estimulantes sin prescripción médica y prácticamente no hay diferencias entre hombres y mujeres en esta percepción. El 44% no sabe si es fácil o difícil conseguirlos.

Según los grupos etarios, las personas entre los 35 a 44 años son los que con mayor frecuencia manifiestan que les sería fácil conseguir estimulantes sin prescripción médica y los adolescentes entre los 12 y 17 años son quienes presentan menor facilidad. Las personas entre los 45 y 65 años son las que con más frecuencia manifiestan que no saben si es fácil o difícil conseguir estimulantes sin prescripción médica.

En el estrato 1 es donde más personas afirman que es fácil conseguir tranquilizantes sin prescripción médica y en los estratos 4, 5 y 6 donde menos manifiestan que es fácil conseguirlos; sin embargo, las diferencias entre estas percepciones son de apenas 5.2 puntos porcentuales. Las personas de los estratos cuatro, cinco y seis son las que con más frecuencia afirman que no saben si son fáciles o difíciles de conseguir.

Tabla 122 Percepción sobre facilidad de acceso a estimulantes sin prescripción médica (%)

	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
Hombres	20.65	18.75	17.70	42.90
Mujeres	20.75	18.92	14.39	45.94
Total	20.71	18.84	15.99	44.46
Grupos de edad				
12 - 17 años	14.99	19.53	27.74	37.74
18 - 24 años	17.57	17.96	26.18	38.29
25 - 34 años	23.26	15.22	18.79	42.73
35 - 44 años	25.87	17.05	12.38	44.70
45 - 65 años	19.15	21.46	11.20	48.19
Total	20.71	18.84	15.99	44.46
Estrato socioeconómico				
1	22.61	17.38	17.10	42.91
2	21.48	19.56	16.14	42.82
3	20.76	18.61	15.73	44.90
4, 5 y 6	17.44	18.82	15.50	48.24
Total	20.71	18.84	15.99	44.46

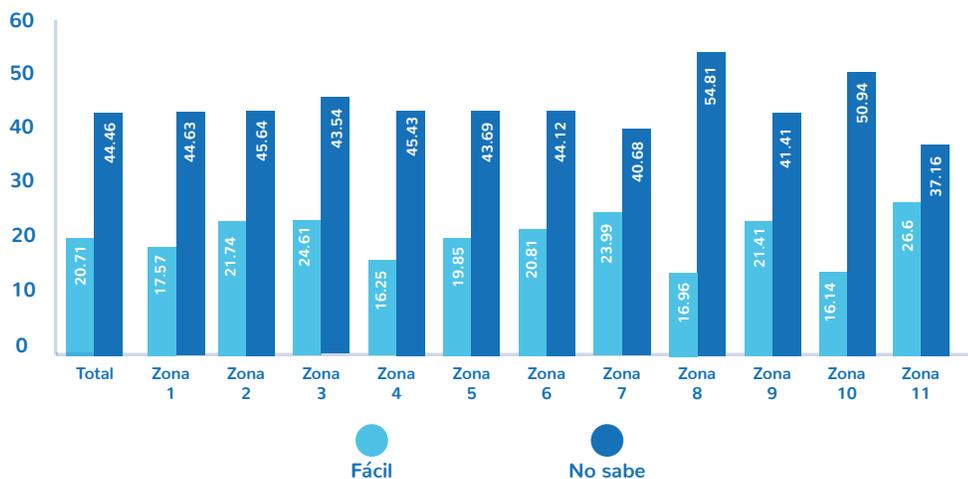
La zona en la cual se percibe que hay más facilidad para el acceso a estimulantes sin prescripción médica es la 11 y donde menos percepción hay es en la 10; la zona 8 es donde con más frecuencia se afirma que no saben si es fácil o difícil conseguir estos tranquilizantes.

Tabla 123 Percepción sobre facilidad de acceso a estimulantes sin prescripción médica según zona (%)

	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
Zona 1	17.57	15.06	22.74	44.63
Zona 2	21.74	18.31	14.31	45.64
Zona 3	24.61	18.07	13.78	43.54
Zona 4	16.25	20.29	18.03	45.43
Zona 5	19.85	20.5	15.96	43.69
Zona 6	20.81	18.85	16.22	44.12
Zona 7	23.99	19.02	16.31	40.68
Zona 8	16.96	13.77	14.46	54.81
Zona 9	21.41	18.65	18.53	41.41
Zona 10	16.14	18.26	14.66	50.94
Zona 11	26.6	20.21	16.03	37.16
Total	20.71	18.84	15.99	44.46

Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

Gráfica 35 Percepción sobre facilidad de acceso a estimulantes sin prescripción médica, según zona (%)



Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

Inhalables

Tabla 124 Percepción sobre facilidad de acceso a inhalables (%)

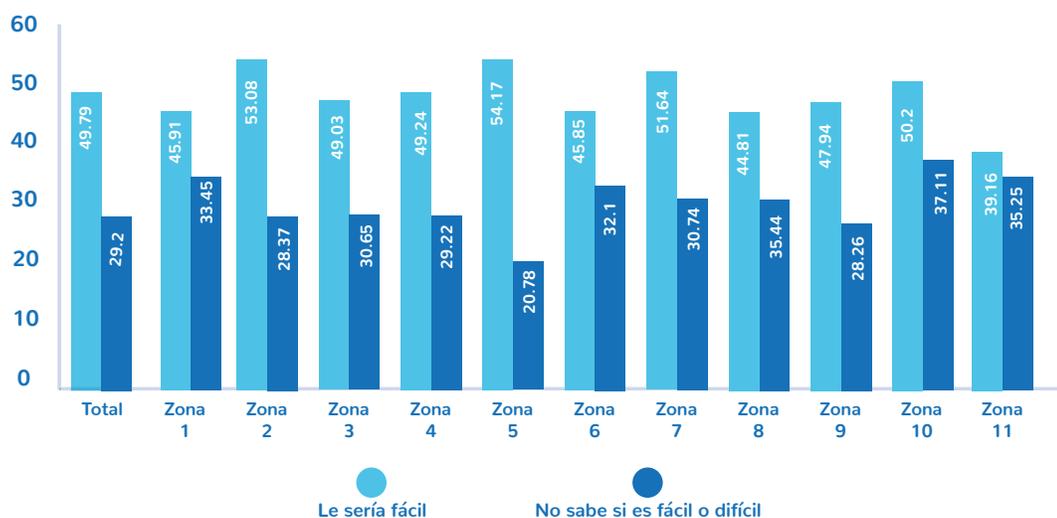
	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
Hombres	53.78	9.08	9.74	27.40
Mujeres	46.04	11.15	11.93	30.88
Total	49.79	10.15	10.86	29.20
Grupos de edad				
12 - 17 años	46.86	6.88	20.77	25.49
18 - 24 años	48.21	11.77	18.41	21.61
25 - 34 años	59.95	6.29	9.62	24.14
35 - 44 años	53.23	12.55	8.26	25.96
45 - 65 años	44.63	10.73	8.60	36.04
Total	49.79	10.15	10.86	29.20
Estrato socioeconómico				
1	46.70	10.54	10.83	31.93
2	47.50	10.43	11.35	30.72
3	49.64	12.00	10.77	27.59
4, 5 y 6	57.77	4.37	9.97	27.89
Total	49.79	10.15	10.86	29.20

Tabla 125 Percepción sobre facilidad de acceso a inhalables según zona (%)

	Le sería fácil	Le sería difícil	No podría conseguir	No sabe si es fácil o difícil
Zona 1	45.91	5.6	15.04	33.45
Zona 2	53.08	9.06	9.49	28.37
Zona 3	49.03	9.83	10.49	30.65
Zona 4	49.24	8.59	12.95	29.22
Zona 5	54.17	15.06	9.99	20.78
Zona 6	45.85	10.64	11.41	32.1
Zona 7	51.64	8.36	9.26	30.74
Zona 8	44.81	7.84	11.91	35.44
Zona 9	47.94	11.97	11.83	28.26
Zona 10	50.2	4.83	7.86	37.11
Zona 11	39.16	9.58	16.01	35.25
Total	49.79	10.15	10.86	29.2

Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

Gráfica 36 Percepción sobre facilidad de acceso a inhalables según zona (%)



Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

Situaciones de riesgo

El 18.18% de las personas encuestadas señala que tiene un familiar que se emborracha frecuentemente, 17.81% que tiene dos o más y 64.02% no tiene familiares en esta situación.

El 7.08% afirmó que tiene dos o más familiares que consumen sustancias como marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína u otra similar, 12.17% tiene un familiar en esta situación y 80.75% no tiene familiares con este tipo de consumos.

El 41.67% de las personas tiene dos a más amigas/os que se emborrachan frecuentemente, 12.17% tiene uno y 46.16% no tiene amigas/os en esta situación.

23.42% de las personas tiene dos o más amigos que consumen sustancias como marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína u otra, 7.84% tiene uno y 68.74% no tiene amigos/os con estos consumos.

El 21.31% de las personas en dos o más ocasiones tuvo la posibilidad de probar una sustancia como marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína u otra, aunque no la haya consumido, 22.26% tuvo una ocasión y 56.43% nunca ha tenido la posibilidad de hacerlo.

El 26.27% de las personas ha tenido curiosidad de probar alguna de estas sustancias y 6.97% probaría alguna de estas sustancias si tuviera la oportunidad.

Al 51.03% alguna vez le han ofrecido sustancias como marihuana, cocaína, basuco, éxtasis o heroína. La sustancia que usualmente más les han ofrecido para comprar o probar es la marihuana, seguida de la cocaína.

Facilidad para conseguir las sustancias

Las sustancias ilícitas o con uso indebido que se consideran más fáciles de conseguir son, en su orden, inhalables —como pegantes y pinturas— y marihuana. Aquellas que se consideran difíciles de conseguir son la heroína y la ketamina, y también son las que se consideran que no se podrían conseguir; el GHB es la sustancia que genera mayor duda porque se desconoce si es o no fácil de conseguir.

Tabla 126 Percepción sobre la facilidad de conseguir sustancias ilícitas (%)

	Me sería fácil	Me sería difícil	No podría conseguir	No sé si es fácil o difícil
GHB	6.30	17.74	17.11	58.85
Ketamina	9.15	18.78	17.64	54.43
Metanfetaminas	13.28	18.30	15.94	52.48
Éxtasis – MDMA	14.75	17.49	15.90	51.86
Heroína	9.43	20.49	18.57	51.51
Popper	19.52	15.48	13.99	51.01
Basuco	18.48	15.88	15.82	49.82
Cocaína	18.72	17.80	14.35	49.13
Marihuana	35.94	10.34	8.88	44.84
Estimulantes sin prescripción médica	22.00	18.50	15.42	44.08
Tranquilizantes o sedantes sin prescripción médica	24.78	18.54	14.78	41.90
Inhalables tales como pegantes, pinturas	48.92	9.61	10.06	31.41

El 24.65% consumió sustancias psicoactivas como alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, basuco o medicamentos sin prescripción médica —tales como tranquilizantes, estimulantes o analgésicos opioides— durante el periodo de medidas restrictivas originadas por la COVID-19, para eliminar situaciones generadoras de estrés, depresión, náuseas, problemas de concentración, fatiga o somnolencia.

El 26.91% afirmó que ha presentado estrés, depresión, náuseas, problemas de concentración, fatiga o somnolencia cuando suspendía o disminuía el consumo de sustancias psicoactivas como alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, basuco, o medicamentos sin prescripción médica —tales como tranquilizantes, estimulantes o analgésicos opioides—.

El 24.26% manifiesta que las medidas restrictivas originadas por la COVID-19 le han hecho reiniciar o recaer en el consumo de sustancias psicoactivas tales como alcohol, tabaco/cigarrillos, marihuana, cocaína o medicamentos sin prescripción médica.

Se consultó a la población si buscó ayuda para reducir o abstenerse de consumir sustancias psicoactivas durante el periodo de mayor criticidad de las restricciones originadas por la COVID-19.

Tabla 127 Búsqueda de ayuda - Contexto COVID-19 (%)

Tipo ayuda	%
Busqué ayuda con amigos	2.99
Contacté un profesional de la salud o especialista	2.65
No encontré ayuda	2.38
Busqué ayuda en redes sociales	1.15
Contacté un grupo de ayuda mutua	0.73
No busqué ayuda, pero lo necesito —excluyente—	10.01
Considero que no necesito ninguna ayuda —excluyente—	81.90

El 16.33% obtuvo sustancias psicoactivas ilícitas en el momento de las restricciones y de aislamiento originadas por la COVID-19 y el 64.55% afirmó que no tuvo dificultades para obtenerlas.

Tabla 128 Cambio en la adquisición de sustancias psicoactivas producto de la COVID-19

Acción	%
Obtuve drogas ilícitas de un vendedor diferente	15.49
He dejado de comprar drogas ilícitas	13.15
Recibí más entregas a domicilio de drogas ilícitas que antes	8.92
Obtuve drogas ilícitas a través de un vendedor con menor frecuencia que antes	7.04
Compré en una sola ocasión cantidades mayores de droga	4.69
Obtuve drogas ilícitas a través de internet	3.99
Compré drogas ilícitas con mayor frecuencia	2.82
Compré drogas ilícitas diferentes	1.88
No hay cambios	50.94
Otras	2.35
No sabe, no responde	6.81

Desde las restricciones originadas por la COVID-19, el 22.07% percibe que el efecto de las sustancias psicoactivas que ha consumido es menos potente, el 70.42% que es el mismo y el 7.51% que es más potente.



**Análisis
comparativo
entre estudios**
de 2016 y 2022

Uno de los objetivos del estudio es establecer comparaciones en el consumo y otras variables de interés respecto de los resultados encontrados en el último estudio realizado en Bogotá durante el año 2016.

Teniendo en cuenta que la formulación de las preguntas se hizo de manera comparable, la metodología empleada para realizar la comparación entre los principales indicadores de los dos estudios consistió, en primer lugar, en retomar los indicadores del estudio del 2016 sobre la base de la distribución conjunta de sexo, edad y estrato socioeconómico. Este procedimiento de ajuste se conoce como método directo y tiene por finalidad aislar cualquier diferencia existente de estas tres variables entre los dos estudios, de tal forma que cualquier eventual diferencia entre las prevalencias —u otros indicadores— no puede ser atribuida a diferencias entre estas variables.

Demografía

En las próximas cuatro tablas se presentan las distribuciones de las muestras y las poblaciones representadas según las variables de análisis principales.

El tamaño de muestra para 2016 fue de 6.369 y de 10.912, en el 2022. La población representada alcanzaba a 5.8 millones de personas y en la muestra actual representa alrededor de 6 millones de personas. Hay proporciones similares entre mujeres 47.3% y hombres 52.7% en la población representada.

Tabla 129 Distribución de las muestras y población representada de los estudios 2016 y 2022 según sexo

Sexo	Tamaños de muestra		Población representada			
	2016	2022	2016		2022	
	N	N	N	%	N	%
Hombres	2.679	5.260	2.744.336	47.25	3.155.526	48.56
Mujeres	3.690	5.634	3.063.389	52.75	3.337.142	50.85
Total	6.369	10.912	5.807.725	100	6.498.374	99.41

Tabla 130 Distribución de las muestras y población representada de los estudios 2016 y 2022 según edad

Edad	Tamaños de muestra		Población representada			
	2016	2022	2016		2022	
	N	N	N	%	N	N
12-24	1.528	2.191	1.648.751	28.39	2.191	1.315.182
25-34	1.381	2.203	1.295.691	22.31	2.203	1.238.908
35-44	1.062	1.862	1.149.115	19.79	1.862	1.208.579
45-65	2.398	4.656	1.714.168	29.52	4.656	2.735.716
Total	6.369	10.912	5.807.725	100	10.912	6.498.374

En cuanto a la condición socioeconómica, en el estudio del 2016 se entrevistó a menos personas, sin embargo, se mantuvo el balance de cada uno de los estratos.

Tabla 131 Distribución de las muestras y población representada de los estudios 2016 y 2022 según estrato

Estrato	Tamaños de muestra		Población representada			
	2016	2022	2016		2022	
	N	N	N	%	N	%
1	657	1.738	433.794	7.47	717.197	11.04
2	3.023	4.096	2.070.645	35.65	2.248.741	34.60
3	2.403	3.789	2.113.900	36.40	2.554.234	39.31
4-5-6	286	1.200	1.189.386	20.48	976.682	12.01
NS		89			1.529	0.035
Total	6.369	10.912	5.807.725	100	6.498.374	100

Tabla 132 Distribución de las muestras y población representada de los estudios 2016 y 2022 según zona

Zona	Tamaños de muestra		Población representada			
	2016	2022	2016		2022	
	N	N	N	%	N	%
1	649	1.362	357.213	6.15	172.048	2.65
2	355	1.379	488.968	8.42	399.972	6.15
3	1.200	1.350	1.377.200	23.71	1.684.223	25.92
4	466	926	555.214	9.56	1.007.616	15.51
5	249	821	932.832	16.06	1.049.757	16.15
6	394	1.042	341.341	5.88	536.303	8.25
7	644	980	226.592	3.9	327.615	5.04
8	638	773	157.862	2.72	146.793	2.26
9	729	1.379	882.079	15.19	709.577	10.92
10	1.045	793	488.425	8.41	461.565	7.10
11		107			2.925	0.05
Total	6.369	10.912	5.807.725	100	6.498.394	100

Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

Alcohol

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

Tabla 133 Prevalencia de consumo de alcohol en los estudios 2016 y 2022(%)

Prevalencia	Año estudio	
	2016	2022
Vida	89.46	88.84
Último Año	64.74	61.73
Último Mes	36.47	38.98

Para consultar el mapa comparativo de esta sustancia visite el enlace <https://bit.ly/ECSPBOG-11>, o escanee el código QR:



El consumo de alcohol aumenta significativamente en 3.4 puntos porcentuales entre los consumidores actuales, pasando de 36.5% en el 2016 a 39.01% en 2022. El aumento en la prevalencia de último mes es significativo, tanto en hombres como en mujeres, para los grupos de edad entre los 12 y los 34 años.

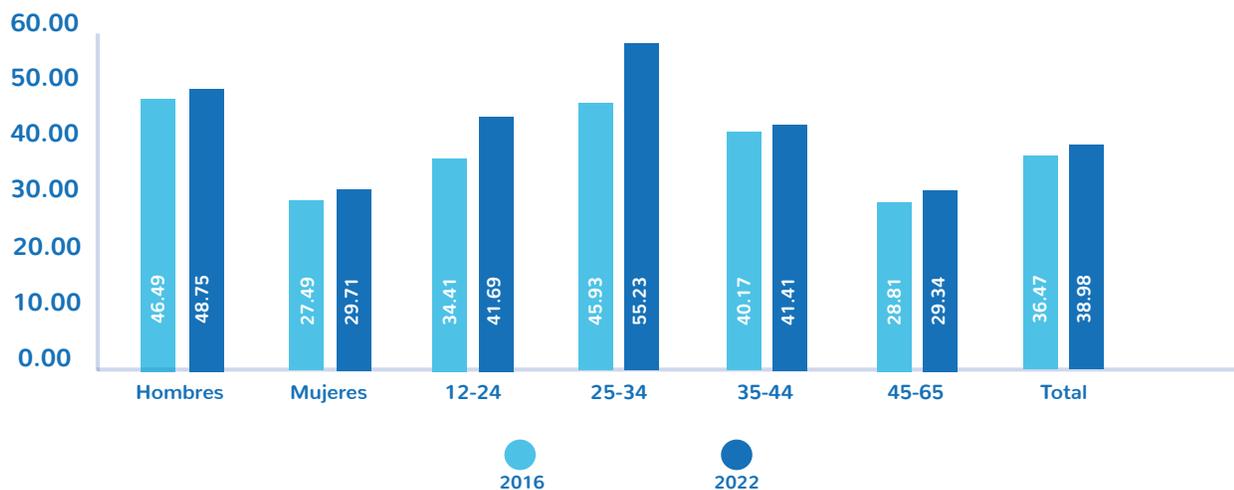
Cuando se observa el consumo en el último mes según el estrato socioeconómico, es significativo el aumento en la tasa de consumo entre las personas que clasifican en los estratos 2 y 3. En este grupo, el consumo de bebidas alcohólicas en el último mes aumenta significativamente del 31.47% al 38.98%.

Tabla 134 Prevalencia de consumo del último mes de alcohol, según sexo, edad y estrato socioeconómico en los estudios 2016 y 2022 (%)

Variable		Año estudio	
		2016	2022
Sexo	Hombres	46.49	48.75*
	Mujeres	27.49	29.71*
Edad	12-24	34.41	41.69*
	25-34	45.93	55.23
	35-44	40.17	41.41
	45-65	28.81	29.34
Estrato	1	32.12	34.05
	2	34.31	36.80*
	3	31.47	36.74*
	4-5-6	50.7	53.54
Total		36.47	38.98

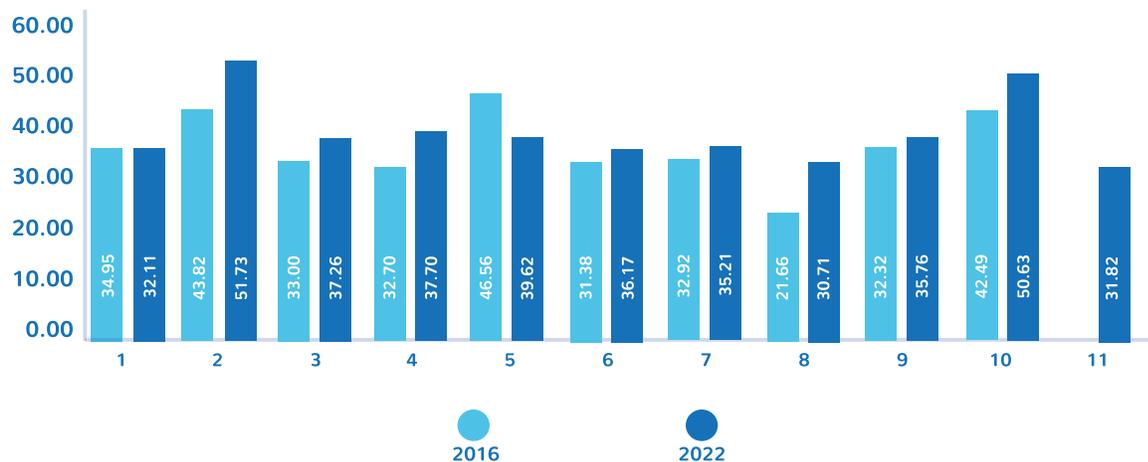
*p<0.05

Gráfica 37 Prevalencia de consumo del último mes de alcohol, según sexo y edad en los estudios 2016 y 2022 (%)



En la siguiente gráfica se muestran las prevalencias de mes de consumo de alcohol según las zonas de Bogotá. No hay cambios significativos estadísticamente en todas las zonas con excepción de la zona 11.

Gráfica 38 Prevalencia de consumo del último mes de alcohol, según sexo y edad en los estudios 2016 y 2022 (%)



Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

Tabaco

En la siguiente tabla se presentan los tres indicadores sobre el consumo de tabaco. Para este caso se identifica una leve reducción en el consumo de tabaco (consumo reciente y último mes). El descenso en el último año fue de 1.53 puntos porcentuales y en el último mes de 0.63 puntos.

Tabla 135 Prevalencia de consumo de tabaco en los estudios 2016 y 2022 (%)

Prevalencia	Año estudio	
	2016	2022
Vida	51.33	50.39
Último Año	20.39	18.86
Último Mes	16.24	15.62

Para consultar el mapa comparativo de esta sustancia visite el enlace <https://bit.ly/ECSPBOG-12>, o escanee el código QR:



El análisis por los grupos etarios indica que hay descenso en el consumo de tabaco en los grupos de 35 a 44 años —pasando de 17% a 15.32%— y de 45 a 65 años —pasando de 16.19% a 13.34%—.

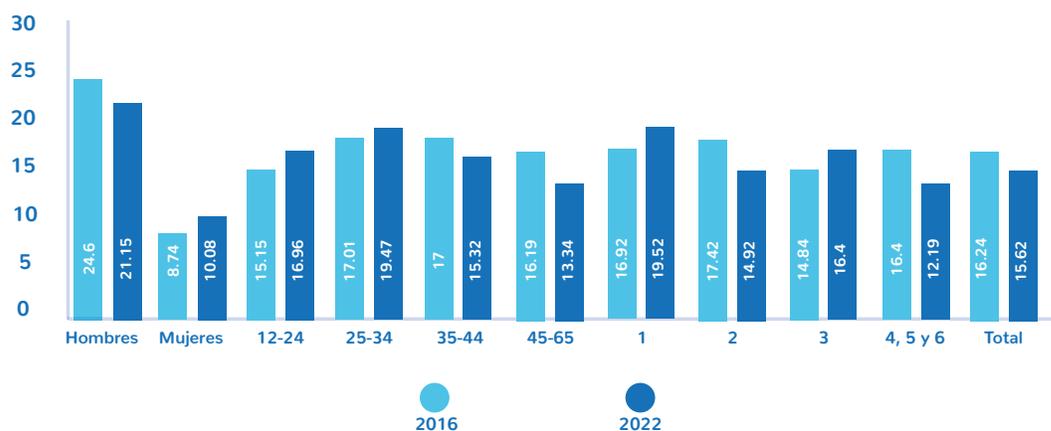
Analizadas las personas según su clasificación en estratos socioeconómicos, se observan disminuciones en las tasas de consumo de tabaco en los estratos 2, 4, 5 y 6. De otra parte, aumenta el consumo en el estrato 1 pasando de 16.92% a 19.53%.

Tabla 136 Prevalencia de consumo del último mes de tabaco según sexo, edad y estrato en los estudios 2016 y 2022 (%)

Variable		Año estudio	
		2016	2022
Sexo	Hombres	24.6	21.15
	Mujeres	8.74	10.08*
Edad	12-24	15.15	16.96
	25-34	17.01	19.47*
	35-44	17.00	15.32*
	45-65	16.19	13.34
Estrato	1	16.92	19.52
	2	17.42	14.92
	3	14.84	16.40
	4-5-6	16.40	12.19
Total		16.24	15.62

*p<0.05

Gráfica 39 Prevalencia de consumo del último mes de tabaco, según sexo y edad en los estudios 2016 y 2022 (%)



Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

El descenso en las tasas de consumo de tabaco se observa en las zonas 1, 4, 5 y 9. A su vez, se muestra aumento de este consumo en las zonas 2, 3, 6, 7, 8 y 10.

Gráfica 40 Prevalencia de consumo del último mes de tabaco según zona en los estudios 2016 y 2022 (%)



Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

Marihuana

El consumo de marihuana en los habitantes de Bogotá creció entre el 2016 y 2022 en sus tres indicadores de consumo: vida, año y mes. El consumo reciente o del último año pasa del 4.13% a 5.71%. La población que probó o consumió alguna vez en la vida también creció pasando de 13.37% a 14.94%.

Tabla 137 Prevalencia de consumo de marihuana en los estudios 2016 y 2022 (%)

Prevalencia	Año estudio	
	2016	2022
Vida	13.37	14.94*
Último Año	4.13	5.71*
Último Mes	2.77	3.92*

Para consultar el mapa comparativo de esta sustancia visite el enlace <https://bit.ly/ECSPBOG-13>, o escanee el código QR:



*p<0.05

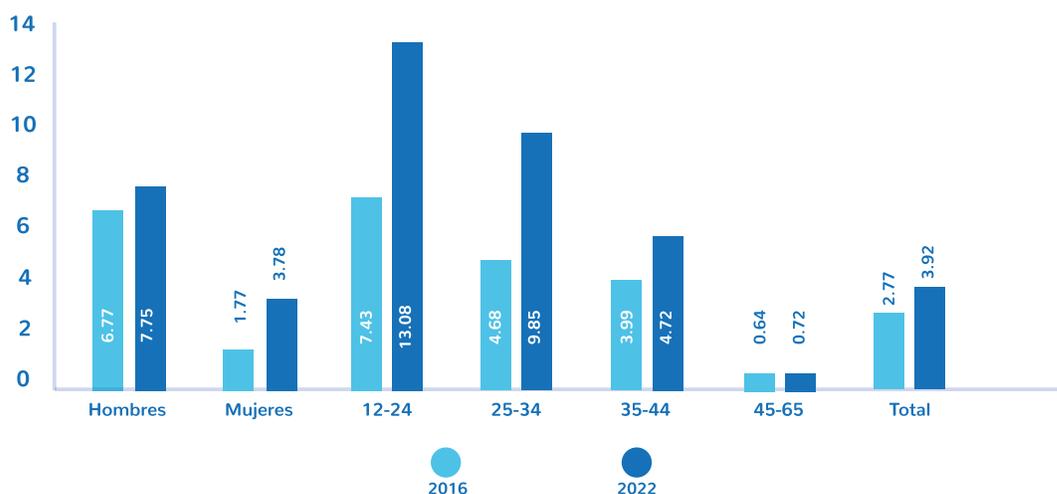
El crecimiento en el consumo de marihuana es significativo para mujeres. En el tema de edades llama la atención el incremento significativo del consumo de esta sustancia en el grupo de personas de 12 a 24 años, en donde pasa de 7.43% a 13.08% y entre las personas de 25 a 34 años, que pasa de 4.68% a 9.85%. En los niveles socioeconómicos el aumento es significativo en los estratos 3, 4, 5 y 6.

Tabla 138 Prevalencia de consumo del último año de marihuana, según sexo, edad y estrato de los estudios 2016 y 2022 (%)

Variable		Año estudio	
		2016	2022
Sexo	Hombres	6.77	7.75
	Mujeres	1.77	3.78
Edad	12-24	7.43	13.08
	25-34	4.68	9.85
	35-44	3.99	4.72
	45-65	0.64	0.72
Estrato	1	5.66*	3.96
	2	4.85*	4.13
	3	2.63	5.19
	4-5-6	4.98	12.0
Total		2.77	3.92

*p<0.05

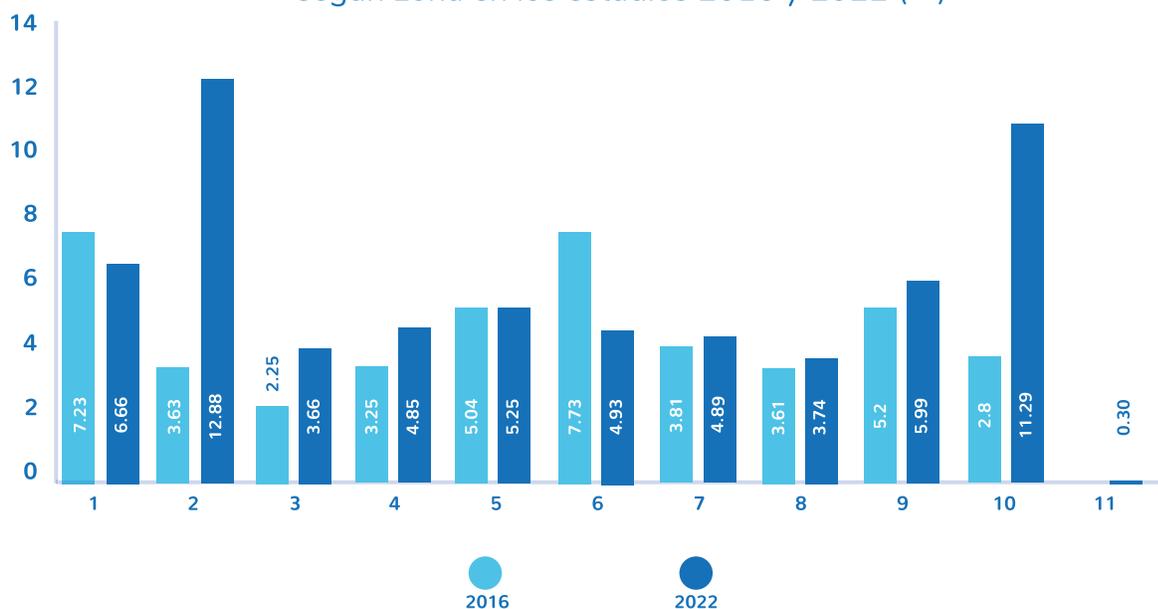
Gráfica 41 Prevalencia de consumo del último año de marihuana, según sexo y edad en los estudios 2016 y 2022 (%)



Los cambios significativos en el periodo 2016 y 2022 ocurren en las zonas 2 y 10, en las cuales la prevalencia de consumo de marihuana en el último año por lo menos se cuadruplicó.

En las zonas 7, 4 y 9 el consumo también presenta en 2022 prevalencias más altas que en el 2016. Finalmente, en la zona 5 el consumo es similar en ambos estudios.

Gráfica 42 Prevalencia de consumo del último año de marihuana según zona en los estudios 2016 y 2022 (%)



Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

Cocaína

Respecto del consumo de cocaína —clorhidrato—, los cambios entre los estudios del 2016 y 2022 indican un incremento en la prevalencia de último año, que pasa del 0.74% a 1.04%. El consumo reciente o del último año no ofrece cambios y permanece en una prevalencia inferior al 1% en ambos momentos.

Tabla 139 Prevalencia de consumo de cocaína de los estudios 2016 y 2022 (%)

Prevalencia	Año estudio	
	2016	2022
Vida	4.34	4.74
Último Año	0.74	1.04*
Último Mes	0.26	0.63*

Para consultar el mapa comparativo de esta sustancia visite el enlace <https://bit.ly/ECSPBOG-14>, o escanee el código QR:



*p<0.05

En un marco de estabilidad del consumo en el último año, los hombres continúan presentando la prevalencia más alta en relación con las mujeres. En cuanto a los grupos de edad, el único incremento significativo se observa en el grupo de 12 a 24 años, que pasa de 1.30% a 3.35%. En los demás grupos se encuentra aumento en el consumo en las personas de 35 a 44 años y descenso entre las personas de 25 a 34 años, pasando de 1.48% a 0.98%.

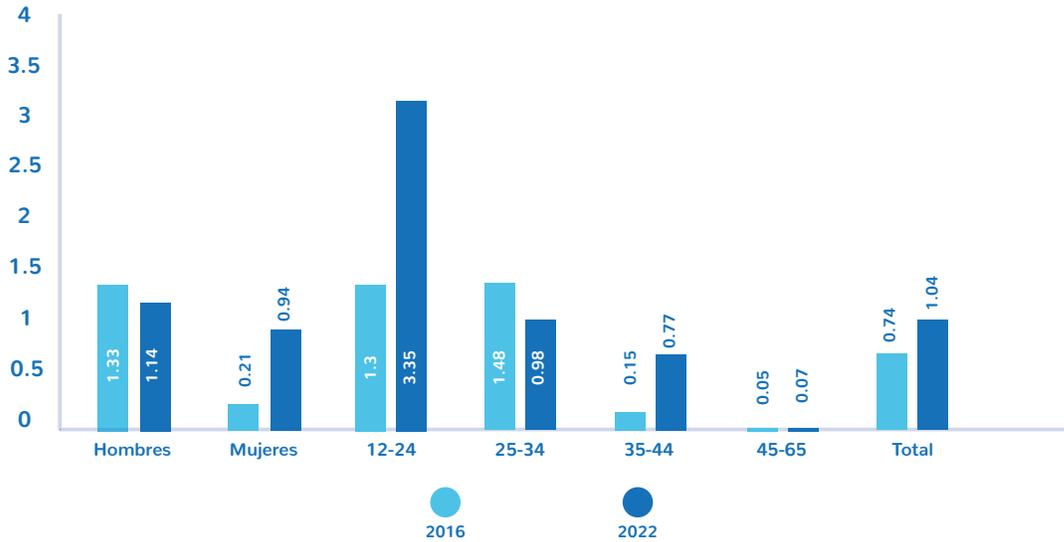
En el estrato 3 en el año 2022 se encuentra la prevalencia más elevada, en tanto que, en el año 2016, este grupo presentaba la más baja.

Tabla 140 Prevalencia de consumo del último año de cocaína según sexo, edad y estrato de los estudios 2016 y 2022 (%)

Variable		Año estudio	
		2016	2022
Sexo	Hombres	1.33	1.14
	Mujeres	0.21	0.94*
Edad	12-24	1.30	3.35
	25-34	1.48	0.98
	35-44	0.15	0.77
	45-65	0.05*	0.07
Estrato	1	0.73	0.73
	2	1.42	0.69
	3	0.29	1.38
	4-5-6	0.37	1.15
Total		0.74	1.04

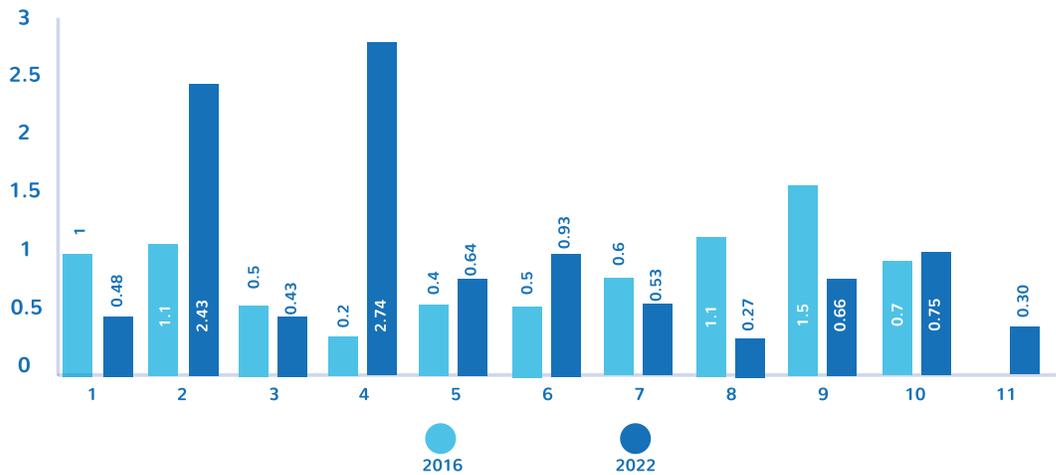
*p<0.05

Gráfica 43 Prevalencia de consumo del último año de cocaína según sexo y edad en los estudios 2016 y 2022 (%)



En un marco global del consumo de cocaína, los datos por zonas muestran aumentos significativos en las zonas 2 y 4 y, a su vez, descensos significativos en las zonas 1, 8 y 9.

Gráfica 44 Prevalencia de consumo del último año de cocaína según zona en los estudios 2016 y 2022



Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

Otras drogas

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

El consumo de tranquilizantes sin prescripción médica tiene un incremento en la prevalencia de vida, pasando de 2.62% a 3.28%, y una leve reducción para el caso del último año, pasando de 0.51% a 0.49%.

La proporción de personas que alguna vez hicieron uso de inhalables se incrementa de 1.38% a 1.76% en Bogotá.

Otros incrementos significativos en el consumo de la población en Bogotá son la prevalencia de vida de éxtasis —de 1.72% al 3.35%—, opioides sin prescripción médica —1.38% a 3.94%—, LSD —1.87% al 3.27%— y hongos —1.86% a 4.09%—.

Para el 2022 no se reportaron personas que consumen heroína en el último año. Las prevalencias de vida de metanfetamina —0.35% a 0.65%— y ketamina —0.15% a 0.55%— aumentaron y la de GHB disminuyó —0.023% a 0.019%—.

Tabla 141 Prevalencia de consumo de otras drogas en los estudios 2016 y 2022 (%)

Droga	Prevalencia	Año estudio	
		2016	2022
Tranquilizantes sin prescripción	Vida	2.62	3.28
	Último año	0.51	0.49
Estimulantes sin prescripción	Vida	0.50	0.40
	Último año	0.16	0.15
Basuco	Vida	1.22	0.71
	Último año	0.23	0.11
Inhalables	Vida	1.38	1.76
	Último año	0.41	0.23
Éxtasis	Vida	1.72	3.35
	Último año	0.23	0.72
Heroína	Vida	0.25	0.16
	Último año	0.03	0.00
Metanfetamina	Vida	0.35	0.65
Opioides sin prescripción	Vida	1.38	3.94
LSD	Vida	1.87	3.27
Ketamina	Vida	0.15	0.55
GHB	Vida	0.23	0.19
Hongos	Vida	1.86	4.06

*p<0.05

Cualquier sustancia ilícita

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

Este consumo global se incrementó en el periodo bajo análisis, pasado la prevalencia de vida del 15.61% al 19.31%. El consumo reciente se extiende del 2.93% al 4.5%.

Tabla 142 Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en los estudios 2016 y 2022 (%)

Prevalencia	Año estudio	
	2016	2022
Vida**	15.61*	19.31
Último año***	4.63*	6.16
Último mes***	2.93*	4.50

Para consultar el mapa comparativo de esta sustancia visite el enlace <https://bit.ly/ECSPBOG-16>, o escanee el código QR:



* $p < 0.05$

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

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

El consumo de cualquier sustancia ilícita aumenta tanto en hombres —de 7.59% a 8.50%, como en mujeres —de 1.95% a 3.94%— y también en todos los grupos etarios. El aumento significativo en grupos de edad se encuentra en las personas de 12 a 24 años que pasan de 8.23% a 13.82% y en las personas de 25 a 34 años pasando de 5.49% a 10.44%.

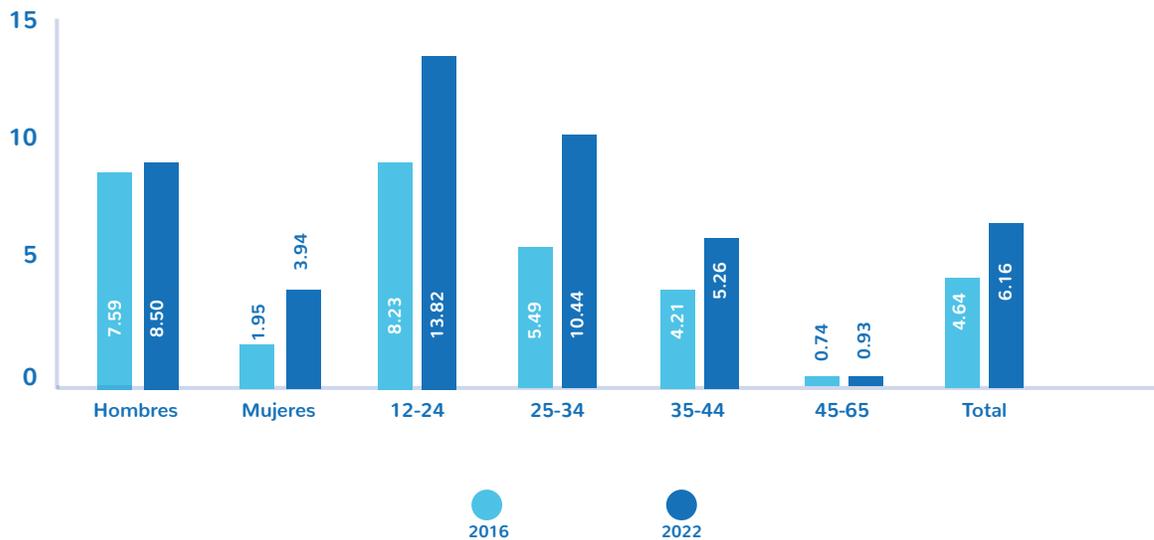
En el caso de los estratos, los incrementos significativos se encuentran en los estratos 4, 5 y 6, pasando de 5.34% a 13.04% y decreciendo cerca de dos 2 puntos porcentuales en el caso del estrato 1.

Tabla 143 Prevalencia de consumo del último año de cualquier sustancia ilícita según sexo, edad y estrato en los estudios 2016 y 2022 (%)

Variable		Año estudio	
		2016	2022
Sexo	Hombres	7.59*	8.39
	Mujeres	1.95*	3.92
Edad	12-24	8.23*	13.54
	25-34	5.49	10.44
	35-44	4.21*	5.22
	45-65	0.74*	0.93
Estrato	1	6.17*	4.62
	2	5.53*	4.12
	3	2.98	6.31
	4-5-6	5.34	12.39
Total		2.54	6.09

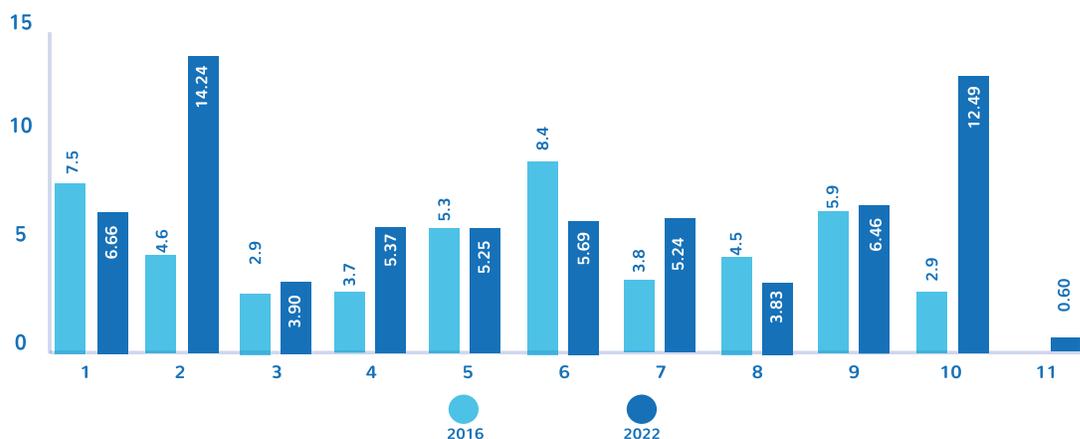
*p<0.05

Gráfica 45 Prevalencia de consumo del último año de alguna droga ilícita según zona en los estudios 2016 - 2022



Los cambios en el consumo de alguna droga ilícita en el periodo bajo análisis muestran diferencias según zonas. En las zonas 1 y 10 la prevalencia en el 2022 es notoriamente más alta que la estimada en el año 2016.

Gráfica 46 Prevalencia de consumo del último año de alguna droga ilícita según zona en los estudios 2016 y 2022 (%)



*p<0.05

Zona 1 Centro oriente: Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria. Zona 2 Norte: Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. Zona 3 Suroccidente: Kennedy, Bosa y Puente Aranda. Zona 4 Occidente: Engativá y Fontibón. Zona 5 Suba: Suba. Zona 6 Ciudad Bolívar: Ciudad Bolívar. Zona 7 Usme: Usme. Zona 8 Tunjuelito: Tunjuelito. Zona 9 Rafael Uribe: Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristóbal. Zona 10 Usaquén: Usaquén. Zona 11 Sumapaz: Sumapaz.

Percepción de riesgo

Tal como se expuso en el capítulo correspondiente a analizar la percepción del riesgo frente a eventos de consumo de diferentes sustancias, este indicador es muy importante en tanto delimita la población en estado de mayor o menor vulnerabilidad frente a posibilidades de consumo. En la siguiente tabla se presentan los porcentajes de población que evaluaron de gran riesgo el consumo experimental y ocasional, tomados conjuntamente, de marihuana, cocaína, pasta base o basuco y éxtasis, en el año 2016 y en el 2022.

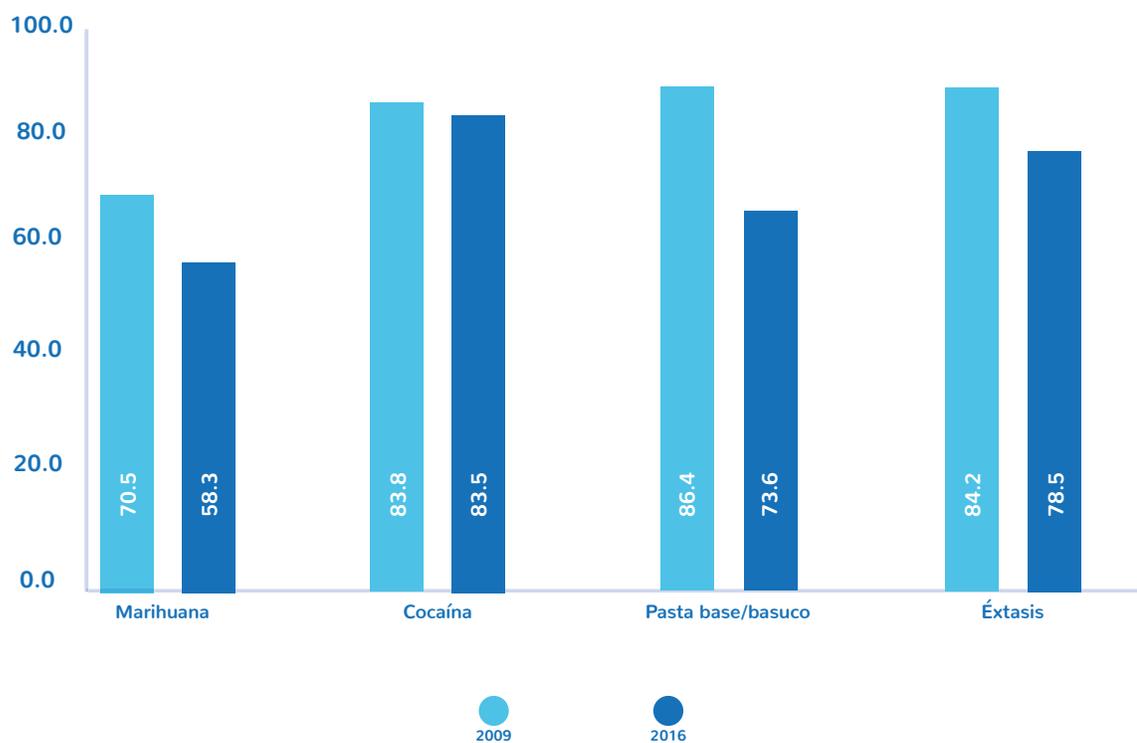
La percepción de gran riesgo del uso ocasional de marihuana cae en 13.34 puntos de porcentaje y es significativo el cambio. Con una diferencia similar disminuye la evaluación de gran riesgo del consumo de pasta base/basuco, y con una caída de 8.92 en la alta percepción del riesgo sobre el consumo de éxtasis. En cambio, la alta percepción del riesgo de consumo de basuco aumenta en el periodo de consulta.

Tabla 144 Percepción de gran riesgo de consumo de drogas en los estudios 2016 y 2022

Droga	2016	2022
Probar/fumar marihuana una o dos veces	58.34*	45.00
Probar/fumar cocaína una o dos veces	83.47	74.55
Probar/fumar pasta base/basuco una o dos veces	73.63*	82.91
Probar éxtasis una o dos veces	78.48*	72.38

*p<0.05

Gráfica 47 Percepción de gran riesgo del uso ocasional de drogas en los estudios 2016 y 2022 (%)



Acceso y oferta

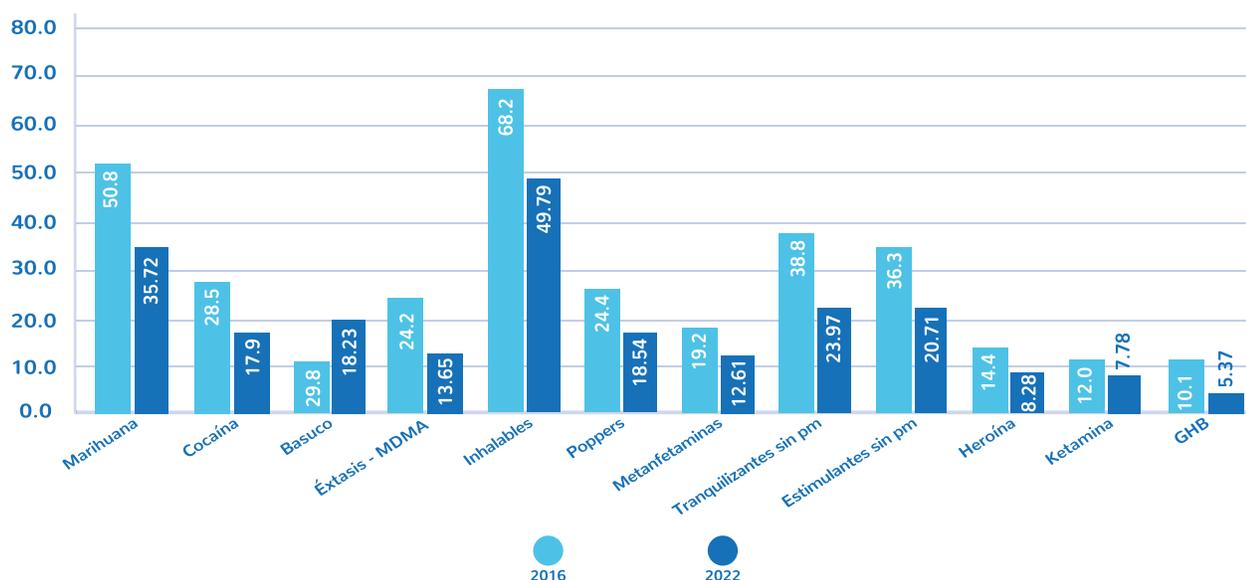
La percepción sobre la facilidad de acceso a drogas baja para todas las sustancias sobre las cuales se preguntó a la población bajo estudio. La reducción significativa se encuentra en la facilidad para conseguir inhalables —se reduce en 18.42%—, estimulantes o sedantes sin prescripción médica —se reduce en 15.54%— y la marihuana —se reduce en 15.03%—.

Tabla 145 Porcentaje de personas que considera que fácil conseguir drogas en los estudios 2016 y 2022 (%)

Droga	2016	2022
Marihuana	50.75	35.72
Cocaína	28.54	17.90
Basuco	29.78*	18.23
Éxtasis-MDMA	24.20	13.65
Inhalables	68.21	49.79
Popper	24.39*	18.54
Metanfetaminas	19.20*	12.61
Tranquilizantes o sedantes sin prescripción médica	38.84	23.97
Estimulantes o sedantes sin prescripción médica	36.25	20.71
Heroína	14.40*	8.28
Ketamina	12.02*	7.78
GHB	10.10	5.37

*p<0.05

Gráfica 48 Porcentaje de personas que considera que es fácil conseguir drogas, en los estudios 2016 y 2022 (%)



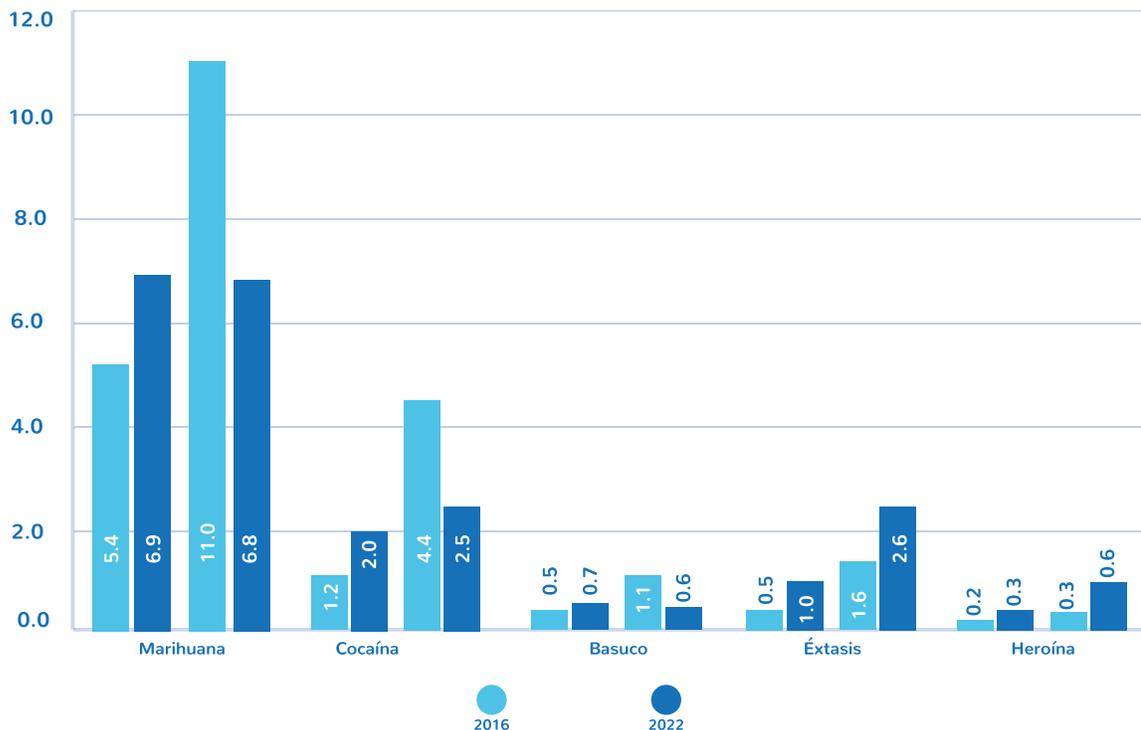
Los cambios en el porcentaje de personas que recibieron ofertas de drogas indican que se ha incrementado significativamente en relación con la marihuana, tanto los episodios ocurridos en el último año como en el último mes: del 3.2% al 5.4% y del 7.5% al 11% respectivamente. En cambio, retrocede significativamente la proporción de personas que indica que recibió oferta de basuco en los últimos 30 días.

Tabla 146 Porcentaje de personas que afirma que les ofrecieron drogas para probar o comprar en los estudios, 2016 y 2022 (%)

Droga	Oferta	2016	2022
Marihuana	Últimos 30 días	5.43*	6.93
	Últimos 12 meses	10.96*	6.84
Cocaína	Últimos 30 días	1.23	2.04
	Últimos 12 meses	4.41	2.52
Basuco	Últimos 30 días	0.48*	0.69
	Últimos 12 meses	1.08	0.61
Éxtasis-MDMA	Últimos 30 días	0.50	0.98
	Últimos 12 meses	1.56	2.64
Heroína	Últimos 30 días	0.15	0.33
	Últimos 12 meses	0.34	0.57

*p<0.05

Gráfica 49 Porcentaje de personas que recibió oferta de drogas durante el último año en los estudios, 2016 y 2022 (%)





Análisis del consumo en localidades

En este capítulo se presenta la información de la muestra expandida teniendo en cuenta las localidades del Distrito Capital y permite tener un panorama general de las localidades como unidad de estudio. Cabe la pena resaltar que la unidad de análisis del presente estudio es la ciudad de Bogotá, razón por la cual la información desagregada por localidad debe ser considerada con cautela.

Demografía

En las localidades de Rafael Uribe, Santa Fe, Chapinero, Engativá, Tunjuelito, Fontibón, Ciudad Bolívar, San Cristóbal y La Candelaria el porcentaje de hombres es mayor que el de las mujeres. La siguiente es la distribución por sexo en las localidades.

Tabla 147 Distribución de la población por localidades según sexo (%)

Localidad	Hombre	Mujer
Santa Fe	54.91	45.09
Mártires	46.22	53.51
La Candelaria	49.74	49.42
Chapinero	53.72	45.49
Barrios Unidos	48.57	51.43
Teusaquillo	45.5	53.44
Kennedy	46.41	53.59
Bosa	47.52	52.29
Puente Aranda	47.31	52.69
Engativá	53.68	46.32
Fontibón	53.59	46.36
Suba	41.36	58.64
Ciudad Bolívar	51.26	48.74
Usme	46.83	52.93
Tunjuelito	53.63	46.32
Rafael Uribe	55.17	44.83
Antonio Nariño	48.48	51.52
San Cristóbal	50.56	49.31
Usaquén	48.77	51.19
Sumapaz	41.92	58.08

En relación con los grupos etarios, las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Fontibón, en su orden, son las que presentan mayor porcentaje de jóvenes entre los 12 y 17 años, y las que tienen un menor porcentaje de esta población son Chapinero, Santa Fe y Teusaquillo. La localidad con más personas entre los 18 y 24 años es Chapinero y la que tiene menos personas en este rango etario es San Cristóbal. En Chapinero es donde hay más personas entre los 25 y 34 años y en Engativá donde hay menos personas en este rango etario; la localidad con más personas entre los 35 y 44 años es Sumapaz y la que tiene menos en este rango es Usaquén. Puente Aranda es la localidad con más personas entre los 45 y 65 años y la de menor número de personas en este rango es Sumapaz.

Tabla 148 Distribución de la población por localidades según grupos de edad

Localidad	12 -17 años	18 - 24 años	25 – 34 años	35 - 44 años	45 - 65 años
	%	%	%	%	%
Santa Fe	2.03	12.51	17.03	16.84	51.59
Mártires	5.67	10.55	17.42	16.47	49.89
La Candelaria	6.38	15.15	21.46	12.36	44.65
Chapinero	2.11	19.04	27.67	18.02	33.16
Barrios Unidos	2.21	15.78	22.14	17.13	42.74
Teusaquillo	1.94	16.54	15.35	21.57	44.6
Kennedy	4.21	17.91	17.26	22.92	37.7
Bosa	5.84	16.02	21.24	18.21	38.69
Puente Aranda	3.91	12.47	15.21	12.95	55.46
Engativá	7.11	11.35	15.16	17.26	49.12
Fontibón	8.04	11.14	19.64	21.61	39.57
Suba	5.89	14.73	19.36	19.95	40.07
Ciudad Bolívar	9.74	15.35	22.91	19.53	32.47
Usme	8.75	14.86	21.55	15.2	39.64
Tunjuelito	5.91	9.41	17.86	15.48	51.34
Rafael Uribe	6.92	12.62	16.7	18.41	45.35
Antonio Nariño	4.09	11.83	15.97	17.03	51.08
San Cristóbal	4.83	9.26	19.52	20.18	46.21
Usaquén	3.88	16.37	19.98	12.31	47.46
Sumapaz	4.95	17.75	20.68	29.14	27.48

La distribución de la población por estratos socioeconómicos se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 149 Distribución de la población por localidades según estrato socioeconómico (%)

Localidad	Estrato socioeconómico						
	1	2	3	4	5	6	NI
Santa Fe	4.65	53.85	33.69	7.81	-	-	-
Mártires	-	-	100	-	-	-	-
La Candelaria	2.37	71.95	25.68	-	-	-	-
Chapinero	9.62	11.61	13.29	34.26	17.4	13.82	-
Barrios Unidos	-	-	85.99	14.01	-	-	-
Teusaquillo	-	-	22.39	77.61	-	-	-
Kennedy	-	33.61	62.11	4.28	-	-	-
Bosa	5.06	94.9	-	-	-	-	0.04
Puente Aranda	-	-	100	-	-	-	-
Engativá	3.21	12.82	83.97	-	-	-	-
Fontibón	-	24.76	75.24	-	-	-	-
Suba	0.64	30.5	40.65	20.38	7.19	0.63	0.01
Ciudad Bolívar	73.22	26.68	-	-	-	-	0.1
Usme	55.7	44.06	0.04	0.02	-	-	0.18
Tunjuelito	-	43.91	56.09	-	-	-	-
Rafael Uribe	14.61	57.96	27.43	-	-	-	-
Antonio Nariño	-	8.87	91.13	-	-	-	-
San Cristóbal	4.09	72.89	23.02	-	-	-	-
Usaquén	0.69	7.46	0.73	23.95	41.44	25.73	-
Sumapaz	66.52	27.81	2.44	-	-	-	3.23

Sustancias lícitas

Tabaco

La mayor prevalencia de vida en el consumo de tabaco se presenta en la localidad de Santa Fe y, para hombres y mujeres, la mayor prevalencia de vida para esta sustancia se identifica en la localidad de Engativá, mientras que la menor prevalencia de vida de consumo de tabaco se observa en la localidad de Sumapaz, donde también se encuentra la menor prevalencia vida en hombres y mujeres.

La mayor prevalencia año se identifica en la localidad de La Candelaria, que también es la localidad donde se presenta la mayor prevalencia vida en los hombres. La mayor prevalencia de mujeres se registra en la localidad de Santa Fe, y las menores prevalencias año se presentan en Sumapaz —para el total general y mujeres— y Suba —para los hombres—.

Las mayores prevalencias mes se registran en la localidad de Ciudad Bolívar —para el total general y hombres— y en la localidad de Santa Fe —para las mujeres—, y las menores prevalencias se observan en la localidad de Sumapaz —para el total general y mujeres— y en la localidad de Suba —para hombres—.

Tabla 150 Indicadores de consumo de tabaco por localidad y según sexo

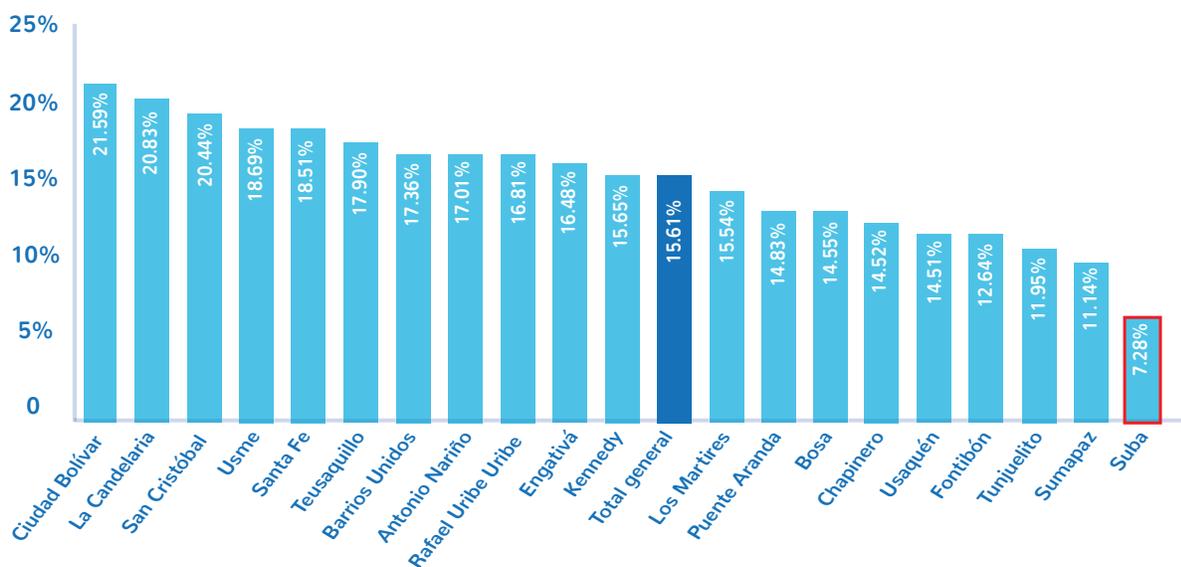
	Vida		Año		Mes	
	%	CVE	%	CVE	%	CVE
Antonio Nariño	51.66	6.40	21.99	12.46	17.01	14.61
Hombres	66.50	6.87	32.82	13.85	25.11	16.72
Mujeres	35.12	12.31	11.81	24.76	9.39	28.14
Barrios Unidos	49.45	6.67	19.63	13.35	17.36	14.39
Hombres	62.11	7.28	31.42	13.78	27.74	15.06
Mujeres	34.93	12.73	8.49	30.63	7.55*	32.64*
Bosa	48.80	6.76	19.11	13.58	14.55	15.99
Hombres	64.61	6.93	25.76	15.89	18.27	19.80
Mujeres	33.04	13.30	13.12	24.04	11.21	26.29
Chapinero	62.34	5.11	21.16	12.68	14.52	15.94
Hombres	72.63	5.63	29.10	14.32	18.59	19.20
Mujeres	47.28	9.96	12.16	25.35	9.96	28.36
Ciudad Bolívar	49.20	4.45	24.45	7.69	21.59	8.34
Hombres	62.42	4.84	36.08	8.30	32.27	9.04
Mujeres	33.36	8.70	12.22	16.49	10.35	18.11
Engativá	59.43	5.41	19.16	13.45	16.48	14.74
Hombres	56.00	8.17	21.13	17.81	17.88	19.77
Mujeres	61.01	7.44	16.87	20.65	14.87	22.26

Fontibón	41.79	7.78	14.90	15.75	12.64	17.32
Hombres	50.65	9.41	17.57	20.64	14.51	23.13
Mujeres	30.17	13.91	11.71	25.10	10.38	26.86
Kennedy	52.10	6.53	19.07	14.03	15.65	15.81
Hombres	65.83	7.06	32.52	14.12	28.09	15.68
Mujeres	36.58	12.47	7.42*	33.45*	4.87*	41.83*
La Candelaria	55.08	5.96	29.18	10.28	20.83	12.86
Hombres	67.04	6.67	41.47	11.29	29.61	14.66
Mujeres	40.71	11.16	16.95	20.46	12.36	24.62
Los Mártires	51.90	6.34	19.38	13.43	15.54	15.36
Hombres	59.70	7.82	26.52	15.85	21.26	18.33
Mujeres	43.34	10.45	12.80	23.85	10.67	26.44
Puente Aranda	53.25	6.17	18.18	13.97	14.83	15.79
Hombres	61.72	7.55	22.04	18.04	17.84	20.58
Mujeres	42.86	10.46	14.71	21.82	12.12	24.40
Rafael Uribe Uribe	50.59	6.48	19.32	13.39	16.81	14.58
Hombres	62.34	7.20	25.28	15.92	22.65	17.11
Mujeres	34.01	12.92	11.99	25.14	9.62	28.43
San Cristóbal	56.37	5.80	22.95	12.07	20.44	13.00
Hombres	68.77	6.23	31.52	13.62	28.78	14.53
Mujeres	43.13	10.82	14.22	23.14	11.94	25.59
Santa Fe	65.20	4.81	20.11	13.13	18.51	13.83
Hombres	77.80	4.97	17.98	19.87	16.34	21.05
Mujeres	48.74	9.58	22.71	17.23	21.14	18.03
Suba	45.66	5.38	12.67	12.95	11.14	13.94
Hombres	47.09	7.58	14.47	17.38	13.09	18.42
Mujeres	43.03	7.84	11.39	19.01	9.76	20.73
Sumapaz	25.43	22.98	8.81	43.17	7.28*	47.90*
Hombres	39.63	25.84	15.21*	49.42*	13.78*	52.36*
Mujeres	15.17*	41.34*	4.19*	83.57*	2.59*	107.33*
Teusaquillo	51.96	6.34	24.75	11.49	17.90	14.12
Hombres	60.88	7.49	31.11	13.91	23.28	16.97
Mujeres	41.45	11.06	17.85	19.97	11.67	25.61
Tunjuelito	45.35	5.57	13.69	12.74	11.95	13.77
Hombres	55.69	6.72	18.51	15.80	16.75	16.79
Mujeres	31.10	10.24	8.07	23.21	6.36	26.39
Usaquén	62.37	3.90	20.99	9.73	14.51	12.18
Hombres	67.31	5.05	27.79	11.68	20.63	14.22
Mujeres	54.41	6.37	14.54	16.88	8.70	22.55
Usme	45.39	4.95	22.11	8.47	18.69	9.41
Hombres	57.77	5.78	28.66	10.67	24.94	11.73
Mujeres	32.66	8.71	16.06	13.87	12.88	15.78
Total general	50.39	1.31	18.87	2.80	15.61	3.14
Hombres	60.27	1.58	25.53	3.33	21.39	3.74
Mujeres	41.02	2.26	12.53	4.97	10.12	5.61

* Estos datos presentan un alto CVE, por lo cual deben ser tomados con precaución, dado su nivel de precisión.

Once localidades —entre las que se encuentran Ciudad Bolívar, La Candelaria, San Cristóbal, Usme, Santa Fe, Teusaquillo, Barrios Unidos, Antonio Nariño, Rafael Uribe Uribe, Engativá y Kennedy— presentan una prevalencia del último mes en consumo de tabaco mayor a la media de la ciudad. Al desagregar la información por sexos, en hombres se aprecia que hay nueve localidades con una prevalencia mes mayor a la de la ciudad: La Candelaria, Ciudad Bolívar, San Cristóbal, Kennedy, Barrios Unidos, Antonio Nariño, Usme, Teusaquillo y Rafael Uribe Uribe. Por otro lado, en mujeres hay once localidades con prevalencia mes mayor a la de la ciudad: Santa Fe, Engativá, Usme, La Candelaria, Puente Aranda, San Cristóbal, Teusaquillo, Bosa, Los Mártires, Fontibón y Ciudad Bolívar.

Gráfica 50 Prevalencia tabaco último mes por localidad (%)



* Los datos de las localidades con borde rojo presentan un CVE alto; por ende, deben tomarse con precaución dado su nivel de precisión.

Para consultar el mapa de esta sustancia visite el enlace <https://bit.ly/ECSPBOG-21>, o escanee el código QR:



Edad de inicio

El promedio de edad de inicio más alto en el consumo de tabaco se presenta en la localidad de Engativá, con 17.55 años, y el más bajo se presenta en Sumapaz, con 15.54 años. De las veinte localidades, en seis el promedio de edad de inicio está por debajo de los 17 años. Al observar el percentil 25, once localidades presentan edades de inicio de 15 años y nueve de 14 años; en el percentil 75, una localidad presenta una edad de inicio de 20 años, nueve de 19 años y diez de 18 años.

Tabla 151 Edad inicio consumo de tabaco por localidades

	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Antonio Nariño	17.43	17	15	19
Barrios Unidos	17.13	17	15	19
Bosa	17.19	17	15	19
Chapinero	17.13	17	14	19
Ciudad Bolívar	16.00	16	14	18
Engativá	17.55	17	15	19
Fontibón	16.49	16	14	18
Kennedy	16.96	17	14	18
La Candelaria	16.91	16	14	18
Los Mártires	17.08	17	15	19
Puente Aranda	17.01	17	15	18
Rafael Uribe Uribe	16.89	17	14	18
San Cristóbal	17.43	17	15	20
Santa Fe	17.13	17	15	18
Suba	17.11	17	14	18
Sumapaz	15.54	16	14	18
Teusaquillo	17.34	17	15	19
Tunjuelito	17.27	17	15	19
Usaquén	17.08	17	15	18
Usme	17.02	16	14	19
Total general	17.01	17	14	19

Para consultar el mapa de edad de inicio de esta sustancia visite el enlace <https://bit.ly/ECSPBOG-17>, o escanee el código QR:



Alcohol

La mayor prevalencia en la vida de consumo de alcohol se presenta en la localidad de Chapinero —94.57%— y la menor en Los Mártires —84.60%—, con una diferencia de 10 puntos porcentuales. La mayor prevalencia del consumo en el año se observa en la localidad de Chapinero —80.58%— y la menor en Santa Fe —49.39%—, con una diferencia de 31 puntos porcentuales. La mayor prevalencia del consumo de alcohol en el último mes se da en la localidad de Chapinero —59.13%— y la menor en Tunjuelito —30.71%—, con una diferencia de 28 puntos porcentuales.

Al desagregar las prevalencias por sexo se encuentra que la mayor prevalencia de vida para el consumo de bebidas alcohólicas en hombres se registra en la localidad de Teusaquillo y la menor en la localidad de Puente Aranda; para las mujeres la mayor se encuentra en la localidad de Usaquén y la menor en la localidad de Los Mártires. Respecto a las prevalencias del último año, la mayor en hombres se registra en la localidad de Chapinero y la menor en Santa Fe; para las mujeres la mayor prevalencia año se observa en la localidad Chapinero y la menor en Tunjuelito. En relación con la prevalencia del último mes, la mayor prevalencia en hombres se da en la localidad de Chapinero y la menor en la localidad de Santa Fe; en las mujeres la mayor prevalencia mes se registra en la localidad de Chapinero y la menor en Tunjuelito.

Tabla 152 Indicadores de consumo de alcohol por localidad y según sexo

	Vida		Año		Mes	
	%	CVE	%	CVE	%	CVE
Antonio Nariño	90.65	2.12	64.85	4.87	42.96	7.62
Hombres	93.24	2.61	68.76	6.53	46.64	10.35
Mujeres	88.20	3.31	61.18	7.22	39.50	11.21
Barrios Unidos	92.33	1.90	66.63	4.67	38.36	8.36
Hombres	94.74	2.20	74.58	5.45	38.53	11.78
Mujeres	90.06	3.10	59.12	7.76	38.20	11.86
Bosa	87.56	2.49	59.71	5.42	34.13	9.17
Hombres	92.86	2.60	65.61	6.78	43.09	10.76
Mujeres	82.71	4.27	54.40	8.55	25.94	15.79
Chapinero	94.57	1.57	80.58	3.22	59.13	5.46
Hombres	96.42	1.77	85.75	3.74	66.11	6.57
Mujeres	94.02	2.38	75.88	5.32	51.91	9.08
Ciudad Bolívar	88.79	1.56	62.67	3.38	36.17	5.81
Hombres	90.22	2.05	71.92	3.90	46.80	6.65
Mujeres	87.28	2.35	52.96	5.80	24.99	10.66
Engativá	91.53	1.99	61.74	5.16	37.97	8.37
Hombres	91.82	2.75	56.11	8.16	35.44	12.45
Mujeres	91.19	2.89	68.25	6.34	40.91	11.18
Fontibón	89.31	2.28	60.74	5.30	37.13	8.57
Hombres	92.77	2.66	71.71	5.98	52.30	9.10
Mujeres	85.29	3.80	48.01	9.51	19.53	18.56

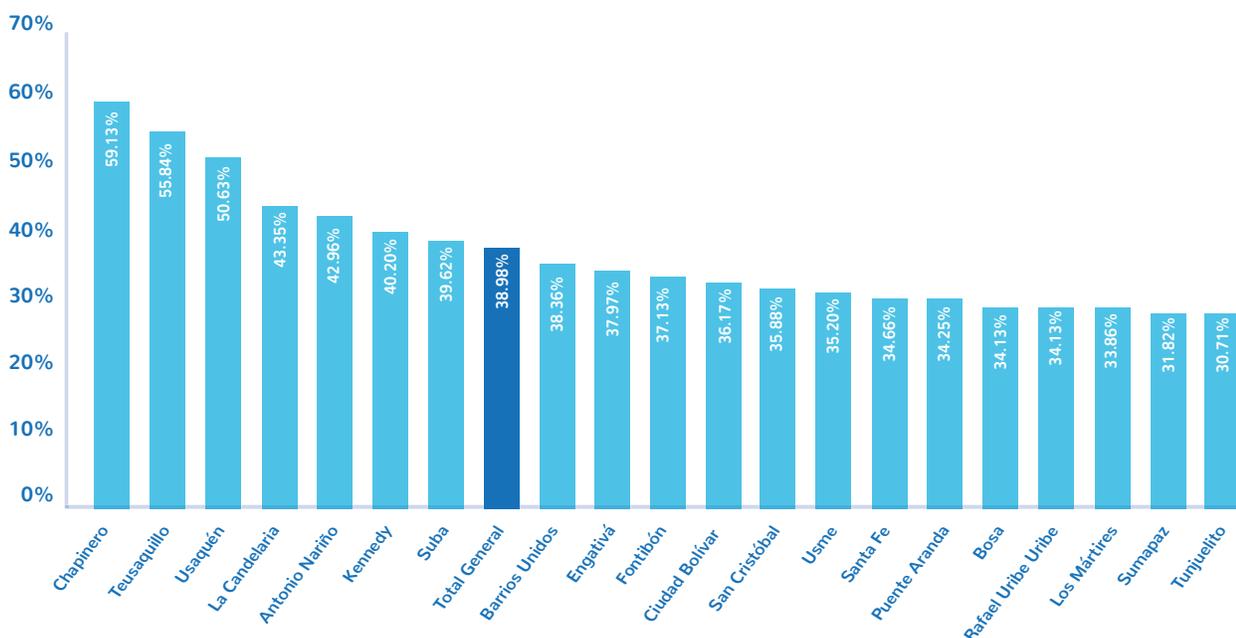
Kennedy	85.50	2.80	64.42	5.06	40.20	8.31
Hombres	91.87	2.92	73.23	5.93	51.92	9.43
Mujeres	79.99	4.74	56.79	8.26	30.04	14.45
La Candelaria	88.12	2.42	61.48	5.22	43.35	7.54
Hombres	90.82	3.02	72.11	5.91	52.97	8.96
Mujeres	85.20	3.85	51.28	9.01	33.86	12.92
Los Mártires	84.60	2.81	57.18	5.70	33.86	9.20
Hombres	92.22	2.77	68.29	6.49	46.07	10.30
Mujeres	77.93	4.86	47.37	9.63	22.98	16.73
Puente Aranda	89.40	2.27	61.44	5.22	34.25	9.13
Hombres	88.75	3.41	70.54	6.20	44.88	10.63
Mujeres	89.98	3.02	53.26	8.49	24.71	15.82
Rafael Uribe Uribe	90.74	2.09	53.65	6.09	34.13	9.10
Hombres	93.48	2.44	61.47	7.33	42.95	10.67
Mujeres	87.36	3.53	44.02	10.46	23.27	16.85
San Cristóbal	90.77	2.10	63.96	4.95	35.88	8.81
Hombres	95.43	2.02	77.85	4.93	48.30	9.56
Mujeres	85.96	3.81	49.88	9.44	23.23	17.13
Santa Fe	92.12	1.93	49.39	6.67	34.66	9.05
Hombres	97.38	1.53	43.61	10.58	29.43	14.40
Mujeres	85.72	3.81	56.41	8.21	41.02	11.20
Suba	85.56	2.03	60.06	4.02	39.62	6.09
Hombres	91.64	2.16	69.36	4.75	57.16	6.19
Mujeres	81.28	3.27	53.49	6.36	27.25	11.14
Sumapaz	92.45	3.83	68.94	9.01	31.82	19.64
Hombres	99.28	1.78	85.43	8.64	44.94	23.17
Mujeres	87.52	6.60	57.04	15.17	22.35*	32.59*
Teusaquillo	93.76	1.70	73.74	3.93	55.84	5.86
Hombres	99.44	0.70	79.17	4.79	63.29	7.12
Mujeres	88.80	3.31	68.60	6.30	48.61	9.57
Tunjuelito	86.73	1.98	51.22	4.95	30.71	7.62
Hombres	93.33	2.01	60.83	6.04	41.08	9.02
Mujeres	79.13	3.53	40.10	8.41	18.69	14.35
Usaquén	93.72	1.30	65.60	3.63	50.63	4.96
Hombres	92.49	2.07	76.40	4.03	64.53	5.37
Mujeres	94.88	1.62	55.28	6.26	37.34	9.02
Usme	88.40	1.63	56.78	3.94	35.20	6.12
Hombres	92.89	1.87	66.08	4.85	44.87	7.50
Mujeres	84.38	2.61	48.45	6.26	26.45	10.11
Total general	88.84	0.48	61.73	1.07	38.98	1.69
Hombres	92.56	0.55	68.81	1.31	48.76	2.00
Mujeres	85.34	0.78	55.05	1.70	29.72	2.90

* Estos datos presentan un alto CVE, por lo cual deben ser tomados con precaución, dado su nivel de precisión.

En la prevalencia del consumo de alcohol durante el último mes, se puede observar que las localidades de Chapinero, Teusaquillo, Usaquén, La Candelaria, Antonio Nariño, Kennedy y Suba se encuentran por encima de la prevalencia promedio de la ciudad.

Al desagregar la información por sexos se encuentra que los hombres tienen una mayor prevalencia mes en comparación con la media de la ciudad en siete localidades: Chapinero, Usaquén, Teusaquillo, Suba, La Candelaria, Fontibón y Kennedy. Las mujeres tienen una prevalencia más alta que la media de la ciudad en nueve localidades: Chapinero, Teusaquillo, Engativá, Antonio Nariño, Barrios Unidos, Sumapaz, Kennedy, Santa Fe y Usaquén.

Gráfica 51 Prevalencia alcohol último mes por localidad



Para consultar el mapa de esta sustancia visite el enlace <https://bit.ly/ECSPBOG-22>, o escanee el código QR:



Edad de inicio

La localidad de Santa Fe es en donde se registra el promedio más alto de edad de inicio de bebidas alcohólicas, con 18.34 años, y en la localidad de Teusaquillo se registra la menor edad de inicio, con 16.85 años. Al observar el percentil 25 todas las localidades presentan edades de inicio de 15 años; en el percentil 75, nueve localidades presentan edades de inicio de 20 años, cinco de 19 años y seis de 18 años.

Tabla 153 Edad inicio consumo de bebidas alcohólicas por localidades

	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Antonio Nariño	17.70	17	15	20
Barrios Unidos	17.36	17	15	19
Bosa	17.40	17	15	18
Chapinero	16.95	16	15	18
Ciudad Bolívar	17.24	17	15	18
Engativá	17.59	17	15	19
Fontibón	17.84	17	15	19
Kennedy	17.67	17	15	20
La Candelaria	17.34	17	15	18
Los Mártires	17.93	17	15	20
Puente Aranda	17.72	18	15	20
Rafael Uribe Uribe	17.74	17	15	20
San Cristóbal	17.95	17	15	20
Santa Fe	18.34	17	15	20
Suba	17.46	17	15	19
Sumapaz	17.04	17	15	19
Teusaquillo	16.85	17	15	18
Tunjuelito	18.20	17	15	20
Usaquén	17.17	17	15	18
Usme	17.80	17	15	20
Total general	17.57	17	15	19

Para consultar el mapa de edad de inicio de esta sustancia visite el enlace <https://bit.ly/ECSPBOG-18>, o escanee el código QR:



Sustancias ilícitas

Cualquier sustancia ilícita

Para el análisis de cualquier sustancia ilícita, en la prevalencia de vida se incluyeron las siguientes sustancias: inhalables, dick, popper, marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, metanfetamina, metadona sin prescripción médica, analgésicos opioides sin prescripción, LSD, hongos, yagé o cacao sabanero, ketamina, GHB y 2CB. Para las prevalencias de año y mes se incluyeron: inhalables, dick, marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, y heroína.

La mayor prevalencia de vida en el consumo de cualquier sustancia ilícita se registra en la localidad de Chapinero, donde también se registra la mayor prevalencia vida en hombres. La mayor prevalencia vida en mujeres se presenta en la localidad de Engativá, mientras que la menor prevalencia de vida se observa en la localidad de Sumapaz, tanto en la población en general como en hombres y en mujeres.

La mayor prevalencia año de cualquier sustancia ilícita se observa en la localidad de Chapinero, al igual que la de hombres. La mayor prevalencia año en mujeres se registra en la localidad de Teusaquillo y las prevalencias año más bajas se presentan en la localidad de Sumapaz.

La mayor prevalencia mes se registra en la localidad de Teusaquillo, tanto para la población en general como en la desagregación por hombres y mujeres; la prevalencia mes más baja se da en la localidad de Sumapaz.

Tabla 154 Indicadores de consumo cualquier sustancia ilícita por localidad y según sexo

	Vida		Año		Mes	
	%	CVE	%	CVE	%	CVE
Antonio Nariño	17.72	14.26	5.26	28.07	3.73*	33.59*
Hombres	21.66	18.41	9.60	29.71	7.34*	34.40*
Mujeres	14.00	22.45	1.17*	83.08*	0.34*	155.22*
Barrios Unidos	20.59	12.95	6.43	25.16	2.34*	42.64*
Hombres	28.48	14.78	10.57	27.13	3.77*	47.15*
Mujeres	13.13	23.99	2.52*	58.05*	0.99*	93.38*
Bosa	11.92	17.94	3.46*	34.84*	2.18*	44.23*
Hombres	16.04	21.42	6.98	34.17	4.28*	44.28*
Mujeres	8.22*	31.21*	0.27*	177.93*	0.27*	177.93*
Chapinero	38.69	8.27	18.03	14.01	9.69	20.05
Hombres	43.78	10.39	21.88	17.33	12.00	24.84
Mujeres	33.35	13.33	13.78	23.59	7.14*	34.01*
Ciudad Bolívar	15.41	10.25	5.69	17.82	4.44	20.31
Hombres	19.56	12.65	10.71	18.01	8.28	20.76
Mujeres	11.04	17.47	0.41*	96.39*	0.40*	96.83*

Engativá	38.04	8.36	6.55	24.74	5.12	28.19
Hombres	35.53	12.42	2.92	53.18	1.88*	66.65*
Mujeres	40.95	11.17	10.75	26.80	8.88	29.80
Fontibón	14.35	16.10	2.97*	37.63*	1.36*	56.18*
Hombres	19.95	19.09	4.75	42.66	2.05*	65.89*
Mujeres	7.79*	31.46*	0.92*	94.65*	0.56*	121.85*
Kennedy	14.85	16.31	3.52*	35.67*	3.17*	37.63*
Hombres	25.44	16.78	7.33	34.86	6.67*	36.67*
Mujeres	5.68*	38.59*	0.22*	203.63*	0.14*	252.60*
La Candelaria	27.92	10.60	12.05	17.83	8.20	22.07
Hombres	36.45	12.55	15.86	21.89	12.14	25.57
Mujeres	18.84	19.19	8.41	30.50	4.37*	43.24*
Los Mártires	15.70	15.26	5.19	28.15	4.51*	30.29*
Hombres	20.63	18.68	8.48	31.28	8.48*	31.28*
Mujeres	11.02	25.96	1.87*	66.25*	1.11*	86.23*
Puente Aranda	21.02	12.77	6.76	24.46	3.43*	34.96*
Hombres	28.99	15.01	11.92	26.07	5.40*	40.15*
Mujeres	13.86	22.59	2.13*	61.41*	1.66*	69.75*
Rafael Uribe Uribe	19.29	13.41	7.86	22.44	6.28	25.31
Hombres	25.68	15.75	11.30	25.94	9.25	29.00
Mujeres	11.42	25.84	3.62*	47.85*	2.63*	56.40*
San Cristóbal	16.40	14.88	5.36	27.68	4.12*	31.77*
Hombres	24.41	16.26	8.78	29.79	6.90*	33.92*
Mujeres	8.22*	31.49*	1.88*	68.08*	1.28*	82.66*
Santa Fe	28.02	10.56	6.89	24.23	5.09	28.47
Hombres	22.63	17.20	8.94	29.68	6.76*	34.56*
Mujeres	34.59	12.84	4.38*	43.62*	3.05*	52.65*
Suba	13.28	12.61	5.25	20.96	4.31	23.26
Hombres	16.21	16.26	5.99	28.32	4.19*	34.17*
Mujeres	11.22	19.18	4.73	30.60	4.39*	31.83*
Sumapaz	3.23*	73.47*	0.60*	172.64*	0.00	0.00
Hombres	4.57*	95.69*	1.43*	173.63*	0.00	0.00
Mujeres	2.26*	114.93*	0.00	0.00	0.00	0.00
Teusaquillo	30.89	9.86	17.22	14.45	11.39	18.38
Hombres	37.89	11.97	20.10	18.64	13.12	24.06
Mujeres	25.55	15.89	15.10	22.07	10.15	27.70
Tunjuelito	13.28	12.96	3.83	25.43	3.29	27.49
Hombres	17.23	16.51	6.45	28.67	5.98	29.87
Mujeres	8.69	22.29	0.75*	79.02*	0.19*	157.71*
Usaquén	27.45	8.16	12.49	13.28	9.28	15.69
Hombres	37.57	9.34	14.30	17.74	10.40	21.27
Mujeres	17.73	14.99	10.69	20.12	8.12	23.41
Usme	14.90	10.78	5.24	19.19	3.59	23.38
Hombres	20.51	13.31	9.25	21.18	5.75	27.38
Mujeres	9.99	18.20	1.71*	45.98*	1.69*	46.21*
Total general	19.31	2.76	6.16	5.28	4.50	6.23
Hombres	24.77	3.40	8.50	6.39	6.00	7.71
Mujeres	14.17	4.63	3.94	9.30	3.08	10.56

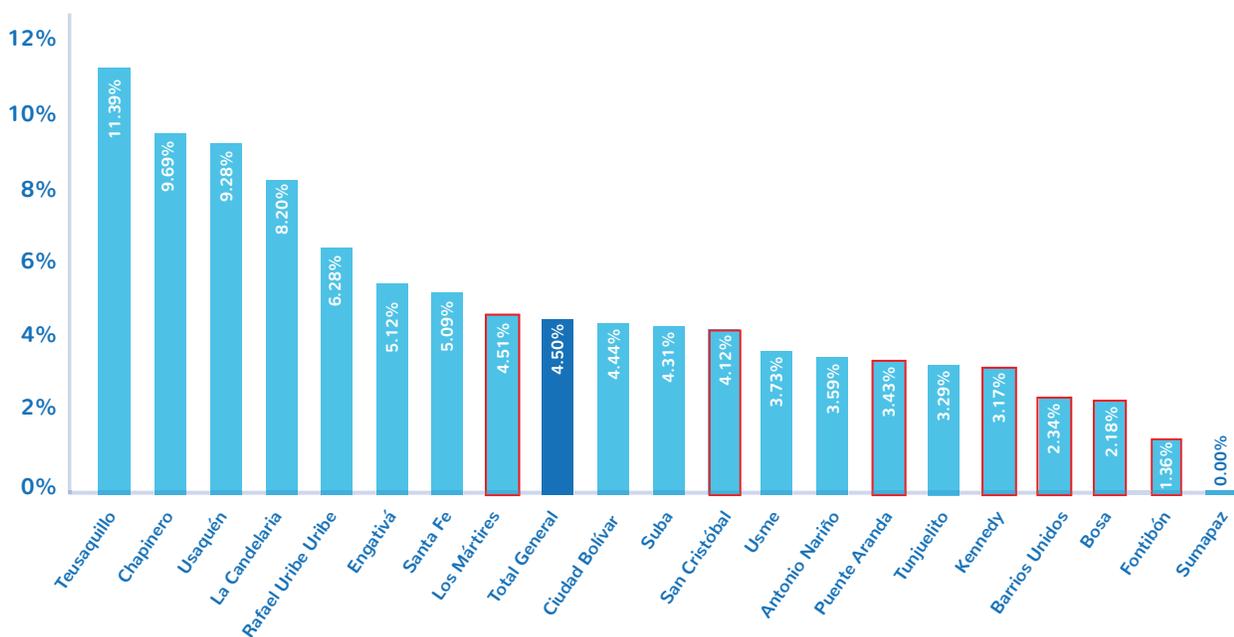
* Estos datos presentan un alto CVE, por lo cual deben ser tomados con precaución, dado su nivel de precisión.

En la prevalencia del último mes, ocho localidades tienen una prevalencia mayor al promedio de la de la ciudad y los datos de ocho localidades corresponden a CVE muy altos, lo cual indica que no son datos representativos y que se deben utilizar con mucha precaución.

Para consultar el mapa de esta sustancia visite el enlace <https://bit.ly/ECSPBOG-24>, o escanee el código QR:



Gráfica 52 Prevalencia cualquier sustancia ilícita último mes por localidad



* En la prevalencia del último mes, ocho localidades tienen una prevalencia mayor al promedio de la de la ciudad y los datos de ocho localidades corresponden a CVE muy altos, lo cual indica que se deben utilizar con precaución dado su nivel de precisión.

Edad de inicio

La localidad que tiene el promedio más alto de edad de inicio en el consumo de cualquier sustancia ilícita es La Candelaria —con 19.61 años—, y el menor promedio de edad se registra en la localidad de Ciudad Bolívar —con 15.59 años—. En el percentil 25 la localidad de Sumapaz registra una edad de 17 años. En las localidades de Los Mártires, Barrios Unidos, San Cristóbal, Chapinero, Teusaquillo, Usaquén, y La Candelaria es de 16 años. En las localidades de Usme, Kennedy, Tunjuelito, Bosa, Santa Fe, Engativá, Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño, Puente Aranda y Suba es de 15 años y en las localidades de Ciudad Bolívar y Fontibón es de 14 años. En el percentil 75 la localidad de Sumapaz presenta una edad de inicio de 27 años y las localidades de Los Mártires, San Cristóbal, Teusaquillo, La Candelaria, Tunjuelito y Antonio Nariño de 22 años.

En las localidades de Chapinero, Usaquén, Usme y Rafael Uribe Uribe es de 21 años, mientras que las localidades de Barrios Unidos, Kennedy, Bosa, Santa Fe, Engativá, Puente Aranda y Suba registran en el percentil 75 una edad de inicio de 20 años. La localidad de Fontibón presenta una edad de inicio en este mismo percentil de 19 años y la localidad de Ciudad Bolívar de 18 años.

Tabla 155 Edad de inicio cualquier sustancia ilícita por localidades

	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Antonio Nariño	20.77	18	15	22
Barrios Unidos	19.83	18	16	20
Bosa	18.66	17	15	20
Chapinero	19.39	18	16	21
Ciudad Bolívar	17.44	16	14	18
Engativá	19.62	17	15	20
Fontibón	19.00	16	14	19
Kennedy	18.41	17	15	20
La Candelaria	21.66	18	16	22
Los Mártires	20.12	18	16	22
Puente Aranda	20.95	18	15	20
Rafael Uribe Uribe	20.89	18	15	21
San Cristóbal	21.36	18	16	22
Santa Fe	18.83	17	15	20
Suba	19.84	18	15	20
Sumapaz	22.57	19	17	27
Teusaquillo	20.70	18	16	22
Tunjuelito	20.60	18	15	22
Usaquén	19.50	18	16	21
Usme	20.56	17	15	21
Total general	19.89	18	15	21

Para consultar el mapa de edad de inicio de cualquier sustancia visite el enlace <https://bit.ly/ECSPBOG-20>, o escanee el código QR:



Marihuana

La localidad con la mayor prevalencia de vida del consumo de marihuana es Chapinero y la de menor prevalencia es Sumapaz, aunque el CVE para esta localidad no es representativo. La mayor prevalencia en el consumo de marihuana para el último año también se observa en la localidad de Chapinero e, igualmente, la menor prevalencia se identifica en la localidad de Sumapaz. La mayor prevalencia del consumo de marihuana para el último mes se observa en la localidad de Teusaquillo y la menor en Fontibón —CVE no representativo—.

Las mayores prevalencias vida, año y mes en el consumo de marihuana por parte de los hombres se presentan en la localidad de Chapinero, y las menores prevalencias vida, año y mes en la localidad de Sumapaz. En las mujeres la mayor prevalencia vida se observa en la localidad de Chapinero, mientras que las mayores prevalencias de año y mes se registran en la localidad de Teusaquillo y las menores prevalencias vida, año y mes en la localidad de Sumapaz.

Tabla 156 Indicadores de consumo de marihuana por localidad según sexo

	Vida		Año		Mes	
	%	CVE	%	CVE	%	CVE
Antonio Nariño	10.72	19.09	4.76	29.59	3.25*	36.08*
Hombres	18.45	20.35	8.66*	31.44*	6.44*	36.89*
Mujeres	3.45*	47.93*	1.09*	86.45*	0.25*	180.70*
Barrios Unidos	18.72	13.74	6.20	25.66	2.16*	44.40*
Hombres	25.72	15.85	10.09	27.84	3.40*	49.73*
Mujeres	12.11	25.13	2.52*	58.05*	0.99*	93.38*
Bosa	9.30	20.61	3.02*	37.40*	1.95*	46.76*
Hombres	12.86	24.37	6.05*	36.89*	3.81*	47.07*
Mujeres	6.09*	36.68*	0.27*	177.93*	0.27*	177.93*
Chapinero	33.18	9.32	17.26	14.38	9.57	20.20
Hombres	37.83	11.76	20.62	18.00	11.90*	24.95*
Mujeres	28.25	15.03	13.59	23.79	6.97*	34.46*
Ciudad Bolívar	11.67	12.04	4.93	19.23	4.19	20.92
Hombres	15.94	14.32	9.23	19.56	7.80*	21.44*
Mujeres	7.16	22.16	0.40*	96.92*	0.40*	97.37*
Engativá	25.32	11.25	6.00	25.92	1.65*	50.61*
Hombres	27.52	14.97	2.63*	56.09*	1.88*	66.65*
Mujeres	22.78	17.13	9.90	28.06	1.38*	78.69*
Fontibón	11.04	18.71	2.52*	41.01*	1.28*	57.78*
Hombres	16.93	21.11	3.90*	47.33*	1.91*	68.25*
Mujeres	4.24*	43.43*	0.92*	94.65*	0.56*	121.85*
Kennedy	12.14	18.32	3.38*	36.43*	3.03*	38.53*
Hombres	23.91	17.49	7.03*	35.66*	6.37*	37.60*
Mujeres	1.94*	67.25*	0.22*	203.63*	0.14*	252.60*

La Candelaria	21.91	12.46	12.05	17.83	8.20	22.07
Hombres	30.70	14.28	15.86	21.89	12.14*	25.57*
Mujeres	13.43	23.47	8.41	30.50	4.37*	43.24*
Los Mártires	10.17	19.57	5.19	28.15	4.35	30.90
Hombres	17.51	20.67	8.48*	31.28*	8.11*	32.05*
Mujeres	3.38*	48.83*	1.87*	66.25*	1.11*	86.23*
Puente Aranda	15.05	15.65	6.68	24.61	3.43*	34.96*
Hombres	24.12	17.01	11.92	26.07	5.40*	40.15*
Mujeres	6.90*	33.28*	1.98*	63.68*	1.66*	69.75*
Rafael Uribe Uribe	15.47	15.32	7.74	22.63	5.91	26.15
Hombres	21.51	17.69	11.08	26.23	8.57	30.23
Mujeres	8.04*	31.38*	3.62*	47.85*	2.63*	56.40*
San Cristóbal	13.17	16.92	4.56	30.15	3.92*	32.62*
Hombres	21.04	17.90	7.18	33.22	6.50*	35.03*
Mujeres	5.13*	40.52*	1.88*	68.08*	1.28*	82.66*
Santa Fe	19.66	13.32	6.89	24.23	5.09	28.47
Hombres	19.72	18.77	8.94	29.68	6.76*	34.56*
Mujeres	19.59	18.92	4.38*	43.62*	3.05*	52.65*
Suba	11.23	13.87	5.25	20.96	4.30	23.26
Hombres	13.65	17.98	5.99*	28.32*	4.19*	34.17*
Mujeres	9.52	21.01	4.73	30.60	4.38*	31.84*
Sumapaz	1.91*	96.05*	0.30*	244.51*	0.00	0.00
Hombres	3.85	104.61	0.72*	246.44*	0.00	0.00
Mujeres	0.52*	242.53*	0.00	0.00	0.00	0.00
Teusaquillo	25.22	11.35	14.24	16.17	9.86	19.92
Hombres	29.72	14.38	14.11	23.07	9.75	28.44
Mujeres	21.89	17.59	14.63	22.49	10.15	27.70
Tunjuelito	8.78	16.35	3.74	25.73	3.21	27.86
Hombres	13.98	18.68	6.30	29.06	5.82	30.30
Mujeres	2.74*	41.01*	0.75*	79.02*	0.19*	157.71*
Usaquén	23.43	9.07	11.29	14.07	8.32	16.66
Hombres	30.56	10.93	12.41	19.26	8.52	23.75
Mujeres	16.57	15.62	10.14	20.72	8.04	23.55
Usme	11.54	12.49	4.89	19.89	3.44	23.92
Hombres	17.67	14.60	8.84	21.71	5.75	27.38
Mujeres	6.17	23.65	1.42*	50.54*	1.40*	50.84*
Total general	14.95	3.23	5.71	5.50	3.92	6.70
Hombres	20.77	3.81	7.75	6.72	5.58	8.01
Mujeres	9.46	5.83	3.78	9.50	2.35	12.13

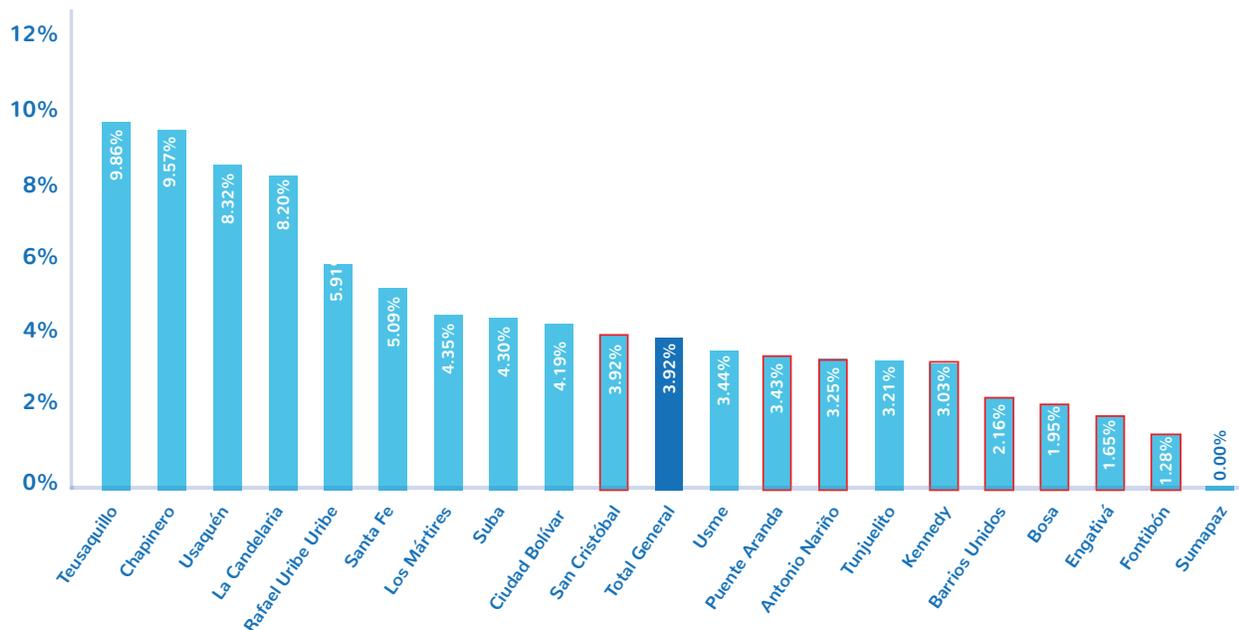
* Estos datos presentan un alto CVE, por lo cual deben ser tomados con precaución, dado su nivel de precisión.

Para consultar el mapa de esta sustancia visite el enlace <https://bit.ly/ECSPBOG-23>, o escanee el código QR:



Las localidades de Teusaquillo, Chapinero, Usaquén, La Candelaria, Rafael Uribe Uribe, Santa Fe, Los Mártires, Suba, Ciudad Bolívar y San Cristóbal presentan una prevalencia en el consumo de marihuana en el último mes más alta que la media de la ciudad.

Gráfica 53 Prevalencia de marihuana último mes por localidad



* Los datos de las localidades con borde rojo presentan un CVE alto; por ende, deben tomarse con precaución dado su nivel de precisión.

Edad de inicio

La localidad que cuenta con el mayor promedio de edad de inicio en el consumo de marihuana es La Candelaria —con 19.6 años— y la que tiene el menor es Ciudad Bolívar —con 15.7 años—. En el percentil 25 las localidades de Usaquén y Sumapaz registran edad de inicio de 17 años. En Teusaquillo, Los Mártires, Barrios Unidos, Chapinero y Antonio Nariño la edad de inicio es de 16 años. En La Candelaria, San Cristóbal, Puente Aranda, Rafael Uribe Uribe, Bosa, Santa Fe, Tunjuelito, Suba, Fontibón, Engativá, Usme y Kennedy es de 15 años. En Ciudad Bolívar esta edad es de 14 años.

En el percentil 75 las localidades de Usaquén, Teusaquillo, Los Mártires, La Candelaria y San Cristóbal registran una edad de inicio de 21 años. Las localidades de Barrios Unidos, Chapinero, Antonio Nariño, Puente Aranda, Rafael Uribe Uribe, Bosa, Santa Fe y Tunjuelito tienen una edad de inicio promedio de 20 años. Sumapaz, Suba, Fontibón, Engativá y Usme presentan una edad de inicio de 19 años, Kennedy tiene una edad de inicio de 18 años y Ciudad Bolívar una de 17 años.

Tabla 157 Edad Inicio consumo de marihuana

Localidad	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Antonio Nariño	17.90	17	16	20
Barrios Unidos	18.70	18	16	20
Bosa	17.70	18	15	20
Chapinero	18.70	18	16	20
Ciudad Bolívar	15.72	15	14	17
Engativá	17.26	17	15	19
Fontibón	18.19	17	15	19
Kennedy	17.43	17	15	18
La Candelaria	19.62	18	15	21
Los Mártires	18.59	17	16	21
Puente Aranda	18.64	17	15	20
Rafael Uribe Uribe	18.34	18	15	20
San Cristóbal	18.49	18	15	21
Santa Fe	17.68	17	15	20
Suba	18.36	18	15	19
Sumapaz	17.50	19	17	19
Teusaquillo	19.34	18	16	21
Tunjuelito	17.35	17	15	20
Usaquén	19.24	18	17	21
Usme	17.23	16	15	19
Total general	18.19	17	15	20

Para consultar el mapa de edad de inicio de esta sustancia visite el enlace <https://bit.ly/ECSPBOG-19>, o escanee el código QR:



Tranquilizantes sin prescripción médica

Medicamentos para calmar los nervios o la ansiedad, tales como Rivotril, Rohypnol, roches, ruedas, Xanax, Valium, diazepam, lorazepam, alprazolam, clonazepam.

Tabla 158 Indicadores de consumo de tranquilizantes sin prescripción por localidad

Localidad	Vida		Año		Mes	
	%	CVE	%	CVE	%	CVE
Antonio Nariño	4.04	32.23	0.69	79.11	0.5	93.27
Barrios Unidos	1.94	46.90	0.17	159.85	0.17	159.85
Bosa	3.01	37.47	0.44	99.44	0.44	99.44
Chapinero	2.48	41.22	0.42	100.63	0.33	113.70
Ciudad Bolívar	3.53	22.88	0.5	61.97	0.38	71.11
Engativá	2.83	38.34	0.32	114.89	0.26	128.76
Fontibón	4.99	28.76	0.08	231.40	0.03	408.15
Kennedy	2.14	46.01	0.62	85.88	0.33	118.23
La Candelaria	5.58	27.14	2.59	40.43	0.34	112.96
Los Mártires	3.56	34.30	0.62	83.71	0.08	228.99
Puente Aranda	2.23	43.60	0.1	209.58	-	
Rafael Uribe Uribe	3.22	35.92	0.52	90.43	0.35	111.02
San Cristóbal	3.8	33.15	1.35	56.38	0.34	112.31
Santa Fe	4.31	31.07	0.25	131.80	0.25	131.80
Suba	5.11	21.25	0.36	81.90	0.04	231.87
Sumapaz	0.3	244.51	-		-	
Teusaquillo	3.65	33.87	1.94	46.85	1.17	60.58
Tunjuelito	1.81	37.32	0.51	71.15	0.18	118.38
Usaquén	1.63	38.95	0.23	105.14	0.2	111.95
Usme	3.03	25.50	0.63	56.83	0.4	71.13
Total general	3.28	7.34	0.49	19.21	0.27	26.01

Para consultar el mapa de esta sustancia visite el enlace <https://bit.ly/ECSPBOG-25>, o escanee el código QR:



Edad de inicio

Tabla 159 Edad inicio consumo de tranquilizantes sin prescripción por localidad

Localidad	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Antonio Nariño	182	14.86	13.62	18.87
Barrios Unidos	27.8	25.94	22.46	29.91
Bosa	21.7	16.02	13.52	24.70
Chapinero	19.5	17.99	12.00	24.57
Ciudad Bolívar	18.7	15.71	14.51	18.55
Engativá	25.7	18.75	16.04	32.30
Fontibón	26.2	22.70	17.48	28.95
Kennedy	23.6	20.70	17.78	21.79
La Candelaria	19.5	18.75	15.00	22.60
Los Mártires	21.9	18.72	13.59	19.93
Puente Aranda	21.8	18.08	15.78	20.73
Rafael Uribe Uribe	20.2	17.19	14.41	21.30
San Cristóbal	17.2	14.86	13.09	19.49
Santa Fe	16.8	15.65	15.10	16.74
Suba	19.3	15.22	13.02	19.81
Sumapaz	16.0	16.0	16.0	16.0
Teusaquillo	22.6	19.35	15.40	25.09
Tunjuelito	24.6	20.13	14.50	29.33
Usaquén	27.2	24.14	19.19	31.13
Usme	21.3	17.13	14.68	24.41
Total general	21.5	17.71	14.42	24.87

Para consultar el mapa de edad de inicio de esta sustancia visite el enlace <https://bit.ly/ECSPBOG-28>, o escanee el código QR:



Analgésicos opioides sin prescripción médica

Morfina, oxicodona/Oxycontin, fentanilo/Durogesic, hidromorfona, meperidina, tramadol/Tramal, hidrocodona/Vicodin/Sinalgen/Dovir.

Tabla 160 Indicadores de consumo de analgésicos opioides sin prescripción por localidad

Localidad	Vida	
	%	CVE
Antonio Nariño	6.92	24.26
Barrios Unidos	0.81	72.95
Bosa	2.53	40.95
Chapinero	4.09	31.80
Ciudad Bolívar	2.78	25.86
Engativá	13.6	16.51
Fontibón	2.12	44.72
Kennedy	2.69	40.95
La Candelaria	5.5	27.34
Los Mártires	5.24	28.01
Puente Aranda	5.96	26.16
Rafael Uribe Uribe	2.61	40.00
San Cristóbal	4.4	30.70
Santa Fe	2.6	40.31
Suba	1.84	36.00
Sumapaz	1.31	116.30
Teusaquillo	5.86	26.40
Tunjuelito	2.56	31.30
Usaquén	2.09	34.37
Usme	2.86	26.30
Total general	3.94	6.68

Para consultar el mapa de esta sustancia, visite el enlace <https://bit.ly/ECSPBOG-27>, o escanee el código QR:



Edad de inicio

Tabla 161 Edad inicio consumo de analgésicos opioides por localidad

Localidad	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Antonio Nariño	33.3	37.62	17.73	44.29
Barrios Unidos	28.0	19.86	18.27	31.20
Bosa	32.5	29.97	24.42	34.90
Chapinero	25.4	28.31	16.58	30.77
Ciudad Bolívar	35.0	29.37	19.44	48.82
Engativá	36.0	31.23	19.04	52.05
Fontibón	19.5	16.57	15.58	20.45
Kennedy	28.0	21.03	18.05	35.94
La Candelaria	26.2	19.97	18.42	26.08
Los Mártires	22.2	21.12	13.91	24.05
Puente Aranda	38.6	38.42	27.64	45.94
Rafael Uribe Uribe	36.3	31.98	26.43	43.54
San Cristóbal	32.1	29.28	16.90	38.76
Santa Fe	30.6	19.56	18.30	48.86
Suba	24.9	20.59	18.74	27.55
Sumapaz	33.0	35.24	20.50	36.62
Teusaquillo	25.1	20.63	15.59	27.97
Tunjuelito	34.1	28.63	24.29	36.80
Usaquén	22.2	23.23	15.17	24.44
Usme	32.3	28.68	20.88	38.83
Total general	32.0	28.89	19.58	39.92

Para consultar el mapa de edad de inicio sustancia visite el enlace <https://bit.ly/ECSPBOG-26>, o escanee el código QR:





Capítulos

de profundización

Trabajo y sustancias psicoactivas

El 2.59% de las personas que trabajan o que trabajan y estudian, han estado involucradas en algún tipo de accidente o incidente laboral los últimos 12 meses y de estas el 4.06% había consumido alcohol u otras drogas en las 12 horas anteriores al incidente o accidente.

- ▶ El 40.34% de las personas que estuvieron involucradas en un accidente o incidente laboral habían faltado por accidente o enfermedad al menos un día al trabajo y en promedio han faltado 3.7 días.
- ▶ En el 5.88% de los casos la ausencia al trabajo se debió al consumo de alcohol o de alguna otra droga.
- ▶ El 56.27% manifestó que en su lugar de trabajo contaban con un reglamento o regulación sobre el consumo de alcohol o drogas entre los trabajadores, 40.68% afirma que no lo tienen y 3.05% no lo sabe.
- ▶ El 50.51% de las personas asegura que ha recibido algún tipo de información relacionada con la prevención del consumo de alcohol y/o drogas y 49.15% no la ha recibido.
- ▶ El 18.31% afirma que en su trabajo existe un tipo de programas para ayudar al trabajador que presenta algún problema relacionado con el consumo de alcohol y/o drogas, 72.88% dice que no lo tienen y 8.81% no sabe.
- ▶ De las personas que han fumado cigarrillo durante los últimos 12 meses, el 3.08% lo ha hecho en el trabajo.
- ▶ De las personas que han consumido bebidas alcohólicas durante el último año, el 0.45% lo ha hecho en el trabajo.
- ▶ De las personas que han consumido marihuana los últimos 12 meses, el 0.62% lo ha hecho en el trabajo.
- ▶ De las personas que han usado cocaína durante el último año, el 0.43% la ha consumido en el trabajo.
- ▶ El 10.51% de las personas que han tenido accidentes o incidentes en el trabajo considera que a raíz de su consumo de alcohol y/o drogas, ha disminuido su rendimiento en el trabajo.

Demanda de tratamiento

Teniendo en cuenta las personas que han consumido cualquier sustancia los últimos 12 meses, el 2.49% sintió la necesidad de recibir ayuda para dejar de consumir alcohol, el 1.52% por drogas, el 0.71% por alcohol y drogas y el 95.27% nunca ha sentido esta necesidad.

El 1.90% alguna vez en los últimos 12 meses buscó ayuda especializada para tratar de disminuir el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol, tabaco u otras drogas.

El 8.09% está actualmente en tratamiento por consumo de sustancias, 13.23% lo estuvo en los últimos 12 meses, 19.12% estuvo en tratamiento hace más de un año y 59.56% nunca ha estado. La razón principal por la que las personas estuvieron en tratamiento fue: 29.09% por alcohol, 23.64% por marihuana, 16.36% por basuco, 10.91% por tabaco, 5.45% por cocaína, 3.64% por heroína y 10.91% por otro tipo de sustancia.

El 43.63% finalizó el tratamiento, 32.73% lo abandonó y 23.64% actualmente está en tratamiento.

Las razones por las cuales abandonaron el tratamiento se presentan a continuación.

Tabla 162 Motivos de abandono del tratamiento (%)

Por motivos económicos	33.33
Por falta de tiempo relacionado a su trabajo o actividad económica	27.78
Por consumo o deseo de consumo de alcohol u otras drogas	27.78
Por dificultad de acceso al tratamiento	22.22
Por haber conseguido sus propios logros	22.22
Por falta de apoyo de su familia o personas cercanas	16.67
Porque siente que el programa del tratamiento no está diseñado para sus necesidades	16.67
Por no tener red de apoyo o institución que cuide sus hijos(as) o personas a su cargo	5.56
Por mala relación con sus compañeros	5.56
Porque se siente presionado socialmente	5.56
Ninguna de las anteriores	5.56

El 71.20% de las mujeres manifiesta que ha estado o está en embarazo.

Tabla 163 Consumo de sustancias en el embarazo (%)

	No	Sí	Al menos una vez a la semana	Al menos una vez al mes	Al menos una vez durante el embarazo
Cigarrillo o tabaco	96.04	3.96	43.13	20.62	36.25
Bebidas alcohólicas	93.69	6.31	17.26	27.84	54.90
Cocaína	100.00	0	0	0	0
Marihuana	99.80	0.20	75.00	12.50	12.50
Basuco	99.98	0.02	0	100.00	0
Tranquilizantes no recetados	99.80	0.20	25.00	25.00	50.00

Tabla 164 Vivencia de situaciones problemáticas (%)

	Nunca	Una vez	Dos veces	3 o más veces
Tener mal rendimiento en alguna evaluación o proyecto importante	64.14	17.61	8.62	9.63
Tener un accidente de tránsito	91.23	6.90	1.32	0.55
Tener algún problema con la policía	94.22	3.80	0.86	1.12
Conducir un carro o motocicleta después de beber	96.48	1.95	0.88	0.69
Ir en un carro o en una moto conducido por alguien que iba con tragos	89.12	6.58	2.26	2.04
Causarse heridas o lesiones a usted mismo	96.67	1.95	0.62	0.76
Pensar seriamente en suicidarse	93.26	3.70	1.10	1.94
Participar en alguna discusión fuerte o pelea	76.28	12.71	5.27	5.74
Perder la memoria	92.44	3.70	1.41	2.45
Tener problemas familiares	63.71	17.08	8.23	10.98

Tabla 165 Acuerdo o desacuerdo con medidas (%)

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No sabe/ No contesta (E no leer)
a. Aumentar el impuesto a las bebidas alcohólicas	24.26	32.22	22.72	15.91	4.89	24.26
b. Restringir la venta de bebidas alcohólicas 200 metros alrededor de instituciones educativas.	37.42	43.26	8.04	8.88	2.40	-
c. Eliminar la publicidad de alcohol en medios de comunicación masiva.	25.89	38.96	17.96	14.65	2.54	-
d. Eliminar el patrocinio de bebidas alcohólicas para equipos y eventos deportivos.	24.18	37.49	17.77	17.24	3.32	-
e. Aumentar la hora de inicio de la venta de alcohol	14.62	30.91	20.55	28.99	4.93	-
f. Sancionar a quienes venden alcohol a menores de edad	46.17	44.56	3.31	4.23	1.73	-

El 77.44% de las personas encuestadas manifiesta que en su barrio se presentan problemas relacionados con el alcohol, al 56.31% le parece que es un problema grave, al 35.13% que es un problema leve, al 7.73% le parece que no es un problema y el 0.83% no sabe.

El 70.35% considera que en su barrio hay problemas con drogas, de estos, 80.17% piensan que es un problema grave, 16.61% que es un problema leve, 2.62% que no es un problema y 0.60% no sabe.

Situaciones frente a la pandemia por COVID-19

Las personas han estado en las situaciones que se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 166 Situaciones asociadas a la COVID-19 (%)

Trabajar / estudiar desde casa	51.60
Cuidar niños que estudian en casa / mantener a los niños de preescolar, primaria en casa, fuera del jardín o colegio	50.36
Permanecer aislado/a en el hogar debido a la vulnerabilidad personal por COVID-19	35.91
Permanecer aislado/a en el hogar debido a la vulnerabilidad de algún miembro del hogar por COVID-19	29.55
Permanecer en cuarentena o confinamiento domiciliario —dio positivo a COVID-19 y el aislamiento fue en el domicilio—	29.50
Ingresado/a en hospital —dio positivo a COVID-19 y fue ingresado en hospital—	27.74
Salió (o sale) a trabajar durante la medida de aislamiento preventivo	22.82
Perdió su empleo	3.00
Otra	1.30
Ninguna de las anteriores	0.43

La sensación emocional de las personas frente a los momentos más críticos de la pandemia se sintieron emocionalmente se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 167 Sentimiento durante los momentos críticos de la pandemia (%)

Preocupado/a	54.41
Estresado/a	43.33
Angustiado/a	38.42
Ansioso/a	28.81
Me siento bien emocionalmente (excluyente)	23.13
Deprimido/a	23.01
Decaído/a	21.92
Desesperado/a	16.34
Aburrido/a	0.40
Enojado/a	0.15
Otro	0.09
Ninguno	3.76
Preocupado/a	0,0

El 27.14% de las personas piensa que en el periodo más crítico de la pandemia pudo haber requerido asesoría o apoyo psicológico para sobrellevar la situación que originó la emergencia sanitaria. El 10.55% ha accedido a algún tipo de asesoría, apoyo médico o psicológico, de manera presencial o en línea, para sobrellevar problemas originados a partir de la emergencia por COVID-19.

Para el 23.72% la relación en el hogar, con las personas con las que vive —amigos, padres, familiares, pareja, hijos— como consecuencia de las restricciones en el periodo más crítico —marzo de 2020 a diciembre de 2021— de la COVID-19, fue más difícil, mientras que para el 13.15% fue más fácil y para el 63.13% siguió igual.

Para el 3.31%, durante el periodo de confinamiento en casa la violencia física aumentó durante el periodo de confinamiento en casa, para el 7.26% se mantuvo igual, en para el 2.49% disminuyó y para el 86.93% no ocurrió esta situación.

El maltrato psicológico en este periodo aumentó para el 5.31%, se mantuvo igual para el 7.10%, disminuyó para el 3.59% y para el 84% no se dio esta situación.

En cuanto a la agresión sexual, para el 1.14% aumentó, para el 2.84% se mantuvo igual, para el 0.95% disminuyó y para el 95.07% no ocurrió esta situación. El maltrato económico se presentó en el 12.82%, permaneció igual en el 7.63%, disminuyó en el 6.60% y no ocurrió para el 72.94%.

La negligencia o abandono aumentó para el 3.91%, se mantuvo igual para el 4.77%, disminuyó para el 1,62% y no ocurrió para 89.71%.

El 23.82% consumió sustancias psicoactivas como alcohol, tabaco/cigarrillos, marihuana, cocaína, medicamentos sin prescripción médica o cualquier otra sustancia durante el periodo de medidas restrictivas originadas por la COVID-19.

Tabla 168 Consumo sustancias durante la pandemia (%)

	Probó o inició el consumo durante el aislamiento social	Aumentó su consumo	Se mantuvo igual	Disminuyó su consumo	Dejó de consumir
Tabaco o cigarrillo —no considere cigarrillos o vaporizadores electrónicos—	2.33	13.19	42.79	13.93	27.76
Bebidas alcohólicas —como cerveza, vino, aguardiente, ron, whisky u otras—	1.48	11.73	42.59	28.53	15.67
Cannabis como marihuana, hachís o aceite de cannabis	2.22	14.41	36.44	13.88	33.05
Cocaína —clorhidrato de cocaína, pasta base/bazuco o crack—	1.27	2.53	24.05	15.82	56.33
Tranquilizantes —sin prescripción médica tales como diazepam o clonazepam—	2.18	7.42	21.84	11.35	57.21
Estimulantes sin prescripción médica —tales como Ritalín o Adderall—	-	3.12	40.62	9.38	46.88
Analgésicos opioides sin prescripción médica —tales como tramadol, codeína u oxidodona—	2.57	9.74	31.80	9.74	46.15
Otra droga	3.23	3.23	45.16	12.90	35.48

Tabla 169 Razones para el aumento del consumo de sustancias psicoactivas (%)

Ansiedad, estrés	19.40
Aburrimiento	15.70
Distanciamiento social	11.82
Sensación de encierro	8.99
Problemas económicos	7.94
Problemas familiares	5.82
Soledad, angustia, depresión	5.29
Problemas de trabajo	4.76
Preocupaciones, miedo	4.58
Curiosidad	3.00
Felicidad/Diversión	1.76
Experimentar	1.59
Necesidad, dependencia	1.59
Otro	1.59
No aumenté mi consumo de drogas. No aplica (excluyente)	6.17

A magnifying glass is centered on the page, with its lens over a map of Latin America. Inside the lens, there are faint icons of a rake and a hat. The text is overlaid on the map.

Análisis del consumo en zonas urbanas y rurales

Uno de los objetivos del estudio fue incluir una revisión en el consumo y otras variables de interés respecto de los resultados encontrados entre las zonas rural y urbana de Bogotá.

Demografía

En las próximas cuatro tablas se presenta la distribución de la muestra y las poblaciones representadas según las variables de análisis principales.

Tabla 170 Distribución de la muestra y población representada en zonas urbanas y rurales según sexo (%)

Sexo	Total	Urbano	Rural
Hombres	48.56	48.59	40.66
Mujeres	51.35	51.32	59.24
Intersexual	0.09	0.09	0.10

El total de la muestra recolectada fue de 10.912 encuestas que representan 6.498.374 personas, 9.688 casos en zona urbana y 1.224 en zona rural. Se entrevistaron 5.634 mujeres y 5.260 hombres. La población urbana representada alcanza a 6.470.813 millones de personas y la rural 27.601.

La distribución por género relativa es de 48.56% de hombres —que representa 3.155.526—, 51.35% de mujeres —que representa 3.337.142 mujeres— y un 0.09% de personas que se declaran intersexuales y que representan a 5.700 personas —por haber logrado 18 encuestas de este segmento, no se considera estadísticamente representativo y se incluirá en los resultados generales—.

En la distribución porcentual de los grupos de edad, el grupo de edad con mayor porcentaje de representación es el de las personas de 45 a 65 años con 42.1%. Para el caso de las zonas, la urbana tiene mayor participación es este mismo grupo de edad con 42.13%.

Tabla 171 Distribución de las muestras y población por edad en zonas urbanas y rurales (%)

Edad	Total	Urbano	Rural
12 - 17 años	5.84	5.84	7.41
18 - 24 años	14.39	14.36	23.25
25 - 34 años	19.07	19.07	17.92
33 - 44 años	18.60	18.60	17.49
45 - 65 años	42.10	42.13	33.93

En cuanto a la condición socioeconómica, el estudio en general presenta concentración de población en los estratos 2 y 3. En el caso del área urbana, la mayor concentración está en el estrato 3 con 39.47%, y en el caso de la zona rural, más de la mitad —53.29%— se encuentra en el estrato 1.

Tabla 172 Distribución de las muestras y población representada de las zonas rurales y urbanas según estrato (%)

Estrato	Total	Urbano	Rural
1	11.04	10.86	53.29
2	34.60	34.58	40.74
3	39.31	39.47	1.01
4	8.31	8.34	0.19
5	4.49	4.51	-
6	2.23	2.24	0.05
Sin información	0.02	-	4.72

Alcohol

Los datos de la siguiente tabla indican los niveles de consumo de bebidas alcohólicas en ambas zonas. Resalta que, en todo caso, el consumo de esta sustancia en las zonas rurales está ligeramente por encima del consumo en el área urbana.

Tabla 173 Prevalencia de consumo de alcohol en zonas urbanas y rurales (%)

Alcohol	Total	Urbano	Rural
Vida	88.84	88.84	88.85
Año	61.73	61.73	63.04
Mes	38.98	38.98	39.33

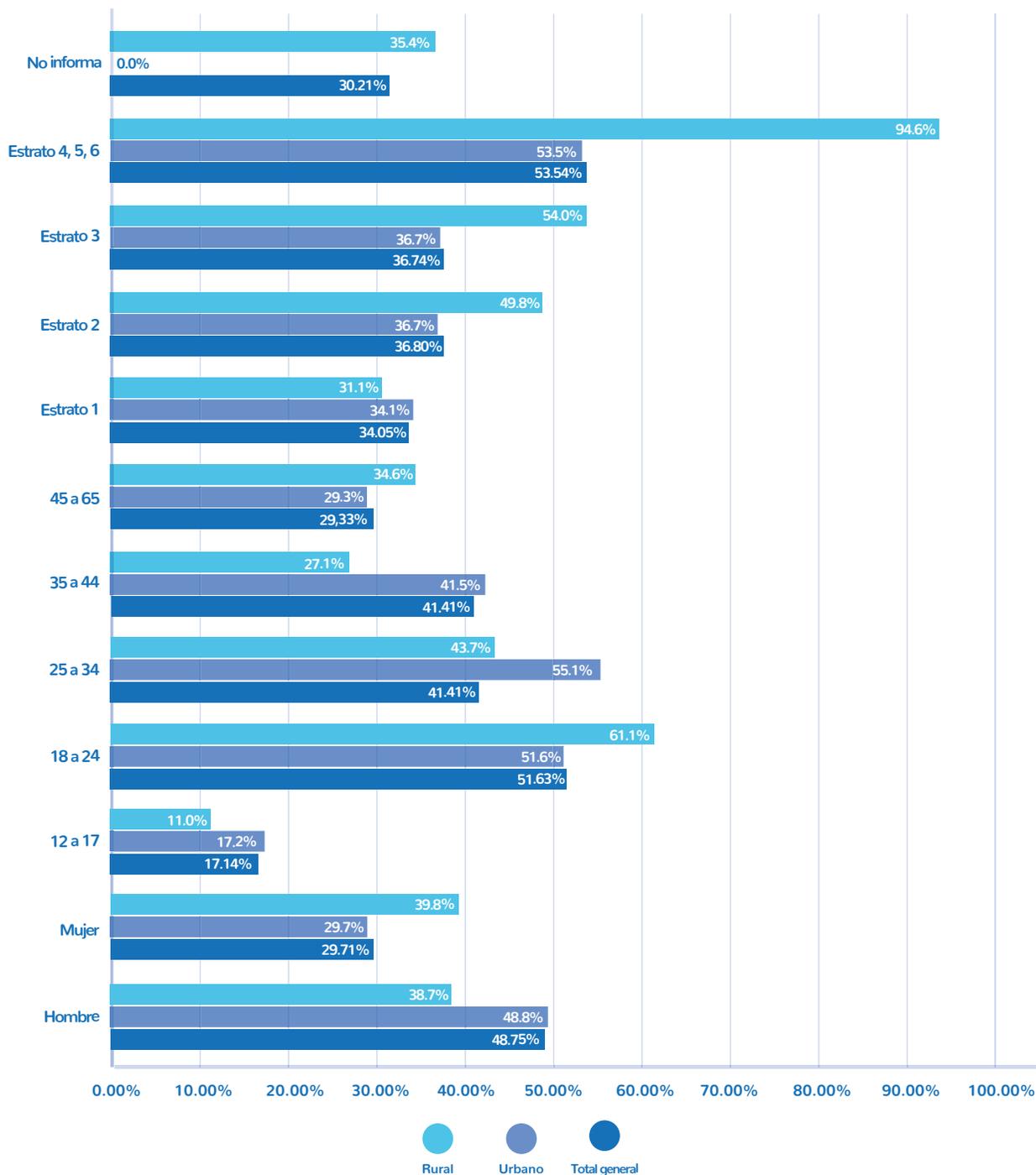
Cuando se observa el consumo de alcohol según el estrato socioeconómico, es superior en los estratos 4, 5 y 6, tanto en las zonas urbanas como rurales y en los tres periodos evaluados —vida, año y mes—.

Tabla 174 Prevalencia de consumo de alcohol según sexo, edad y estrato socioeconómico en todas las prevalencias (%)

Desagregación		Total general	Urbano	Rural
Hombre	Vida	92.56	92.57	89.20
	Año	68.81	68.83	62.68
	Mes	48.75	48.79	38.70
Mujer	Vida	85.34	85.33	88.59
	Año	55.05	55.01	63.40
	Mes	29.71	29.67	39.82
12 - 17 años	Vida	49.27	49.26	51.31
	Año	31.36	31.38	29.04
	Mes	17.14	17.17	10.95
18 - 24 años	Vida	92.92	92.92	93.36
	Año	77.42	77.40	80.44
	Mes	51.63	51.57	61.11
25 - 34 años	Vida	95.41	95.42	92.74
	Año	81.74	81.78	69.52
	Mes	55.08	55.12	43.71
35 - 44 años	Vida	88.96	88.94	94.95
	Año	68.40	68.43	60.31
	Mes	41.41	41.47	27.07
45 - 65 años	Vida	89.91	89.91	88.76
	Año	48.58	48.56	56.52
	Mes	29.33	29.31	34.59
Estrato 1	Vida	88.21	88.21	88.11
	Año	57.62	57.59	58.93
	Mes	34.05	34.11	31.12
Estrato 2	Vida	88.38	88.37	90.22
	Año	60.52	60.48	68.58
	Mes	36.80	36.73	49.83
Estrato 3	Vida	87.42	87.43	67.28
	Año	60.13	60.13	58.33
	Mes	36.74	36.73	54.01
Estrato 4, 5, 6	Vida	94.07	94.07	100.00
	Año	71.74	71.74	100.00
	Mes	53.54	53.54	94.61
No informa	Vida	90.99	0.00	84.44
	Año	51.92	0.00	60.85
	Mes	30.21	0.00	35.40

En la siguiente gráfica se muestran las prevalencias de mes de consumo de alcohol según el estrato, sexo y edad diferenciadas por tipo de zona —urbana y rural—. Los mayores consumos se observan en los estratos 4, 5 y 6 para la zona rural. Se observa también un mayor consumo en los hombres, tanto en la zona urbana como rural, y en las personas de 18 a 24 años.

Gráfica 54 Prevalencia de consumo del último mes de alcohol, según estrato, sexo y edad por zona (%)



Tabaco

En la siguiente tabla se presentan los tres indicadores sobre el consumo de tabaco. Se observa que el consumo de tabaco resulta ser más prevalente en la zona urbana que en la rural, lo cual ocurre en los tres casos.

Tabla 175 Prevalencia de consumo de tabaco en zonas urbanas y rurales en 2022 (%)

Cigarrillos	Total	Urbano	Rural
Vida	51.50	51.58	33.32
Año	18.87	18.89	14.49
Mes	15.62	15.63	12.84

En cuanto a los indicadores de consumo de tabaco alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes se encuentran diferencias entre hombres y mujeres, donde el consumo de los hombres es mucho más alto. Adicionalmente, el grupo de edades entre los 18 a 24 años es el que mayor consumo de tabaco en el último mes tiene.

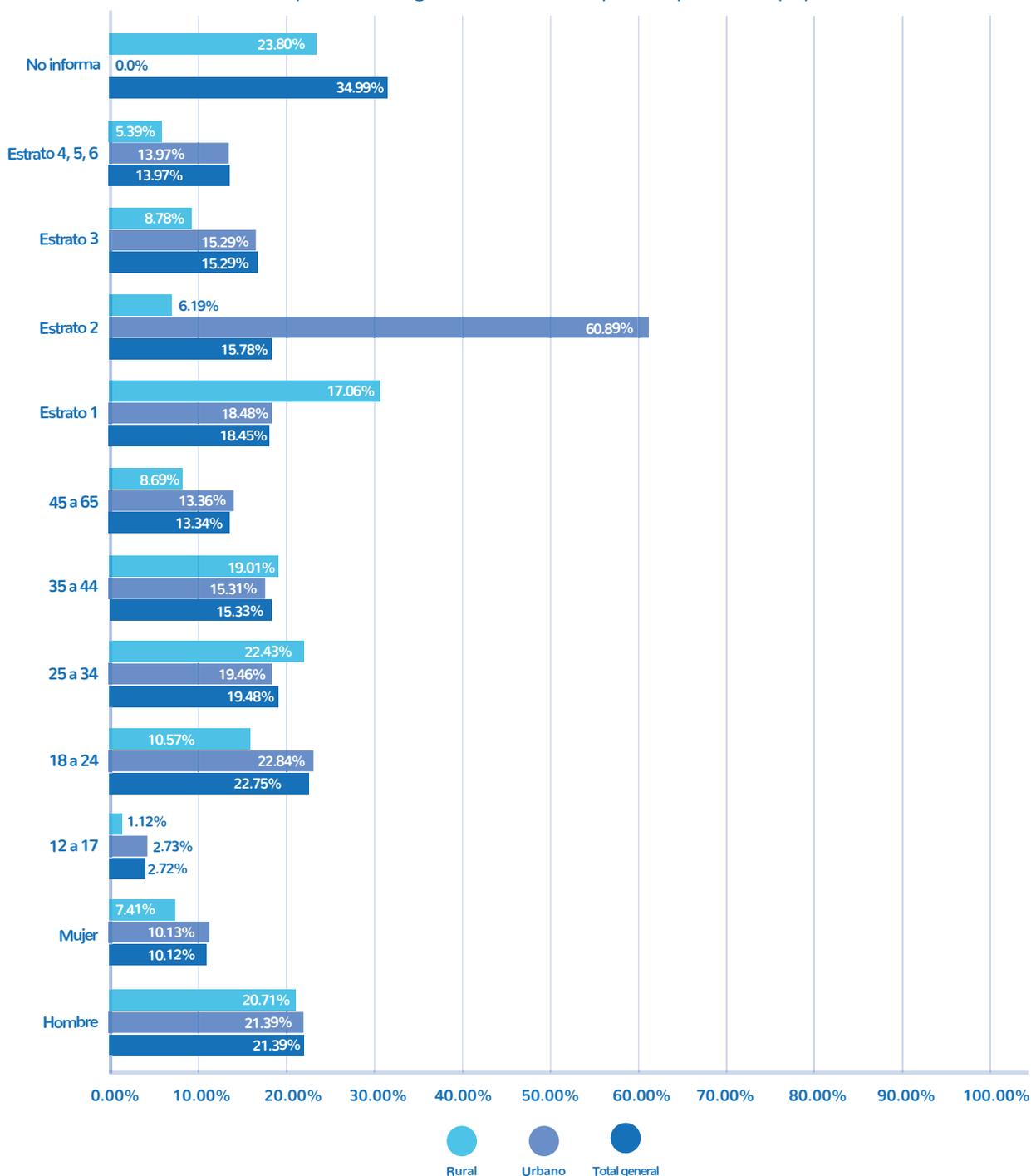
Tabla 176 Prevalencia de cigarrillo y tabaco según sexo, edad y estrato socioeconómicos por zonas para todas las prevalencias

Desagregación		Total general	Urbano	Rural
Hombre	Vida	61.40	60.31	48.88
	Año	25.53	25.54	22.22
	Mes	21.39	21.39	20.71
Mujer	Vida	42.12	41.12	21.33
	Año	12.53	12.55	9.15
	Mes	10.12	10.13	7.41
12 - 17 años	Vida	18.10	15.12	8.45
	Año	4.12	4.13	3.16
	Mes	2.72	2.73	1.12
18 - 24 años	Vida	48.31	44.46	22.55
	Año	29.12	29.24	12.29
	Mes	22.75	22.84	10.57

25 - 34 años	Vida	57.89	56.80	50.47
	Año	24.79	24.79	23.89
	Mes	19.48	19.46	22.43
35 - 44 años	Vida	55.44	55.33	38.31
	Año	19.41	19.40	20.64
	Mes	15.33	15.31	19.01
45 - 65 años	Vida	52.59	52.40	32.42
	Año	14.49	14.51	10.34
	Mes	13.34	13.36	8.69
Estrato 1	Vida	48.27	47.15	39.94
	Año	21.57	21.62	19.33
	Mes	18.45	18.48	17.06
Estrato 2	Vida	48.88	47.74	21.20
	Año	19.31	49.78	7.18
	Mes	15.78	60.89	6.19
Estrato 3	Vida	50.72	49.78	0.00
	Año	18.06	18.06	8.78
	Mes	15.29	15.29	8.78
Estrato 4. 5. 6	Vida	61.97	60.89	0.00
	Año	17.96	17.96	5.39
	Mes	13.97	13.97	5.39
No informa	Vida	56.33	0.00	48.81
	Año	35.72	0.00	24.66
	Mes	34.99	0.00	23.80

La siguiente gráfica muestra que en el estrato 1 el consumo es mucho más alto en el último año frente a los demás estratos con un 21.57%, y el consumo en el último mes presenta el mismo comportamiento, donde en el estrato 1 tiene un 18.45%. Por otro lado, los estratos con menor consumo de tabaco, tanto en el último año como en el último mes, son los estratos agrupados 4, 5 y 6.

Gráfica 55 Prevalencia de consumo del último mes de cigarrillo y tabaco según estrato, sexo y edad por zona (%)



Vapeador

En cuanto al consumo de sustancias a través del vapeador se ve una diferencia significativa entre las zonas rurales y urbanas, siendo las urbanas más altas en el uso alguna vez en la vida —7.76%—, en el último año —4.68%— y en el último mes —2.15%—.

Tabla 177 Prevalencia de consumo de vapeadores en zonas urbanas y rurales en 2022 (%)

Vapeador	Total	Urbano	Rural
Vida	7.76	7.78	2.37
Año	4.68	4.69	1.17
Mes	2.15	2.15	0.20

Se observa una prevalencia de vida de 7.76%, para el tema de uso de vapeadores, siendo esta prevalencia más alta en la zona urbana con 7.78% en comparación con el mismo en zona rural que se encuentra en 2.37%. Para el caso del consumo más reciente, el mismo se encuentra en 2.15% en la zona urbana y con 0.20% en la zona rural.

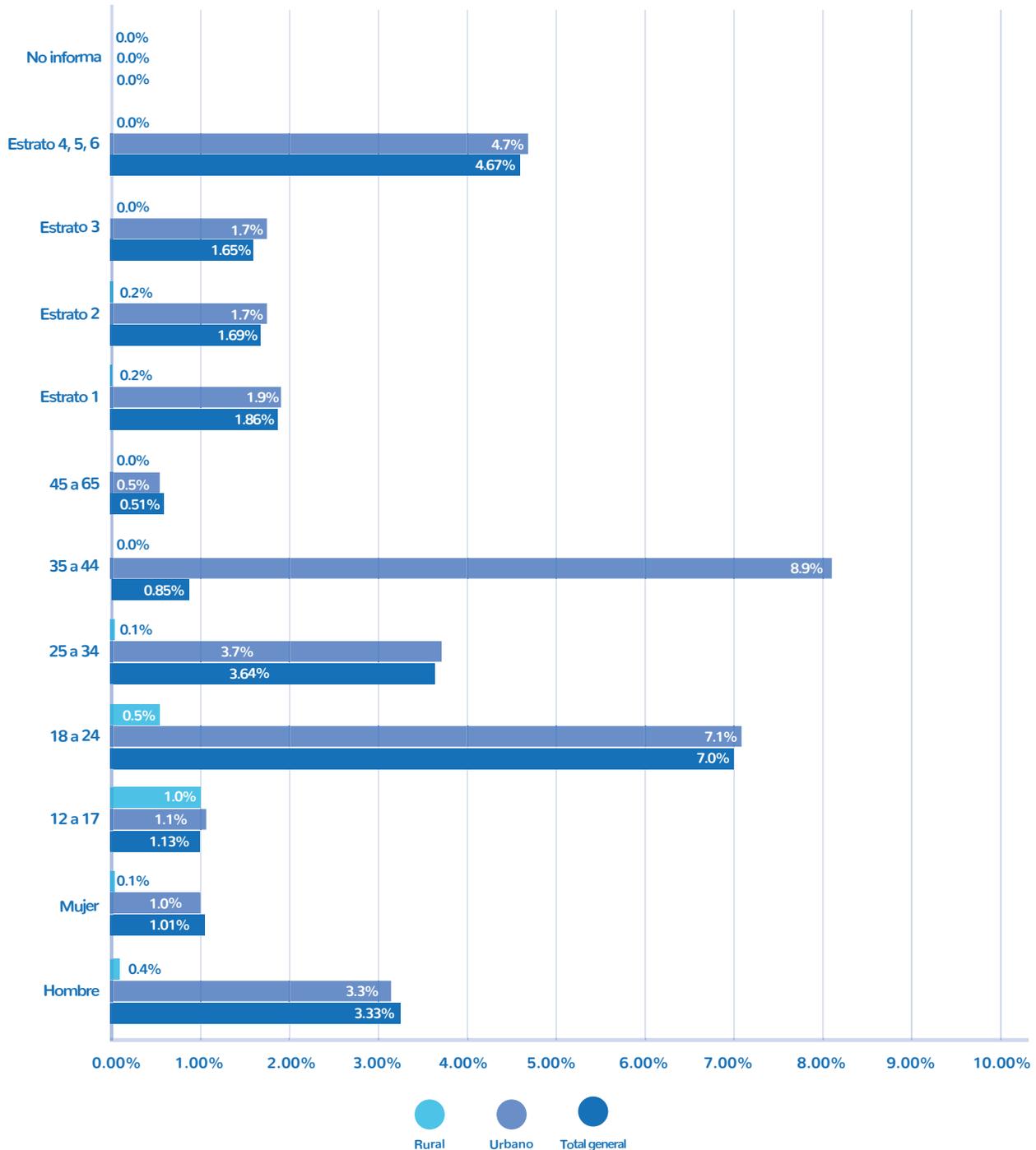
Tabla 178 Prevalencia de vapeador y dispositivos de calentamiento según sexo, edad y estrato socioeconómico por zona para todas las prevalencias (%)

Desagregación		Total general	Urbano	Rural
Hombre	Vida	10.35	10.37	4.27
	Año	5.77	5.78	2.12
	Mes	3.33	3.34	0.35
Mujer	Vida	5.29	5.31	1.06
	Año	3.64	3.66	0.51
	Mes	1.01	1.02	0.10
12 - 17 años	Vida	11.90	11.93	6.81
	Año	9.16	9.18	5.63
	Mes	1.13	1.13	0.98
18 - 24 años	Vida	22.40	22.52	5.09
	Año	16.26	16.36	2.26
	Mes	7.00	7.05	0.47
25 - 34 años	Vida	12.55	12.58	2.85
	Año	5.83	5.85	0.97
	Mes	3.64	3.66	0.10

35 - 44 años	Vida	5.00	5.02	0.68
	Año	2.29	2.30	0.00
	Mes	0.85	8.85	0.00
45 - 65 años	Vida	1.22	1.23	0.14
	Año	0.62	0.63	0.14
	Mes	0.51	0.51	0.00
Estrato 1	Vida	5.42	5.47	3.10
	Año	2.69	2.71	1.82
	Mes	1.86	1.89	0.24
Estrato 2	Vida	5.17	5.20	1.52
	Año	2.86	2.87	0.48
	Mes	1.69	1.69	0.17
Estrato 3	Vida	7.41	7.41	0.00
	Año	4.12	4.12	0.00
	Mes	1.65	1.65	0.00
Estrato 4. 5. 6	Vida	16.32	16.32	0.00
	Año	11.78	11.78	0.00
	Mes	4.67	4.67	0.00
No informa	Vida	1.66	0.00	1.94
	Año	0.00	0.00	0.00
	Mes	0.00	0.00	0.00

En la siguiente gráfica se observa una prevalencia de consumo de sustancias a través del uso de vapeadores y dispositivos de calentamiento en el último mes, principalmente en los hombres de las zonas urbanas y las personas entre los 18 y los 24 años presentan mayor consumo reciente. La mayor prevalencia en el consumo de vapeadores del último mes se da en los estratos 4, 5 y 6.

Gráfica 56 Prevalencia de consumo del último mes de cigarrillo y tabaco según estrato, sexo y edad por zona (%)



Marihuana

El consumo de marihuana en los habitantes de Bogotá se encuentra en 3.92% para el último mes, siendo significativamente diferente en zonas urbanas —3.93%—, muy superior a las zonas rurales que presentan una prevalencia de mes de 1.61%.

Tabla 179 Prevalencia de consumo de marihuana por tipo de zona (%)

Marihuana	Total	Urbano	Rural
Vida	14.95	14.99	5.75
Año	5.71	5.73	2.18
Mes	3.92	3.93	1.61

La mayor prevalencia de consumo de marihuana se da principalmente en los hombres con un 20.77% alguna vez en la vida, un 7.75% en el último año y 5.58% en el último mes.

En las edades donde mayor prevalencia hay de haber consumido marihuana en el último año es entre los 18 y los 24 años.

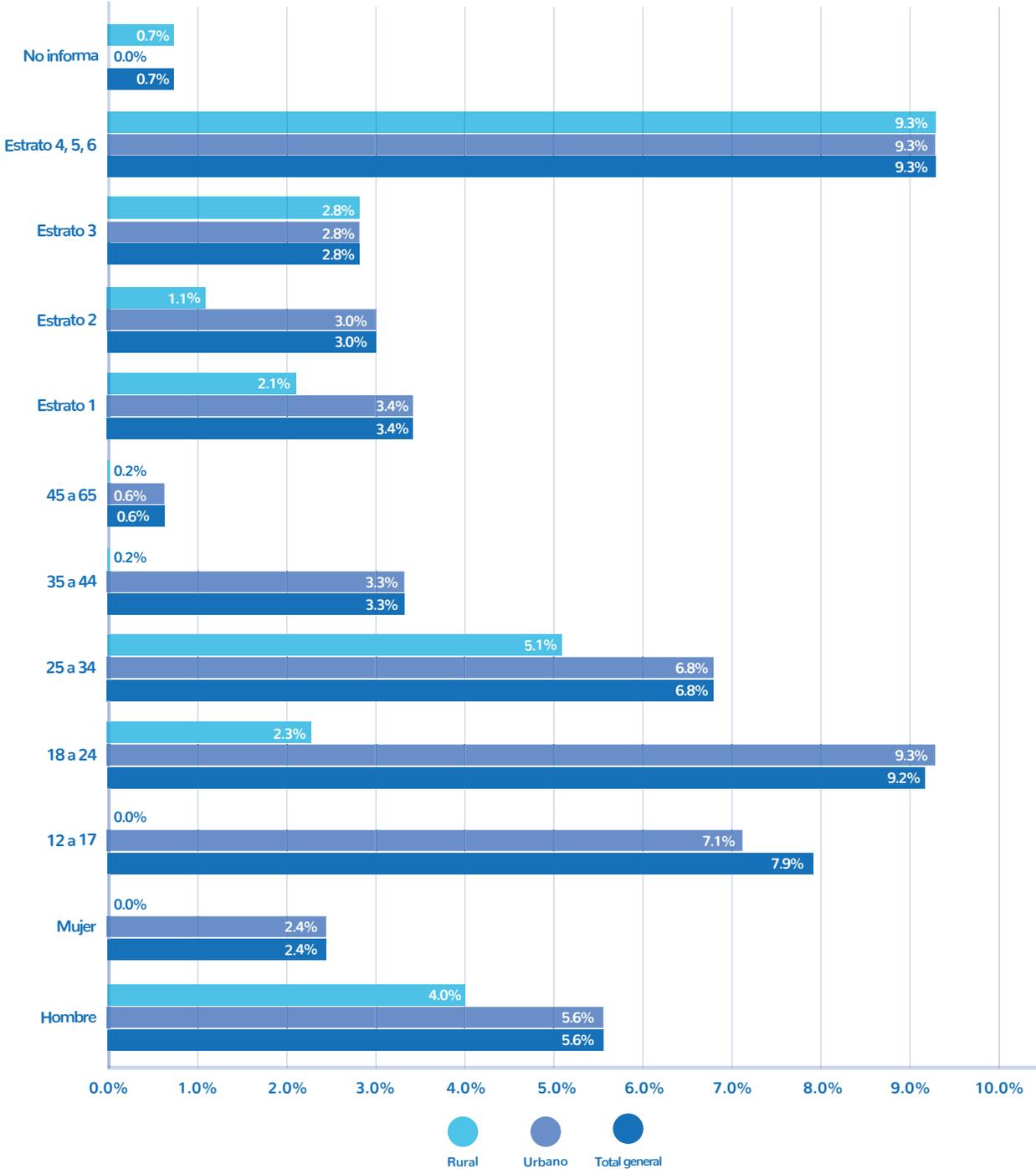
Tabla 180 Prevalencia de marihuana según sexo, edad y estrato socioeconómico por tipo de zona para todas las prevalencias (%)

Desagregación		Total general	Urbano	Rural
Hombre	Vida	20.77	20.80	11.20
	Año	7.75	7.76	5.02
	Mes	5.58	5.59	3.95
Mujer	Vida	9.46	9.49	1.91
	Año	3.78	0.80	0.23
	Mes	2.35	2.36	0.00
12 - 24 años	Vida	10.98	11.02	3.60
	Año	7.90	7.93	3.60
	Mes	7.90	7.13	0.00
25 - 34 años	Vida	25.40	25.53	7.27
	Año	15.19	15.27	3.15
	Mes	9.24	9.29	2.29
35 - 44 años	Vida	27.07	27.14	11.48
	Año	9.85	9.87	5.37
	Mes	6.81	6.82	5.14

45 - 65 años	Vida	16.31	16.35	6.90
	Año	4.73	4.74	0.15
	Mes	3.33	3.34	0.15
Estrato 0	Vida	5.83	5.84	1.57
	Año	0.72	0.73	0.15
	Mes	0.61	0.61	0.15
Estrato 1	Vida	10.95	11.01	7.79
	Año	3.96	3.98	2.73
	Mes	3.35	3.38	2.05
Estrato 2	Vida	11.32	11.36	3.16
	Año	4.13	4.14	1.52
	Mes	3.02	3.03	1.12
Estrato 3	Vida	15.30	15.30	15.30
	Año	5.19	5.19	5.19
	Mes	2.83	2.83	2.83
Estrato 4, 5 y 6	Vida	25.32	25.32	25.32
	Año	12.00	12.00	12.00
	Mes	9.26	9.26	9.26
No informa	Vida	5.33	0.00	5.33
	Año	1.40	0.00	1.40
	Mes	0.66	0.00	0.66

En la siguiente gráfica se encuentra que el consumo de marihuana en el último mes por nivel socioeconómico se da principalmente en los estratos 4, 5 y 6; sin embargo, se ve una diferencia significativa en el consumo de último mes en el estrato 1 entre la zona rural y urbana, siendo la primera mucho más alta con un 3.4%.

Gráfica 57 Prevalencia de consumo del último mes de marihuana por estrato, sexo y edad según la zona (%)



Cocaína

Respecto del consumo de cocaína —clorhidrato—, la prevalencia de consumo alguna vez en la vida es de 4.74%, siendo mucho más alto en la zona urbana —4.76%—, que en la rural que es de 0.99%.

Tabla 181 Prevalencia de consumo de cocaína por tipo de zona (%)

Cocaína	Total	Urbano	Rural
Vida	4.74	4.76	0.99
Año	1.04	1.04	0.09
Mes	0.63	0.63	0.04

En cuanto al consumo de cocaína, su prevalencia alguna vez en la vida está principalmente en los hombres con un 6.33% que la ha consumido, a diferencia de las mujeres quienes tienen una prevalencia de sólo el 3.24%. Sin embargo, son las mujeres quienes presentan la más alta prevalencia de consumo de esta sustancia en el último mes con 0.78%.

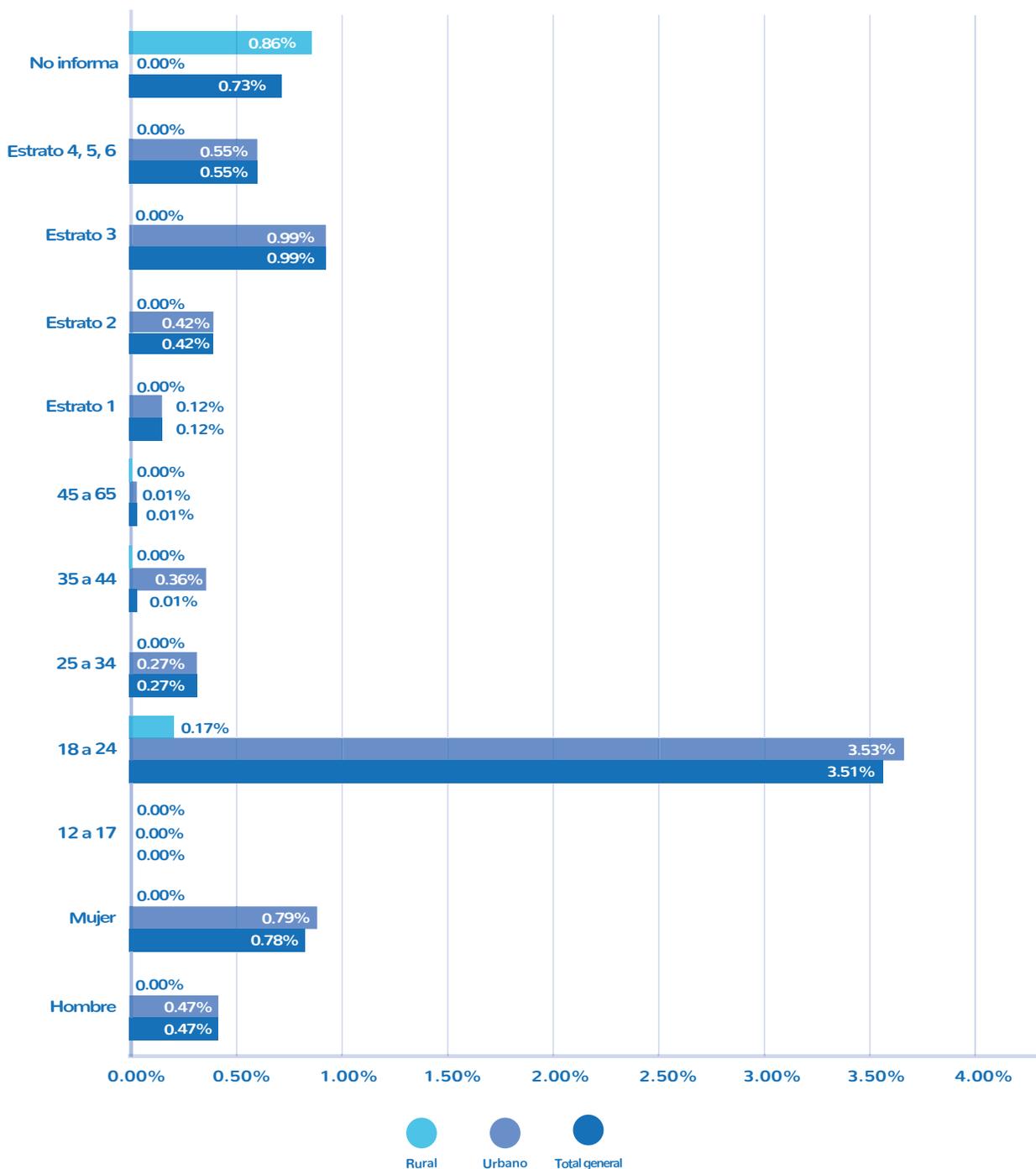
Tabla 182 Prevalencia de cocaína según sexo, edad y estrato socioeconómico por el tipo de zona para todas las prevalencias (%)

Desagregación		Total general	Urbano	Rural
Hombre	Vida	6.33	6.35	1.94
	Año	1.14	1.14	0.11
	Mes	0.47	0.47	0.00
Mujer	Vida	3.24	3.26	1.94
	Año	0.94	0.95	0.11
	Mes	0.78	0.79	0.00
12 - 24 años	Vida	0.83	0.83	0.00
	Año	0.50	0.51	0.00
	Mes	0.00	0.00	0.00
25 - 34 años	Vida	7.26	7.30	1.54
	Año	4.50	4.53	0.31
	Mes	3.51	3.53	0.17

35 - 44 años	Vida	6.37	6.38	2.39
	Año	0.98	0.98	0.07
	Mes	0.27	0.27	0.00
45 - 65 años	Vida	8.51	8.55	0.37
	Año	0.77	0.78	0.00
	Mes	0.01	0.36	0.00
Estrato 0	Vida	2.02	2.03	0.41
	Año	0.07	0.07	0.00
	Mes	0.01	0.01	0.00
Estrato 1	Vida	2.49	2.51	1.59
	Año	0.73	0.75	0.08
	Mes	0.12	0.12	0.00
Estrato 2	Vida	2.77	2.78	0.25
	Año	0.69	0.70	0.00
	Mes	0.42	0.42	0.00
Estrato 3	Vida	6.62	6.62	0.00
	Año	1.38	1.38	0.00
	Mes	0.99	0.99	0.00
Estrato 4, 5 y 6	Vida	6.05	6.05	0.00
	Año	1.15	1.15	0.00
	Mes	0.55	0.55	0.00
No informa	Vida	0.73	0.00	0.86
	Año	0.73	0.00	0.86
	Mes	0.73	0.00	0.86

En la siguiente gráfica se puede ver que el consumo de cocaína en el último mes es muy similar en las edades entre 18 y 24 años, teniendo una prevalencia entre el 3.53% en urbano y 0.17% en rural, mientras que al verlo por nivel socioeconómico la mayor prevalencia se da en el estrato 3 —con un 0.99%— y la menor en estrato 1 —con 0.12%—.

Gráfica 58 Prevalencia de consumo del último mes de cocaína según estrato, sexo y edad por zona (%)



Otras drogas

En la siguiente tabla se presentan las prevalencias de vida y de año de otras sustancias psicoactivas, tales como tranquilizantes y estimulantes sin prescripción médica, inhalables, dick, basuco, éxtasis y heroína. El consumo de éxtasis tiene una prevalencia de consumo alguna vez en la vida de 3.35% en Bogotá, teniendo una mayor prevalencia en la zona urbana con un 3.36%, mientras que en la zona rural es de 0.35%. La segunda droga con mayor prevalencia global en este grupo son los tranquilizantes con un 3.28%, siendo más alta en la zona urbana con una prevalencia de 3.29%.

Tabla 183 Prevalencia de consumo de otras drogas según el tipo de zona (%)

Desagregación		Total general	Urbano	Rural
Tranquilizantes	Vida	3.28	3.29	1.68
	Año	0.49	0.49	0.42
	Mes	0.27	0.27	0.19
Estimulantes	Vida	0.40	0.40	0.40
	Año	0.15	0.15	0.03
	Mes	0.02	0.02	0.03
Inhalables	Vida	1.76	1.76	1.56
	Año	0.23	0.23	0.22
	Mes	0.07	0.07	0.11
Dick	Vida	1.88	1.88	0.52
	Año	0.10	0.10	0.00
	Mes	0.01	0.01	0.00
Basuco	Vida	0.71	0.71	0.71
	Año	0.11	0.11	0.11
	Mes	0.09	0.09	0.03
Éxtasis	Vida	3.35	3.36	0.35
	Año	0.72	0.72	0.10
	Mes	0.28	0.28	0.04
Heroína	Vida	0.16	0.16	0.13
	Año	0.00	0.00	0.04
	Mes	0.00	0.00	0.00

Cualquier droga

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

Este consumo global se incrementó en el periodo bajo análisis, pasando la prevalencia de vida del 15.61% al 19.31%. El consumo reciente se extiende del 2.93% al 4.5%.

En Bogotá la prevalencia de consumo reciente es del 4.5%, donde la zona urbana dobla la prevalencia en la zona rural, teniendo una prevalencia de 4.51% y 1.74% respectivamente.

Tabla 184 Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita por tipo de zona (%)

	Total	Urbano	Rural
Vida*	19.36	19.36	7.86
Año**	6.17	6.17	2.34
Mes**	4.51	4.51	1.74

*Prevalencia de vida incluye las siguientes drogas: sustancias inhalables, dick, marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, metanfetamina, LSD, hongos, yagé, cacao bananero, ketamina y GHB.

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

La prevalencia en el consumo alguna vez en la vida es significativamente mucho más alta en los hombres —24.77%— que en las mujeres —14.17%—; este comportamiento se ve tanto a nivel total como en las zonas rurales y urbanas.

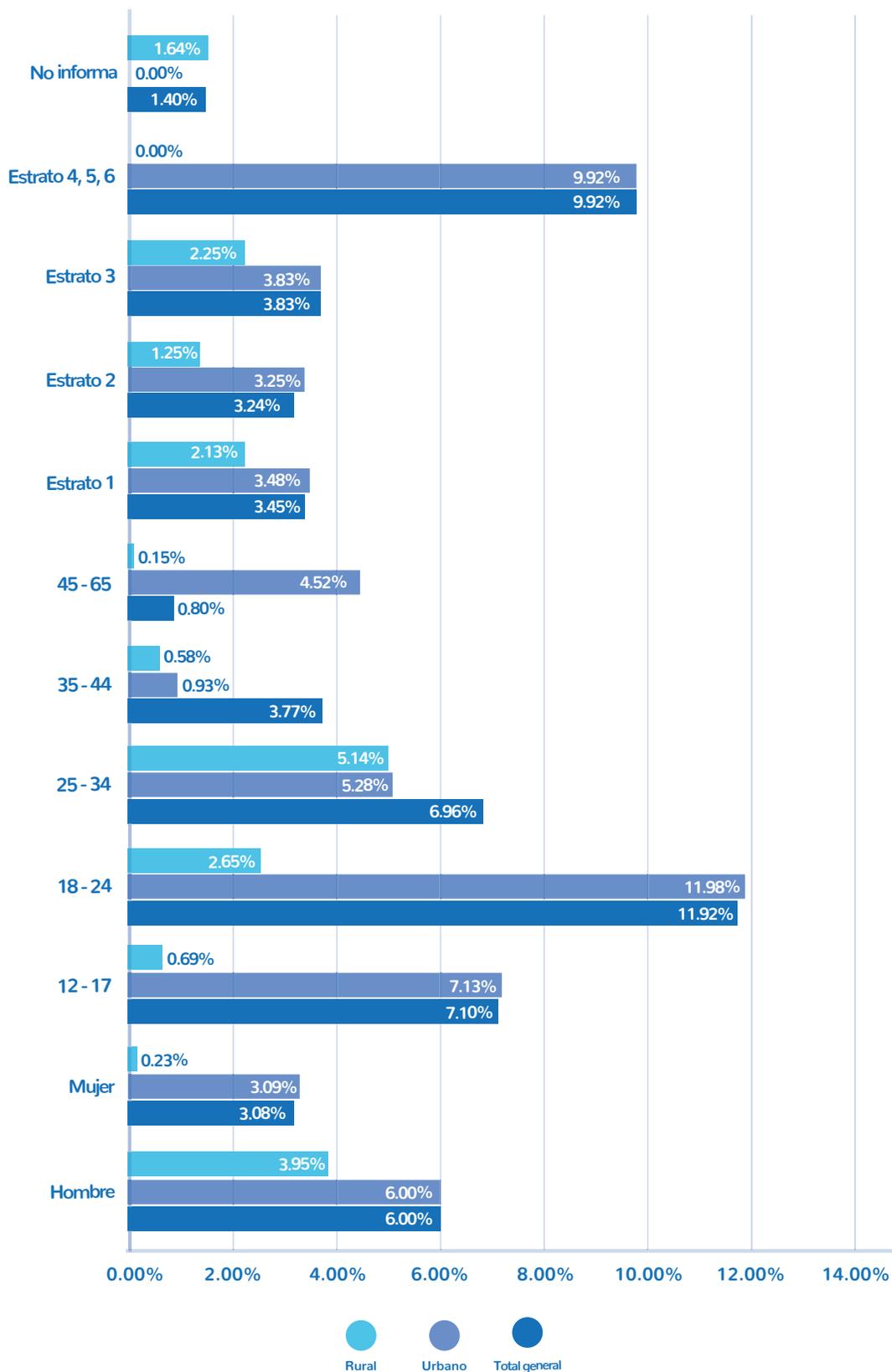
En las edades donde mayor prevalencia de consumo se ve alguna vez en la vida son de los 25 a 34 años. Entre las personas de 18 a 24 años se da la prevalencia más alta para consumo en el último mes.

La mayor prevalencia en el consumo de sustancias psicoactivas se presenta en los estratos 4, 5 y 6, siendo del 28.82% global y del 9.92% actual; por el contrario, los de menor prevalencia son los estratos 1 —3.45%— y 2 —3.24%— en el consumo de sustancias actual.

Tabla 185 Prevalencia de consumo del último año de cualquier sustancia ilícita, según sexo, edad y estrato por tipo de zona (%)

Desagregación		Total general	Urbano	Rural
Hombre	Vida	24.77	24.81	12.08
	Año	8.50	8.52	5.10
	Mes	6.00	6.00	3.95
Mujer	Vida	14.17	14.21	4.87
	Año	3.94	3.95	0.45
	Mes	3.08	3.09	0.23
12 - 24 años	Vida	13.51	13.55	6.26
	Año	8.89	8.92	4.71
	Mes	7.10	7.13	0.69
25 - 34 años	Vida	29.21	29.35	9.20
	Año	15.83	15.91	3.51
	Mes	11.92	11.98	2.65
35 - 44 años	Vida	31.11	31.18	12.83
	Año	10.44	20.31	5.37
	Mes	6.96	5.28	5.14
45 - 65 años	Vida	20.26	3.78	9.28
	Año	5.26	11.00	0.94
	Mes	3.77	0.93	0.58
Estrato 0	Vida	10.98	0.80	3.95
	Año	0.93	14.96	0.15
	Mes	0.80	4.52	0.15
Estrato 1	Vida	14.86	14.96	10.02
	Año	4.49	4.52	2.81
	Mes	3.45	3.48	2.13
Estrato 2	Vida	14.16	14.21	4.87
	Año	4.43	4.45	1.73
	Mes	3.24	3.25	1.25
Estrato 3	Vida	21.47	21.47	2.25
	Año	5.52	5.52	2.25
	Mes	3.83	3.83	2.25
Estrato 4, 5 y 6	Vida	28.82	28.82	0.00
	Año	13.04	13.04	0.00
	Mes	9.92	9.92	0.00
No informa	Vida	9.32	0.00	10.92
	Año	2.13	0.00	2.50
	Mes	1.40	0.00	1.64

Gráfica 59 Prevalencia de consumo del último mes de alguna droga ilícita según sexo, grupo etario y estrato por zona urbana o rural (%)



Percepción de riesgo

En cuanto a la percepción del riesgo que tienen las personas en Bogotá en el consumo ocasional, se encuentra que el mayor riesgo lo perciben en el consumo de pasta base, PBC y/o basuco, tanto en las zonas urbanas —72.84%— como en las zonas rurales —82.92%—. El segundo mayor riesgo percibido está en el consumo de cocaína —75.55%— y en tercer lugar el consumo de éxtasis —72.83%—.

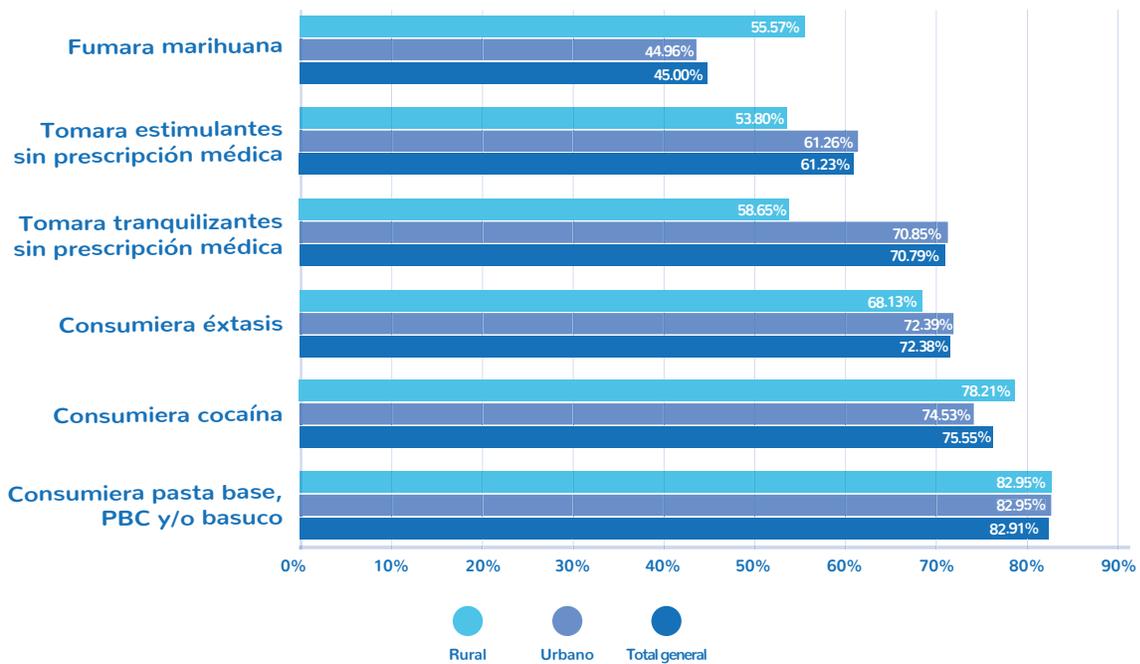
Tabla 186 Percepción de gran riesgo del consumo de sustancias una o dos veces por tipo de zona (%)

Una o dos veces	Total general	Urbano	Rural
Tomara tranquilizantes sin prescripción médica	70.79	70.85	58.65
Tomara estimulantes sin prescripción médica	61.23	61.26	53.80
Fumara marihuana	45.00	44.96	55.57
Consumiera cocaína	75.55	74.53	78.21
Consumiera pasta base, PBC y/o basuco	82.91	82.95	82.95
Consumiera éxtasis	72.38	72.39	68.13

El menor riesgo percibido está en el consumo una o dos veces de marihuana —con un 45%—; en este caso se percibe un poco más alto el riesgo en las zonas rurales que en las urbanas. En segundo lugar, se percibe con menor riesgo el tomar estimulantes sin prescripción médica con un 61.23%.

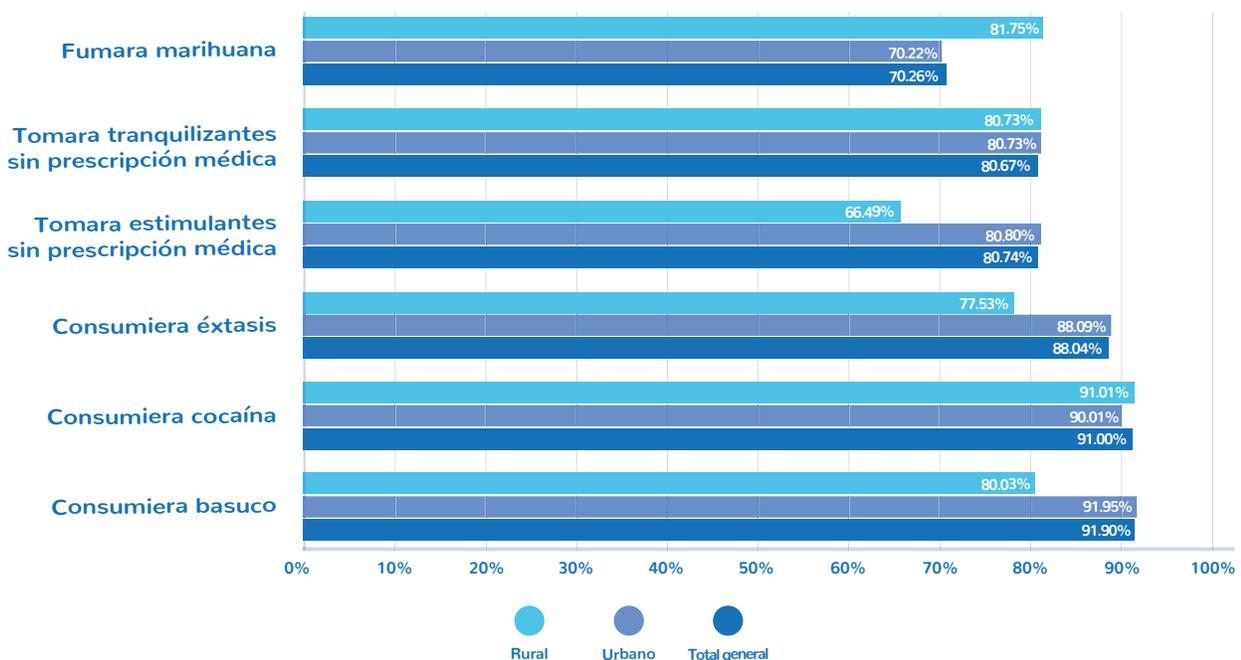
En cuanto a la percepción del riesgo en el consumo ocasional de sustancias se puede observar que el mayor riesgo percibido sigue siendo el basuco y la cocaína, seguido por el éxtasis, lo que nos muestra el mismo comportamiento de percepción de riesgo que en el consumo ocasional de estas mismas sustancias.

Gráfica 60 Percepción de gran riesgo del uso ocasional de sustancias por tipo de zona



En cuanto a la percepción del riesgo en el consumo frecuente de sustancias se puede observar que el mayor riesgo percibido sigue siendo el consumo de basuco y cocaína, seguido por el éxtasis, lo que nos muestra el mismo comportamiento de percepción de riesgo que en el consumo ocasional de estas mismas sustancias.

Gráfica 61 Percepción de gran riesgo del uso ocasional de sustancias por tipo de zona



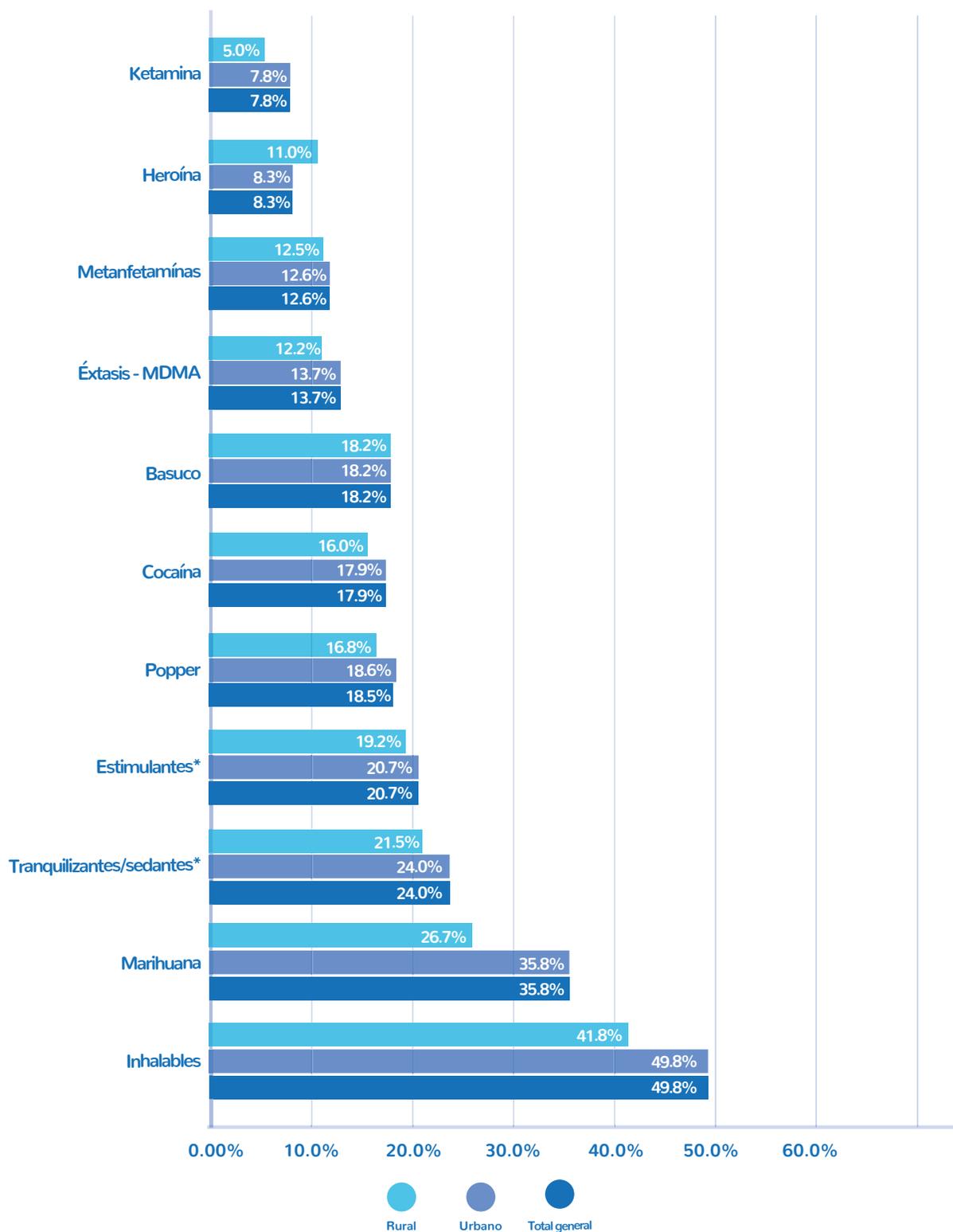
Acceso y oferta

49.79% de las personas considera que la sustancia más fácil de conseguir son los inhalables, seguidos por la marihuana, con 35.75%. Lo que consideran que es más difícil de conseguir se centra en el GHB, seguido por la ketamina y la heroína; en estas últimas, las personas en las zonas urbanas lo consideran más difícil que en las zonas rurales.

Tabla 187 Porcentaje de personas que considera fácil conseguir drogas según el tipo de zona

Sería fácil conseguir la sustancia	Total general	Urbano	Rural
Inhalables	49.79	49.83	41.75
Marihuana	35.75	35.75	26.70
Tranquilizantes o sedantes sin prescripción médica	23.97	23.98	21.49
Estimulantes sin prescripción médica	20.71	20.72	19.18
Popper	18.54	18.55	16.82
Cocaína	17.90	17.91	15.97
Basuco	18.23	18.23	18.20
Éxtasis – MDMA	13.65	13.66	12.18
Metanfetaminas	12.61	12.61	12.48
Heroína	8.28	8.27	11.03
Ketamina	7.78	7.79	5.01
GHB	5.37	5.38	3.87

Gráfica 62 Porcentaje de personas que considera fácil conseguir drogas por tipo de zona (%)



*Sin prescripción médica.

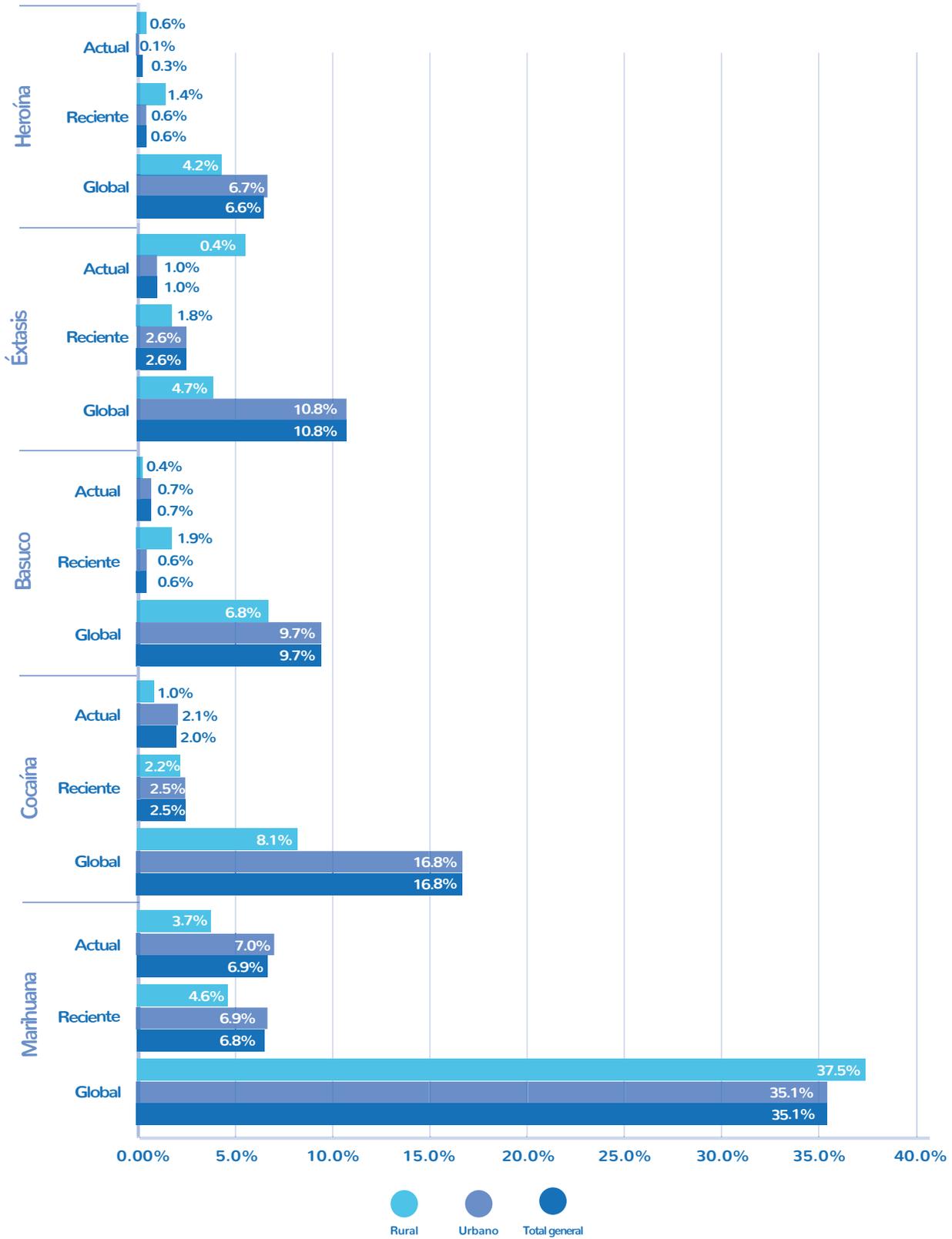
En relación con la oferta de sustancias psicoactivas percibida, las personas reportan que la sustancia que más les ofrecieron en el último año fue la marihuana —33.01%—, tanto en la zona urbana como la rural, misma situación para la oferta reciente del último año con 7.60%.

En cuanto a la sustancia que perciben menos ofertada es la heroína en todas las prevalencias.

Tabla 188 Porcentaje de personas que afirma que les ofrecieron drogas para probar o comprar por tipo de zona

Última vez que le ofrecieron		Total general	Urbano	Rural
Marihuana	Más de 12 meses	35.13	35.12	37.50
	Más de 1 y menos de 12 meses	6.84	6.85	4.55
	Último mes	6.93	6.95	3.68
Cocaína	Más de 12 meses	16.78	16.81	8.10
	Más de 1 y menos de 12 meses	2.52	2.52	2.24
	Último mes	2.04	2.05	0.98
Basuco	Más de 12 meses	9.70	9.71	6.77
	Más de 1 y menos de 12 meses	0.61	0.61	1.92
	Último mes	0.69	0.70	0.38
Éxtasis	Más de 12 meses	10.81	10.84	4.70
	Más de 1 y menos de 12 meses	2.64	2.64	1.81
	Último mes	0.98	0.98	0.35
Heroína	Más de 12 meses	6.55	6.66	4.22
	Más de 1 y menos de 12 meses	0.57	0.57	1.38
	Último mes	0.33	0.10	0.60

Gráfica 63 Porcentaje de personas que recibió oferta de drogas durante el último año en zonas urbanas y rurales





Capítulo de poblaciones específicas:

mujeres, diversidad
sexual y de género y
pertenencia étnica

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito – UNODC realizaron para el tercer *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas de Bogotá* un análisis detallado en capítulos sobre temáticas de especial interés para la ciudadanía, la academia y el distrito. A continuación, se detalla información específica sobre:

1. Consumo de sustancias psicoactivas y mujeres.
2. Consumo de sustancias psicoactivas y población sexual, de género e identidad diversa.
3. Consumo de sustancias psicoactivas y población étnica.

Estos capítulos derivados de la encuesta tienen como propósito actualizar la información sobre la magnitud de consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en grupos poblacionales específicos y de interés para el Distrito Capital. Su objetivo es socializar las características principales de estos consumos desagregados y establecer la percepción social de riesgo asociado a las diferentes sustancias de abuso. También, propende por profundizar la disponibilidad y uso de sistemas de tratamiento y conocer los patrones de consumo en el periodo de mayor criticidad de la pandemia global generada por la COVID-19 sobre la ciudadanía.

Mujeres y consumo de sustancias psicoactivas

En este capítulo se exponen las cuestiones específicas que plantea el uso de sustancias psicoactivas entre las mujeres; también se examina el acceso a tratamiento por parte de las mujeres que usan sustancias psicoactivas, la facilidad de acceso a las sustancias y los impactos del periodo de mayor criticidad de la pandemia en esta población. Al final, se presentan algunas conclusiones en clave de política pública derivados de los resultados de este estudio.

Este capítulo se basa en la metodología del fascículo *Women and drugs: drug use, drug supply and their consequence* del World Drug Report de UNODC —UNODC Research, 2018—.

Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la mujer y el consumo de sustancias psicoactivas

De acuerdo con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, los Objetivos de Desarrollo Sostenible abordan cuestiones que se relacionan con la mujer y con el problema mundial de las sustancias psicoactivas. El Objetivo 3 apunta a garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades; el Objetivo 4 se propone lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas; el Objetivo 8 propugna la promoción de un crecimiento económico, sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos; el Objetivo 10 aspira a reducir la desigualdad en los países y entre ellos; y el Objetivo 16 defiende la creación de sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible.

Mujeres – Caracterización

Muchos aspectos del consumo de sustancias psicoactivas, incluidos los factores que influyen en este, tienen elementos universales que no dependen de la edad, la cultura o el género. No obstante, se ha evidenciado que también hay consideraciones que son específicas, o más características, de determinadas poblaciones, como las mujeres. Para mejorar la comprensión de las cuestiones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas entre las mujeres y respaldar la formulación de políticas que tengan en cuenta las diferencias entre ambos sexos y las necesidades específicas de la mujer en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y en el tratamiento de los trastornos conexos, este capítulo ofrece un diagnóstico de algunos aspectos específicos del consumo de sustancias psicoactivas entre las mujeres.

Población

En relación con la muestra global del estudio, 5.647 corresponden a mujeres encuestadas en la ciudad de Bogotá, en edades comprendidas entre los 12 y 65 años, que equivalen al 51.75% de la población encuestada. Sus resultados representan a 3.338.425 mujeres.

Localidad

Las mujeres encuestadas se encuentran en las localidades —de la A a la Z— de: Antonio Nariño —1.02%—, Barrios Unidos —1.87%—, Bosa —9.58%—, Chapinero —1.95%—, Ciudad Bolívar —7.83%—, Engativá —9.39%—, Fontibón —4.61%—, Kennedy —13.97%—, La Candelaria —0.23%—, Los Mártires —1.12%—, Puente Aranda —3.28%—, Rafael Uribe Uribe —4.24%—, San Cristóbal —4.88%—, Santa Fe —1.18%—, Suba —18.19%—, Sumapaz —0.05%—, Teusaquillo —2.22%—, Tunjuelito —2.03%—, Usaquén —7.08%— y Usme —5.29%—.

Diversidad sexual, de género y de identidad

El 95.80% de las mujeres encuestadas se considera heterosexual; y el 4.20% restante hace parte de la población sexual, de identidad y de género diverso, desagregada así: bisexuales —2.56%—; lesbianas —1.32%—; intersexuales —0.23%—; transgénero —0.06%—; travestis —0.04%—; y transexuales —0.001%—.

Edad

Las mujeres encuestadas están en rangos de edad entre los 12 y 17 años —5.03%—; los 18 y 24 años —14.46%—; los 25 y 34 años —17.30%—; los 35 y 44 años —20.22%—; y entre los 45 y 65 años —42.98%—.

Estrato socioeconómico

Las mujeres encuestadas se ubican en los estratos socioeconómicos: cero —0.01%—; uno —10.86%—; dos —34.10%—; tres —39.36%—; y cuatro, cinco y seis —15.65%—. Algunas de las mujeres ubicadas en lo rural no se encuentran estratificadas —0.01%— y algunas otras no aportaron información al respecto —0.01%—.

Resultados

Sustancias lícitas

Aunque el consumo de tabaco se reduce, las mujeres cada vez lo consumen más

La prevalencia global de consumo de tabaco sigue siendo mayor en los hombres —61.40%— que en las mujeres al 2022 —42.12%—. La reducción de las prevalencias de consumo en los hombres de esta sustancia respecto al 2016 es de 2,88%, ya que la prevalencia era de 64.28%. Respecto a las mujeres, el incremento es de 2.39%, ya que la prevalencia de estas en el 2016 era de 39.73%. Frente al consumo reciente de tabaco hay una disminución en los hombres, y un aumento en las mujeres. Los hombres tienen una prevalencia en el 2022 de 25.53%, y las mujeres del 12.53%. Para el 2016, en los hombres la prevalencia era de 30.35%, mostrando una reducción de 4.98%; mientras que para las mujeres era de 11.48%, mostrando un incremento de 1.05%.

Sobre el consumo actual se mantiene la misma tendencia que en la prevalencia reciente, presentándose una disminución del consumo de tabaco en hombres, y un aumento en las mujeres. Los hombres tienen una prevalencia en el 2022 de 21.39%, y el de las mujeres es de 10.12%. Para el 2016, en los hombres la prevalencia era de 24.60%, mostrando una reducción de 3.21%; y para las mujeres era de 8.74%, mostrando un incremento de 1.38%.

Cada vez más mujeres consumen alcohol en la prevalencia actual

Sobre el consumo alguna vez en la vida de alcohol, hay un incremento del consumo tanto en hombres como en mujeres. En el 2022, el 92.56% de los hombres reportó consumo de alcohol, frente al 91.65% de consumidores de esta sustancia en el 2016, con un incremento del consumo de 0.91%. Sin embargo, en el caso de las mujeres, para el 2022 el 85.34% reportó consumo de esta sustancia, y en el 2016 el consumo alcanzaba el 87.54%, con una reducción de consumo global de 2.2%.

La tendencia se modifica para el caso de consumo último año, reduciéndose en hombres y manteniéndose estable en mujeres. Los hombres en el 2022 reportaron un consumo del 68.81%, que para el 2016 era de 74.58%, con una reducción del consumo de 5.77%. Para las mujeres en el 2022, el reporte de consumo fue de 55.05%, con pocas diferencias al del 2016 con un 55.92%, lo que comparativamente muestra una reducción de consumo de 0.87%.

Respecto al consumo en el último mes de alcohol, hay una reducción del consumo en hombres y un crecimiento de este en las mujeres. En el 2022, el 48.75% de los hombres reportan consumo de alcohol, frente al 46.49% de consumidores de esta sustancia en el 2016, con un incremento del consumo de 2.26%. En el caso de las mujeres, para el 2022 el 29.71% reportan consumo de esta sustancia, que en el 2016 era de 27.49%, con un incremento de consumo de 2.22%, con muy poca diferencia respecto a los hombres.

Las bebidas alcohólicas que más consumen las mujeres son el tequila, con un 63.35% respecto a los hombres, con un 42%; y los cocteles, con un 14.73% frente a los hombres, con un 6.11%.

Sustancias ilícitas

Los hombres consumen más sustancias psicoactivas ilícitas que las mujeres, pero la brecha de consumo de todas las prevalencias se estrecha

Los hombres siguen teniendo una prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas mucho más alta que las mujeres. En el estudio del 2022, para el caso de consumo de cualquier tipo de sustancia ilícita alguna vez en la vida, el 24.72% de los hombres asegura haber consumido cualquier sustancia, frente al 14.19% de las mujeres. Sin embargo, el crecimiento de consumo alguna vez en la vida en las mujeres es más rápido que en los hombres, lo cual está en consonancia con la tendencia internacional de cierre de la brecha de consumo.

Para el 2016, el 22.9% de los hombres había usado cualquier droga ilícita; es decir, han mostrado un incremento de 1.82% mientras que, en el caso de las mujeres, el consumo era de 10.8%, con un incremento de 3.39%. La brecha de consumo global del 2016 era de 12.1% y al 2022 se reduce al 10.53%.

Lo anterior se mantiene en la prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita último año. En el estudio del 2022 el 8.48% de los hombres asegura haber consumido cualquier sustancia frente al 3.95% de las mujeres. Para el 2016, el 7.6% de los hombres había usado cualquier droga

ilícita; es decir, han mostrado un incremento de 0.88%; mientras que, en el caso de las mujeres, el consumo era de 2%, con un incremento de 1.95%. La brecha de consumo reciente del 2016 era de 5.60% y para el 2022 se reduce al 4.53%.

Para el caso de prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita mes, en el estudio del 2022 el 5.97% de los hombres asegura haber consumido cualquier sustancia frente al 3.10% de las mujeres. Para el 2016, el 5.25% de los hombres había usado cualquier droga ilícita —es decir, han mostrado un incremento de 0.72%—, mientras que en el caso de las mujeres el consumo era de 0.86% —con un incremento de 2.28%—. La brecha de consumo actual del 2016 era de 4.39%, y en el 2022 se reduce al 2.87%.

Lo anterior y en relación con todas las prevalencias, puede responder a dos fenómenos que no son excluyentes entre sí: el primero, que las mujeres están consumiendo un mayor número de sustancias psicoactivas, pues hay una mayor disponibilidad de sustancias y un menor estigma en el consumo de cualquier sustancia; y el segundo, que las mujeres tienen menores obstáculos para aportar información con relación a su consumo de sustancias psicoactivas ilícitas.

Cada vez más mujeres consumen marihuana

Aunque la prevalencia global de consumo de marihuana en los hombres —20.77%— es mucho mayor que el de las mujeres en el 2022 —9.46%—, el incremento de consumidores hombres de esta sustancia respecto al 2016 es solo de 0.17%, ya que la prevalencia era de 20.60%. Respecto a las mujeres, el incremento es de 2.57% —quince veces más alto que el de los hombres—, en tanto que estas en el 2016 tenían una prevalencia de 6.89%.

Frente al consumo reciente se mantiene la tendencia: los hombres tienen una prevalencia en el 2022 de 7.75%, y las mujeres de 3.78%. Para el 2016, en los hombres la prevalencia era de 6.77%, mostrando un incremento de 0.98%; y para las mujeres era de 1.77%, mostrando un incremento de 2.01% —más del doble que en los hombres—.

Sobre el consumo actual, los hombres tienen una prevalencia en el 2022 de 5.58%, y la prevalencia últimos 30 días en mujeres alcanza el 2.35%. En el 2016, los hombres contaban con una prevalencia de 4.99% —lo cual muestra un incremento de 0.59%—, mientras que las mujeres mostraban una prevalencia de 0.79% —con un incremento de 1.56%, casi el triple respecto al incremento del consumo de los hombres—.

El consumo de cocaína en el último mes en mujeres es superior que el de los hombres, hay un incremento en el consumo alguna vez en la vida y estabilización en el consumo el último año

Sobre el consumo global de cocaína, hay una reducción del consumo en hombres y un crecimiento de este en las mujeres. En el 2022, el 6.33% de los hombres reporta consumo de cocaína, frente al 7.64% de consumidores de esta sustancia en el 2016; hay una reducción del consumo en 1.31%. Sin embargo, en el caso de las mujeres, para el 2022 el 3.24% reporta consumo de esta sustancia, y en el 2016 era de 1.39%, con un incremento de consumo de 1.85%.

La tendencia se mantiene para el caso de consumo último año. Los hombres en el 2022 reportaron un consumo de 1.24%, que para el 2016 era de 1.39%, con una reducción estadísticamente no significativa. Para las mujeres el reporte de consumo en el 2022 fue de 0.94%, superior al del 2016 con un 0.21%, lo que comparativamente muestra un incremento de consumo de 0.73%.

Hay un cambio de tendencia para el consumo reportado en el último mes, donde las mujeres reportan mayores índices de consumo de cocaína —0.78%— frente a los hombres —0.47%—. En el 2016, el consumo de las mujeres era de 0.07% —mostrando un incremento del consumo de 0.71%—, mientras que en el caso de los hombres el porcentaje de consumo reportado era de 0.46% —con una reducción del consumo en esta prevalencia que es estadísticamente no significativa—.

Inyectables: son más las mujeres que alguna vez en la vida se han inyectado algún medicamento sin prescripción médica, en comparación con los hombres

El 3.54% de las mujeres reporta que se ha inyectado algún medicamento sin prescripción médica alguna vez en la vida. Esta práctica es menor en hombres, con un 2.58%.

Acceso a sustancias psicoactivas

En al menos tres sustancias ilícitas las mujeres perciben mayor facilidad de acceso que los hombres

Si bien en el estudio del 2016 la facilidad de acceso a las sustancias era superior en los hombres que en las mujeres para todas las sustancias ilícitas, hay al menos tres sustancias que las mujeres reportan actualmente que les son mucho más fáciles de conseguir que a los hombres. Estas son —en comparativo mujeres y hombres—: las metanfetaminas —13.51% vs 11.63%—, los tranquilizantes sin prescripción médica —24.7% vs 23.2%— y los estimulantes sin prescripción médica —20.8% vs 20.6%—.

Consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas desde otras ópticas

La escolarización se muestra como un factor protector eficaz de prevención del consumo de sustancias psicoactivas ilícitas en las mujeres

Para este indicador es fundamental diferenciar el consumo de alguna vez en la vida de sustancias psicoactivas respecto al consumo reciente de las mismas. Aunque, en un primer vistazo, podría concluirse que a mayor grado de escolarización hay una mayor prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas, no es el acceso a la escolarización lo que incrementa las posibilidades de consumo de sustancias psicoactivas, sino que cada vez son más las mujeres que acceden a niveles superiores de educación y, por tanto, las mujeres con menores niveles de escolarización en términos poblacionales representan un menor número de personas. También parece existir una relación entre consumo exploratorio y mayor nivel de escolarización, pero el ciclo vital es también un factor determinante.

En relación con el consumo global de cualquier sustancia ilícita, las mujeres con grado de maestría tienen una prevalencia de consumo global de 43.64%, seguido de aquellas que cuentan con una especialización —18.85%—, o son profesionales —16.91%—, en contraste con aquellas que alcanzan la media académica o clásica —9.30%—, la básica secundaria —5.85%— o la básica primaria —10.11%—.

Sin embargo, en la prevalencia de consumo del último año, el 18.96% de las mujeres con un bachillerato básico ha consumido cualquier sustancia ilícita; en contraste, el 4.41% de las mujeres que cuentan con alguna profesión lo ha hecho, el 8.27% de las mujeres con una especialización y el 3.91% de las mujeres con un título de maestría. La misma tendencia se mantiene en la prevalencia del último mes, donde el 18.53% de las mujeres con un bachillerato básico muestran mayores prevalencias de consumo de cualquier sustancia ilícita, frente a las mujeres profesionales —2.16%—, con especialización —5.60%— o con maestría —1.08%—.

La ocupación de las mujeres transforma las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas ilícitas

Si bien el consumo de cualquier sustancia psicoactiva ilícita alguna vez en la vida marca una prevalencia de 18.88% en aquellas que trabajan actualmente, esta cifra se reduce respecto a la prevalencia último año —4.28%— y último mes —3.24%—. Las mayores prevalencias en consumo en el último año se presentan en mujeres que trabajan y estudian —13.34%— y mujeres que solamente estudian —6.74%—, siendo las más altas las del consumo del último mes en mujeres —de 11.56% en mujeres que trabajan y estudian y de 4.92% en mujeres que solamente estudian—. Cabe resaltar que las mujeres que están desempleadas y están buscando empleo tienen las terceras prevalencias más altas en último año —3.67%— y en último mes —3.40%—.

La depresión es un detonante de consumo de sustancias psicoactivas ilícitas en mujeres

El consumo de sustancias psicoactivas en mujeres con depresión es del 16.66%, frente al 13.33% de mujeres sin depresión. Esta tendencia se mantiene tanto en último año —5.93% mujeres con depresión frente al 2.23% mujeres sin depresión— y último mes —4.91% en mujeres con depresión respecto al 2.43% en mujeres sin depresión—.

Hay diferencias en los patrones de consumo en mujeres de acuerdo con el estado civil

Sobre el consumo global de cualquier sustancia ilícita, las mujeres solteras reportan un mayor consumo de sustancias psicoactivas que en cualquier otro estado civil, tanto en vida —17.80%—, último año —6.02%— como en último mes —4.51%—. Sin embargo, excluyendo la soltería, y de acuerdo con la prevalencia reciente, las mujeres que están en unión libre consumen más sustancias psicoactivas —4.60%— que las mujeres casadas —0.43%—, separadas o divorciadas —1.25%— y viudas —0.18%—.

Algunas situaciones estresantes cotidianas tienen mayores efectos sobre el consumo de sustancias ilícitas en mujeres

El estudio muestra que situaciones como tener mal rendimiento en alguna evaluación o proyecto

importante tiene efectos más perjudiciales sobre el consumo de sustancias en mujeres —19.66%— que en hombres —16.85%—. De igual manera, son más las mujeres que consumen sustancias y piensan en suicidarse —4.07%— que los hombres —3.41%—, y mayores las prevalencias en relación con causarse heridas o lesiones a sí mismas —2.47%— que los hombres —0.42%—. Asimismo, las mujeres que consumen sustancias psicoactivas suelen tener más problemas con su familia —18.70%— que los hombres —16.36%—.

Los patrones de riesgo en situaciones de conducción son diferentes en hombres que en mujeres

Si bien son más los hombres quienes reportan haber tenido accidentes de tránsito bajo el consumo de sustancias psicoactivas —8.14%— en relación con las mujeres —4.63%—, las mujeres reportan que han padecido en mayor medida este tipo de situaciones al movilizarse en carros o motos conducidos por alguien que había consumido cualquier sustancia —8.51%— que los hombres —7.14%—.

Acceso a tratamiento y mujeres

Las mujeres tienen un mayor nivel de logro de los procesos de tratamiento de consumo de sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas que los hombres

Si bien la necesidad de recibir ayuda para dejar de consumir alcohol y otras sustancias psicoactivas es superior en los hombres —2.10%— que en las mujeres —0.63%—, lo cual se relaciona con la prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita y el hecho de que son más los hombres que consumen sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas que las mujeres en la mayoría de las prevalencias y de las sustancias; es mayor el número de mujeres que finaliza su tratamiento —0.82%— que los hombres —0.30%—; y es mayor el número de hombres que abandonan el tratamiento —0.13%— que las mujeres —0.06%—.

Las mujeres que requieren de un tratamiento por abuso o dependencia del consumo de sustancias lícitas o ilícitas tienen menos apoyo de su familia o personas cercanas que los hombres

Las razones por las cuales las personas abandonan su tratamiento son diferentes. Si bien tanto en hombres —50.86%— como en mujeres —34.53%— el principal motivo de abandono del tratamiento es por asuntos económicos, el deseo de consumo de la o las sustancias que motivan el tratamiento y la sensación de que el tratamiento no está diseñado para sus necesidades es mayor en hombres que en mujeres. No obstante, también se evidencia que las personas que reciben menos apoyo de su familia o de personas cercanas para culminar con su tratamiento son las mujeres —8.72%— frente a los hombres —1.92%—.

La COVID-19 elevó el nivel de riesgo psicosocial en mujeres más que en los hombres

Fueron más las mujeres, por su rol asignado de cuidadoras, las que debieron permanecer aisladas en el hogar debido a la vulnerabilidad de algún miembro por COVID-19 —53.16%— que los hombres —49.05%—. De igual modo, la mayor carga de responsabilidad del cuidado de las y los niños recayó más sobre las mujeres —31.43%— que sobre los hombres —18.9%—.

Más mujeres perdieron sus empleos en el periodo de mayor criticidad de la pandemia —24.25%— que hombres —21.19%—, y más mujeres vieron reducidos sus ingresos durante este periodo —1.73%— que los hombres —0.66%—. Las mujeres reportan, también, mayores episodios de inestabilidad emocional —0.44%— que los hombres —0.21%—.

En tendencia, y en comparación con los hombres, las mujeres reportaron sentirse con mayores niveles de preocupación —56.6% vs 48.5%—, estrés —44.36% vs 35.89%—, angustia —44.13% vs 30.52%—, ansiedad —30.7% vs 24.53%—, decaimiento —25.5% vs 16.2%—, depresión —23.9% vs 17.2%—, desespero —17.5% vs 12%— y enojo —0.22% vs 0.11%—. Lo anterior puede estar correlacionado con dos fenómenos socioculturales que no son mutuamente excluyentes: 1) las mujeres, de acuerdo a su rol social asignado, tienen mayores posibilidades de expresión de sus sentimientos; y 2) la pandemia de COVID-19 afectó en mayor medida en factores personales —pérdida de empleo, reducción de ingresos, incremento de horas dedicadas al cuidado, entre otros— a las mujeres que a los hombres, lo cual se refleja en un mayor impacto a nivel emocional.

También, fueron las mujeres quienes en el periodo de mayor criticidad de la pandemia creen haber requerido más asesoría o apoyo psicológico para sobrellevar las situaciones que originaron la emergencia sanitaria —20.21%—, que los hombres —29.48%—, de la misma manera que fueron las que más accedieron a algún tipo de asesoría, apoyo médico o psicológico para sobrellevarlos, con un 13.24% respecto a los hombres, con un 8.92%.

El estudio evidencia también que las mujeres, en comparación con los hombres, padecieron incrementos de situaciones como la violencia física —4.06% vs 2.42%—, el maltrato psicológico —5.74% vs 4.14%—, el maltrato económico —13.24% vs 10.99%— y la negligencia o abandono —3.82% vs 2.62%—.

Consumo de sustancias psicoactivas lícitas en el periodo de mayor criticidad de la pandemia en mujeres

Más consumo de tabaco de mujeres en la pandemia, menor consumo de alcohol

El estudio evidencia que el 0.42% de las mujeres inició el consumo de tabaco en el periodo de mayor criticidad de la pandemia, cifra que se sitúa por encima de los hombres, con un 0.39%. Vale resaltar que la disminución del consumo de tabaco fue mucho mayor en hombres —2.86%— que en mujeres —1.68%—, y el porcentaje de hombres que dejaron de consumir tabaco en este periodo fue mayor —6.65%— que en mujeres —6.07%—. Sin embargo, el inicio de consumo de alcohol en mujeres —0.20%— fue menor que en hombres —0.44%—; el aumento en el consumo fue también menor en mujeres —2.69%— que en hombres —3.65%—, y fueron más las mujeres que dejaron de consumir alcohol —4.14%— que los hombres —3.27%—.

Marihuana, cocaína y otras sustancias ilícitas

Si bien se evidencia que un mayor número de mujeres dejó de consumir marihuana en el periodo de mayor criticidad de la pandemia —2.21%—, respecto a los hombres —4.29%—, el aumento de consumo de cocaína tanto en hombres como en mujeres fue similar —0.04%— y menos mujeres dejaron de consumir cocaína —1.24%— que hombres —2.55%—. De igual modo, se evidencia que en mujeres se incrementó el consumo de tranquilizantes en este periodo —0.09%— respecto a los hombres —0.06%—; y un 0.04% de las mujeres inició el consumo de analgésicos opioides sin prescripción médica en este periodo frente a los hombres que no reportan haber iniciado consumo de estos en este periodo.

También, se evidencia que en mujeres, en comparación con los hombres, la sensación de encierro —1.04% vs 0.71%—, el distanciamiento social —0.59% vs 0.44%— y el deseo de experimentar —0.07% vs 0.04%— fueron las razones principales para aumentar el consumo de sustancias psicoactivas en el periodo de mayor criticidad de la pandemia. En los hombres, las mayores prevalencias se encontraron a causa del estrés o la ansiedad, el aburrimiento y los problemas económicos.

Percepción del riesgo

Estimulantes sin prescripción: una sustancia donde la alta percepción del riesgo de la mujer es más baja que en hombres

El estudio evidencia que, pese a que en la mayoría de las sustancias las mujeres tienen una más alta percepción del riesgo frente al consumo una o dos veces, ocasional y frecuente, ésta se reduce en estimulantes sin prescripción médica, donde los hombres tienen una alta percepción del riesgo de 56.5% y las mujeres de 56% en el consumo ocasional.

Perspectivas de interés

Desde el año 2019 UNODC viene poniendo el foco en las mujeres y el consumo de sustancias psicoactivas, ya que las consecuencias sociales, culturales, biológicas y psicológicas tienen algunas diferencias importantes de considerar tanto en el inicio del consumo, la permanencia, el abuso o dependencia, como en la eficacia de los programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Con base a lo anterior se publicó en el 2018 el fascículo *Women and drugs: drug use, drug supply and their consequence* del World Drug Reporte de UNODC —UNODC Research—. También, junto a la Secretaría Distrital de la Mujer de Bogotá publicó en el 2022 el libro *Lentes Violeta: Recomendaciones para incorporar el enfoque de género en la política de sustancias psicoactivas de Bogotá* —SecMujer & UNODC—. La información del presente estudio está en consonancia de las evidencias internacionales, nacionales y distritales sobre factores clave hacia los cuales se debe direccionar la política pública tanto en materia de prevención como de reducción de riesgos y daños orientadas específicamente hacia las mujeres.

En primer lugar, es importante resaltar que tanto en Bogotá como en muchas otras ciudades de diversos países de Sudamérica, el consumo de cannabis y de cocaína, aunque sigue siendo mayor —de dos a cuatro veces— entre los hombres que entre las mujeres, las brechas de consumo se acortan. El caso de Bogotá, relacionado con el consumo de cocaína en el último mes es importante, ya que es una de las pocas prevalencias donde el consumo reportado por las mujeres es superior al de los hombres. También, es clave poner el foco en el uso no médico de tranquilizantes y opioides, ya que en términos de tendencia parece tener niveles comparables en ambos sexos.

Siguiendo a UNODC Research (2018), hay diversas razones por las que los hombres tienen más probabilidades que las mujeres de comenzar a consumir sustancias psicoactivas y de llegar a sufrir trastornos de abuso o dependencia: “La literatura científica indica que los procesos de iniciación en el consumo de sustancias psicoactivas, los factores y rasgos sociales relacionados con esa práctica, los efectos biológicos y la progresión hasta la aparición de los trastornos causados por el uso de sustancias psicoactivas varían considerablemente entre el hombre y la mujer” (Grella, 2008: 327-343; Tuchman, s.f.; McHugh et al, s.f.). Las mujeres inician el consumo tanto de sustancias lícitas como ilícitas más tarde que los hombres, y la influencia de la pareja que usa sustancias psicoactivas es también fundamental en este inicio (Brady & Randall, 1999: 241-252) mientras que los hombres suelen iniciar y consumir más sustancias psicoactivas con pares hombres (Tuchman, s.f.).

Las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de mencionar traumas o factores de estrés, por ejemplo, problemas de relación, estrés ambiental o problemas familiares, como motivos de su inicio o continuación del uso de sustancias, tal y como fue evidenciado en relación con las afectaciones que generó el periodo de mayor criticidad del confinamiento en la ciudad de la pandemia por COVID-19. Sin embargo, la literatura también indica que “las mujeres que sufren adversidades en la niñez son más propensas a comenzar a consumir sustancias psicoactivas y tienden a empezar a sufrir trastornos relacionados con ese consumo con más rapidez que los hombres (WDR, 2018; Oberleitner et al, 2014: 64-65).

Una explicación posible del incremento de la percepción de facilidad de acceso a medicamentos sin prescripción médica por parte de las mujeres encuestadas podría estar relacionada con que el uso de estas sustancias es menos normativo para las mujeres que para los hombres y que las mujeres con trastornos psiquiátricos tienen más probabilidades que los hombres de usar sustancias para automedicarse y, por lo tanto, corren un mayor riesgo de padecer trastornos secundarios por ese uso de sustancias (Brady & Randall, 1996).

Es fundamental resaltar también que la violencia de género es una grave violación de los derechos humanos que afecta de manera desproporcionada a las mujeres (OMS, 2013). Este estudio evidencia que diversas tipologías de violencias fueron percibidas como en aumento por las mujeres en el periodo de mayor criticidad de la pandemia ocasionada por COVID-19, incluyendo la violencia infligida por la pareja o personas cercanas tanto física, económica, psicológica como de negligencia.

El World Drugs Report 2018 de UNODC indica que:

La pareja masculina suele influir en los hábitos de consumo de sustancias psicoactivas de la mujer y en el daño conexo. Se ha demostrado que la vida en pareja con una persona que consume sustancias psicoactivas se relaciona de manera significativa con el inicio y la continuación del consumo de sustancias psicoactivas en la mujer. Las mujeres que consumen sustancias psicoactivas tienden a haber tenido una relación con un hombre que las inició en esa práctica (2018: 18).

Por demás, las mujeres tienen menos control que los hombres sobre cómo y de quién adquirir sus sustancias psicoactivas, como lo evidencia la percepción de facilidad de acceso a sustancias psicoactivas que, con excepción de tres sustancias, suele ser mucho mayor en hombres que en mujeres.

El consumo de sustancias psicoactivas también puede dar lugar a varias complicaciones del embarazo, como el síndrome de abstinencia neonatal, el bajo peso al nacer y el nacimiento prematuro. El síndrome de abstinencia neonatal se refiere sobre todo a los síntomas de abstinencia del consumo de opioides que sufren los niños nacidos de mujeres que siguieron consumiendo estas sustancias durante el embarazo. Las manifestaciones clínicas del síndrome son variables, y van desde temblores leves e irritabilidad hasta fiebre, pérdida excesiva de peso y convulsiones. Los signos clínicos suelen aparecer en los primeros días después del parto, pero el momento en que aparecen y su gravedad pueden variar. Otros efectos en el recién nacido que pueden ser causados por el uso de opioides por la madre son el bajo peso al nacer, el nacimiento prematuro y el perímetro cefálico pequeño (McQueen & Murphy-Oikonen, 2016: 2468-2479). En este estudio se evidenció que al menos el 11.8% de las mujeres que usa sustancias psicoactivas lo ha hecho en estado de gestación en algún momento de su vida y representa 257.152 mujeres; el 1.49% lo hizo el último año, que representa 32.397 mujeres; y el 1.10% lo hizo en los últimos 30 días, que representa 23.911 mujeres. Las principales sustancias son el tabaco, con un 0.91%; el alcohol, con un 0.83%; y la marihuana, con un 0.09%.

Frente al acceso al tratamiento y la atención de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, el estudio evidencia que la carga de cuidado de familiares, personas a cargo y niñas y niños durante la pandemia recayó principalmente sobre las mujeres. Las mujeres tienen más dificultades para acceder a los servicios, y no encuentran servicios que integren el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas con el cuidado de los hijos o personas a su cargo. Pese a que hay obstáculos sistémicos, estructurales, sociales, culturales y personales para acceder al tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas (Guerrero, 2014), las mujeres tienen un mayor nivel de logro del tratamiento que los hombres.

Población sexual y de género diverso y consumo de sustancias psicoactivas

Este capítulo del tercer estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C. 2022 se encuentra centrado en la diversidad sexual y de género —DSG— y el consumo de sustancias psicoactivas. En este se exponen cuestiones específicas que plantea el uso de drogas entre las personas DSG. También se examina el acceso a tratamiento por parte de esta población, la facilidad de acceso a las sustancias y los impactos del periodo de mayor criticidad de la pandemia. Por último, se presentan algunas conclusiones en clave de política pública derivados de los resultados del estudio.

Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con las diversidades sexuales y de género —DSG—

De acuerdo con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, los Objetivos de Desarrollo Sostenible abordan cuestiones que se relacionan con las personas sexual y de género diversas y el problema mundial de las drogas. El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo en su artículo *Agenda 2030 y los ODS: una oportunidad para la inclusión de la comunidad LGBTI* (2019) resalta que los países miembros se comprometieron a “No dejar a nadie atrás”; es decir, que los 17 objetivos y las 169 metas no se pueden lograr sin la inclusión de todas las personas, particularmente de las poblaciones más marginalizadas, incluyendo la población DSG. Aunque la población DSG está en todos los ODS, su inclusión se alinea con el ODS 3 —Salud y Bienestar— que aborda diferentes metas relacionadas con barreas que enfrenta esta población. También, la lucha contra la violencia que padece esta población se refleja en el ODS 16 —Paz, justicia e instituciones sólidas— en las metas 16.1, 16.3, 16.10, 16.b. Esta última establece la necesidad de “promover y aplicar leyes y políticas no discriminatorias en favor del desarrollo sostenible”.

Población DSG – Caracterización

La literatura viene evidenciando, en general, que las personas que se reconocen como población sexual y de género diversa pueden verse expuestas a factores de riesgo adicionales a la población heterosexual que coadyuvan a desarrollar más altas prevalencias de consumo de sustancia psicoactiva y problemas de consumo abusivo o dependiente (Choi, Divsalar, Flórez-Donado, Kittle, Meyer & Torres-Salazar, 2019). El alto nivel de discriminación social generado por estructuras como la familia, el trabajo, los amigos o las personas cercanas pueden llegar a ser un obstáculo a la exteriorización con libertad de la identidad sexual, y tanto el rechazo como la discriminación son disparadores del estrés. De igual manera, a nivel internacional hay algunos datos epidemiológicos relevantes que son específicos de esta población: 1) el uso simultáneo de varias drogas en población DSG es frecuente; 2) el consumo problemático de alcohol en DSG es amplio; 3) en la población DSG los trastornos mentales son más prevalentes; 4) algunas de las enfermedades mentales están asociados con el uso indebido de drogas; y 5) el índice de suicidios entre personas DSG viene en aumento.

Población

Para el presente estudio se realizaron un total de 392 encuestas a hombres y mujeres DSG en la ciudad de Bogotá, que equivalen al 3.5% de la población encuestada. Sus resultados representan 237.140 personas.

El 3.5% de la población encuestada se reconoce como hombres y mujeres DSG, lo que representa a 237.140 personas.

Localidad

Las personas DSG encuestadas se localizan en las localidades —de la A a la Z— de: Antonio Nariño —0.74%—, Barrios Unidos —2.37%—, Bosa —4.41%—, Chapinero —4.41%—, Ciudad Bolívar —5.83%—, Engativá —14.91%—, Fontibón —2.64%—, Kennedy —11.34%—, La Candelaria —0.42%—, Los Mártires —1.18%—, Puente Aranda —1.67%—, Rafael Uribe Uribe —3.88%—, San Cristóbal —2.85%—, Santa Fe —2.61%—, Suba —19.58%—, Sumapaz —0%—, Teusaquillo —4.73%—, Tunjuelito —1.92%—, Usaquén —10.61%— y Usme —3.91%—.

Diversidad sexual, de género y de identidad

El 96.42% de las personas encuestadas se consideran heterosexuales; y el 3.57% restante hacen parte de la población sexual, de identidad y de género diverso, desagregadas así: bisexuales —2.5%—, lesbianas —1.32%—, intersexuales —0.23%—, transgénero —0.06%—, travestis —0.04%— y transexuales —0.001%—.

Edad

Las personas DSG encuestadas están en rangos de edad entre los 12 y 17 años —7.06%—, los 18 a 24 años —53.26%—, los 25 a 34 años —19.54%—, los 35 a 44 años —8.82%— y entre los 45 a 65 años —11.39%—.

Estrato socioeconómico

Las personas DSG encuestadas se ubican en los estratos socioeconómicos: uno —8.36%—; dos —25.12%—; tres —37.79%—; cuatro, cinco y seis —28.68%—. Algunas de las personas DSG ubicadas en la ruralidad no se encuentran estratificadas —0.01%— y algunas otras no aportaron información al respecto —0.01%—.

Resultados

Sustancias lícitas

El consumo de tabaco y alcohol en población DSG es mayor que el de las personas cisgénero y heterosexuales

Frente al consumo global, en relación con la identidad de género, el 100% de la población que se identifica como travesti ha consumido sustancias lícitas; seguido del 98.31% de la población transexual; y el 78.19% de la población transgénero. Visto desde la orientación sexual, el 99.12% de las personas que se identifican como lesbianas ha consumido sustancias lícitas alguna vez en la vida; seguido del 90.90% de la población bisexual; y el 85.30% de la población gay. Las personas intersexuales mantienen una prevalencia vida del 99.94%.

Respecto al consumo reciente, en relación con la identidad de género, el 56.71% de la población que se identifica como transgénero ha consumido sustancias lícitas; seguido del 14.9% de la población travesti. Visto desde la orientación sexual, el 97.24% de las personas que se identifican como lesbianas ha consumido sustancias lícitas en el último año; seguido del 83.45% de la población bisexual; y el 65.83% de la población gay. Las personas intersexuales mantienen una prevalencia año del 64.62%.

Sobre el consumo actual, visto desde la orientación sexual, el 91.34% de las personas que se identifican como lesbianas han consumido sustancias lícitas en el último mes; seguido del 69.60% de la población que se identifica como bisexual; y el 57.06% de la población gay. Las personas intersexuales mantienen una prevalencia mes del 41.32% y los resultados último mes para población transgénero alcanzan el 13.24%.

Sustancias ilícitas

Al interior de la población DSG, las personas que se identifican como lesbianas tienen las mayores prevalencias de consumo de sustancias ilícitas en el último mes

Frente al consumo global, en relación con la identidad de género, el 98.31% de la población que se identifica como transgénero ha consumido sustancias ilícitas, seguido del 21.48% de la población transgénero y el 14.90% de la población transexual. Visto desde la orientación sexual, el 88.85% de las personas que se identifican como lesbianas ha consumido sustancias lícitas e ilícitas alguna vez en la vida, seguido del 77.34% de la población bisexual y el 55.67% de la población gay. Las personas intersexuales mantienen una prevalencia vida del 28.85%.

Respecto al consumo reciente, en relación con la identidad de género, el 59.23% de la población que se identifica como transexual ha consumido sustancias ilícitas, seguido del 56.71% de la población transgénero y el 14.90% de la población travesti. Frente a la orientación sexual, el 97.24% de las personas que se identifican como lesbianas ha consumido sustancias lícitas en

el último año, seguido del 84.12% de la población bisexual y el 65.83% de la población gay. Las personas intersexuales mantienen una prevalencia último año del 64.62%.

Sobre el consumo actual, en clave de orientación sexual, el 93.02% de las personas que se identifican como lesbianas han consumido sustancias lícitas en el último año, seguido del 70.96% de la población que se identifica como bisexual y el 57.28% de la población gay. Las personas intersexuales mantienen una prevalencia vida del 41.32% y los resultados último mes para población con identidad de género diversa para la población transexual alcanzan una prevalencia del 59.23%, seguida de la población transgénero con un 13.24%.

Hombres y mujeres que se reconocen como parte de la población DSG tienen mayores prevalencias de consumo de sustancias ilícitas, muy superior en mujeres que en hombres

Los hombres heterosexuales muestran una prevalencia global de consumo de cualquier sustancia ilícita del 24.42%, un 9.77% menos que los hombres que se reconocen como parte de las diversidades sexuales y de género, con un 34.20%. Esta situación se agudiza en las mujeres, población en la cual el consumo de sustancias ilícitas alguna vez en la vida alcanza el 12.82% para heterosexuales, con una diferencia del 32.82% respecto a las mujeres DSG, con una prevalencia vida del 45.63%. La prevalencia año de consumo de cualquier sustancia ilícita en mujeres DSG es 11.43% superior a la de los hombres DSG.

Los hombres heterosexuales muestran una prevalencia reciente de consumo de cualquier sustancia ilícita del 8.04%, un 14.51% menos que los hombres que se reconocen como parte de las diversidades sexuales y de género, con un 22.55%. Esta situación se agudiza, nuevamente, en las mujeres, población en la cual el consumo de sustancias ilícitas alguna vez en el último año alcanza el 2.79% para heterosexuales, con una diferencia del 27.67% respecto a las mujeres DSG, con una prevalencia último año del 30.47%. La prevalencia año de consumo de cualquier sustancia ilícita en mujeres DSG está un 7.92% por encima de los hombres DSG.

Los hombres heterosexuales muestran una prevalencia actual de consumo de cualquier sustancia ilícita del 5.80%, un 5.72% menos que los hombres que se reconocen como parte de las diversidades sexuales y de género, con un 11.52%. Esta situación se mantiene con mayores niveles de criticidad en las mujeres, población en la cual el consumo de sustancias ilícitas alguna vez en el último año alcanza el 29.04% para heterosexuales, con una diferencia del 27.07% respecto a las mujeres DSG, con una prevalencia último mes del 1.96%. La prevalencia año de consumo de cualquier sustancia ilícita en mujeres DSG está un 17.52% por encima de los hombres DSG.

Marihuana, cocaína, estimulantes y tranquilizantes: algunas de las drogas donde el consumo de las personas DSG es superior a la población cisgénero en consumo actual

Las personas DSG muestran prevalencias recientes de consumo de marihuana que alcanzan el 20.15%, tres veces más alta que el de la población que se reconoce como heterosexual, con un 5.34%. Esto mismo sucede con el uso de tranquilizantes sin prescripción médica, que alcanza en población DSG el 2.55%, tres veces superior al de la población que se reconoce como heterosexual, con una prevalencia reciente del 0.69%.

Las sustancias donde el incremento de las prevalencias es más crítico en población DSG son la cocaína, que alcanza el 4.59% frente a la población heterosexual con un 0.76%, seis veces más alta y el uso de estimulantes sin prescripción médica, con un 1.88% para la población DSG, diez veces superior a las prevalencias de consumo reciente de la población que se reconoce como heterosexual, con un 0.08%.

Consumo de drogas lícitas e ilícitas desde otras ópticas

La escolarización por sí sola no es un factor de prevención del consumo de sustancias psicoactivas ilícitas en la población DSG

En relación con el consumo global de cualquier sustancia ilícita, las personas DSG con grado de profesionalización —pregrado, especialización o maestría culminada— tienen una prevalencia de consumo de 57.3%, seguidas de aquellas que cuentan con el bachillerato —básica secundaria, media académica, media técnica o normalista— con el 36.5%, y una diferencia porcentual del 21.8%.

En relación con el consumo global de cualquier sustancia ilícita, las personas DSG con grado de profesionalización —pregrado, especialización o maestría culminada— tienen una prevalencia de consumo de 33.2%, seguidas de aquellas que cuentan con el bachillerato —básica secundaria, media académica, media técnica o normalista— con el 16,2%, y una diferencia porcentual del 17%.

Frente a la prevalencia de consumo actual, el 18.4% de las personas étnicas con grado de profesionalización —pregrado, especialización o maestría culminada— han consumido alguna sustancia ilícita; en contraste, el 9.2% de aquellas que cuentan con el bachillerato —básica secundaria, media académica, media técnica o normalista— han consumido, con una diferencia porcentual del 9.2%.

Las personas DSG que trabajan y estudian presentan las mayores prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas ilícitas tanto global, actual y reciente

Las personas DSG que trabajan y estudian muestran prevalencia global del 53.8%, por encima de las personas que no trabajan y no estudian —50%—, las personas que trabajan actualmente —49.1%—, las personas que buscan trabajo —39.1%— y las personas que solamente estudian —35.1%—.

Frente a la prevalencia reciente, las personas DSG que trabajan y estudian muestran prevalencia reciente del 35.4%, por encima de las personas que no trabajan y no estudian —25%—, las personas que trabajan actualmente —20.7%—, las personas que solamente estudian —20.3%— y las personas que buscan trabajo —15.2%—.

Sobre la prevalencia actual, las personas DSG que trabajan y estudian muestran prevalencia reciente del 24.6%, por encima de las personas que solamente estudian —13.5%—, las personas que no trabajan y no estudian —12.5%—, las personas que trabajan actualmente —11.8%— y las personas que buscan trabajo —10.9%—.

La depresión es un factor significativo en el consumo de sustancia psicoactivas

El 48.4% de las personas DSG consideran que la depresión es un factor significativo para el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas alguna vez en la vida, un 7.4% por encima de las personas que consideran que la depresión no ha sido un factor significativo para el consumo, con un 40.9%.

Por su parte, el 24.8% de las personas DSG consideran que la depresión es un factor significativo para el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas alguna vez en el último año, un 5.8% por encima de las personas que consideran que la depresión no ha sido un factor significativo para el consumo, con un 19%.

Frente al consumo en el último mes, el 17.6% de las personas DSG consideran que la depresión es un factor significativo para el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas, un 6.3% por encima de las personas que consideran que la depresión no ha sido un factor significativo para el consumo, con un 11.4%.

Ideación suicida y autolesión: dos fenómenos críticos en personas DSG que consumen sustancias ilícitas

Se resalta también que el 49.3% de las personas DSG que consumen sustancias psicoactivas se han causado heridas o lesiones a sí mismas al menos una vez en la vida, respecto al 37% de la población heterosexual que también lo ha hecho.

La ideación suicida es un tema crítico en la comunidad DSG, y de muy alto riesgo en la población DSG que consume sustancias psicoactivas. Respecto a la prevalencia global, el 62.1% de las personas DSG aseguran que al menos una vez en la vida han pensado seriamente en suicidarse, muy por encima —20%— de las personas heterosexuales, con un 42.1%.

Así mismo, el 44.4% de las personas DSG ha perdido al menos una vez en la vida la memoria tras el consumo de alcohol u otras sustancias, muy por debajo del 24.4% de las personas heterosexuales que han tenido el mismo comportamiento.

La población DSG reconoce diversas situaciones que pueden coadyuvar al consumo de sustancias psicoactivas

El 24.1% personas DSG reconocen que la experiencia de situaciones como tener mal rendimiento en alguna evaluación o proyecto importante puede ser un factor de consumo de sustancias psicoactivas, frente al 7% de la población heterosexual que lo reconoce como tal.

También, se evidencia que la población DSG que consume sustancias psicoactivas ilícitas reconoce en un 72.1% que ha tenido algún problema con la policía, por encima del 47% de las personas que consumen sustancias y se reconocen como heterosexuales.

El 49.1% de las personas DSG también reportaron que han participado al menos una vez en la vida en alguna discusión fuerte o pelea, frente al 32% de la población heterosexual.

Es importante resaltar que en al menos 20 puntos porcentuales las personas DSG que consumen sustancias psicoactivas ilícitas manifiestan haber tenido problemas con su familia, con un 44.4%, respecto a la población heterosexual con un 24.4%.

Acceso a tratamiento y población sexual y de género diversas

Las personas que se reconocen como sexual y de género diversas manifiestan una mayor necesidad de recepción de tratamiento por uso de sustancias psicoactivas ilícitas, y un menor acceso frente a otros grupos

En la prevalencia global se detecta que el 100% de las personas que se reconocen como DSG y que consumen alguna sustancia psicoactiva lícita o ilícita manifiestan una necesidad de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas ilícitas y alcohol; el 100% manifiestan necesidad de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas ilícitas; y el 76.9% por consumo de alcohol. Todas las prevalencias son superiores a las de la población heterosexual, quienes manifiestan en un 96% necesidad de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas ilícitas y alcohol —4 puntos porcentuales por debajo—; el 85.1% manifiestan necesidad de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas ilícitas —14.9 puntos porcentuales por debajo—; y el 36.6% por consumo de alcohol —40.3 puntos porcentuales por debajo—.

En la prevalencia reciente se evidencia que el 100% de las personas que se reconocen como DSG y que consumen alguna sustancia psicoactiva lícita o ilícita manifiestan una necesidad de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas ilícitas y alcohol; el 87.5% manifiestan necesidad de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas ilícitas; y el 46.2% por consumo de alcohol. Todas las prevalencias son superiores a las de la población heterosexual, quienes manifiestan en un 50% necesidad de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas ilícitas y alcohol —50 puntos porcentuales por debajo—; el 63.4% manifiestan necesidad de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas ilícitas —24.1 puntos porcentuales por debajo— y el 13.4% por consumo de alcohol —32.7 puntos porcentuales por debajo—.

Respecto a la prevalencia actual se registra que el 62.5% de las personas que se reconocen como DSG y que consumen alguna sustancia psicoactiva lícita o ilícita manifiestan una necesidad de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas ilícitas y el 30.8% manifiestan necesidad de tratamiento por consumo abusivo de alcohol. Todas las prevalencias son superiores a las de la población heterosexual: el 53.5% manifiestan necesidad de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas ilícitas —9 puntos porcentuales por debajo—, y el 11.6% por consumo de alcohol —19.2 puntos porcentuales por debajo—.

Cabe resaltar que hay una inversión en la tendencia de sustancia que motiva el acceso al tratamiento. En las personas étnicas, la principal sustancia por la cual se ha recibido ayuda profesional es el alcohol, con un 63.17%, seguida de la marihuana, con un 29.61%. En el caso de las personas que no se reconocen como étnicas, la principal sustancia ha sido la marihuana,

con un 65.36%, seguida del alcohol, con un 29.61%. Aunque en ambas poblaciones hay otras sustancias que motivaron el tratamiento como la cocaína, el basuco y la heroína, no son estadísticamente representativas.

El 78.6% de las personas encuestadas de la población DSG ha buscado alguna vez en su vida ayuda especializada por trastornos derivados del uso de alcohol u otras sustancias psicoactivas, por encima del 71.3% de la población heterosexual. De igual manera, el 57.1% de las personas encuestadas de la población DSG ha buscado alguna vez en el último año ayuda especializada por trastornos derivados del uso de alcohol u otras sustancias psicoactivas, por encima del 48.4% de la población heterosexual. También, el 35.7% de las personas encuestadas de la población DSG ha buscado alguna vez en el último año ayuda especializada por trastornos derivados del uso de alcohol u otras sustancias psicoactivas, por debajo del 38.5% de la población heterosexual.

Pese a que la necesidad y demanda de tratamiento son evidentemente altas, ninguna de las personas DSG encuestadas manifiestan que actualmente están en tratamiento o lo han estado en los últimos 12 meses, y el 66.7% lo estuvo, pero hace más de un año. En relación con la población heterosexual, el 45.5% se encuentran actualmente en tratamiento, el 40% lo estuvo hace 12 meses o menos y el 47.8% lo estuvo hace más de 12 meses. Las sustancias que motivan el tratamiento son, principalmente, marihuana y alcohol.

La población DSG que consume sustancias psicoactivas requirió asesoría en la pandemia por COVID-19 en mayor medida que la población cisgénero-heterosexual

Fueron más las personas DSG que requirieron asesoría en el periodo de mayor criticidad de la pandemia —38.78%— que las personas heterosexuales —26.76%—.

En general, estas personas también evidenciaron que la pandemia hizo más difícil la relación con las personas que viven para la población DSG —29.62%—, frente a las personas heterosexuales —23.17%—.

También, es relevante resaltar que las personas DSG en comparación con las personas heterosexuales evidenciaron incrementos en diversas tipologías de violencia, como la violencia económica —15.05% en DSG respecto a un 12.78% en personas heterosexuales—, el maltrato psicológico —11.22 % en DSG respecto a un 5.10% en personas heterosexuales—, la negligencia o el abandono —6.12% en DSG respecto a un 3.82% en personas heterosexuales—, la violencia física —5.61% en DSG respecto a un 3.24% en personas heterosexuales— y la agresión sexual —2.81% en DSG respecto a un 1.08% en personas heterosexuales—.

Consumo de sustancias psicoactivas lícitas en el periodo de mayor criticidad de la pandemia en población DSG

Tabaco, alcohol, cocaína, tranquilizantes y analgésicos opioides: las principales sustancias con las que inició parte de la población DSG su consumo

El estudio evidencia que el 0.57% de las personas DSG inició el consumo de tabaco en el periodo de mayor criticidad de la pandemia, cifra que se sitúa por encima de la población heterosexual, con un 0.40%. Esto mismo sucedió con el inicio de consumo de alcohol con un 0.83% en población DSG frente a un 0.32% en población heterosexual, un 0.14% en inicio de consumo de cocaína en población DSG —respecto a un 0.03% en población heterosexual—, un 0.05% en consumo de tranquilizantes en población DSG —por encima de un 0.02% en población heterosexual— y un 0.05% de inicio de consumo de analgésicos opioides en población DSG —respecto a un 0.02% en población heterosexual—.

Así mismo, se evidencia un incremento en este mismo periodo de consumo de cocaína de 0.15% en población étnica, superior al 0.02% de la población no étnica; y un incremento también en el uso de tranquilizantes, con un 0.16% sobre el 0.06% de la población no étnica.

En población DSG el consumo de casi todas las sustancias lícitas e ilícitas aumentó en pandemia, con excepción de estimulantes

El 7.24% de las personas DSG aumentaron su consumo de tabaco o cigarrillo en pandemia, por encima del 2.12% de la población heterosexual. Esta tendencia también se mantiene para bebidas alcohólicas, donde el aumento en población DSG alcanzó el 5.34%, mientras que en población heterosexual alcanzó el 3.07%.

Frente a las sustancias ilícitas, el consumo de cannabis aumentó en población DSG en un 1.93% —0.83% en población heterosexual—, el consumo de cocaína aumentó en población DSG en un 0.60% —0.04% en población heterosexual—, el consumo de tranquilizantes aumentó en población DSG en un 1.10% —0.04% en población heterosexual— y el consumo de analgésicos opioides sin prescripción médica aumentó en población DSG en un 2.23% —0.09% en población heterosexual—.

Mayores tasas de recaída o reinicio del consumo en población DSG respecto a población heterosexual

Se evidencia que en la población DSG un 4.67% de las personas reiniciaron o recayeron en el consumo de cualquier sustancia psicoactiva, frente al 1.06% de la población heterosexual que presentó y reportó el mismo comportamiento para el periodo de mayor criticidad de la pandemia ocasionada por la COVID-19.

Muchas razones llevaron al incremento del consumo de sustancias psicoactivas en el periodo de mayor criticidad de la pandemia a las personas que se reconocen como DSG

Se evidencia que en la población DSG los principales motivos para incrementar el consumo de sustancias psicoactivas en el periodo más crítico de la pandemia del COVID- fueron: la ansiedad

y el estrés —2.24%—, las preocupaciones y el miedo —1.97%—, la sensación de encierro —1.59%—, el distanciamiento social —1.50%—, el aburrimiento —0.61%—, los problemas familiares —0.34%—, la necesidad y la dependencia —0.26%—, la curiosidad —0.18%—, la soledad, angustia o depresión —0.15%— y los problemas económicos —0.05%—.

Percepción del riesgo

La percepción de riesgo de consumo de alcohol y conducción es menor en población DSG que en población cisgénero-heterosexual

El 83% de las personas DSG que consumen alcohol y conducen carros o motocicletas aseguran que al menos una vez han conducido después de beber alcohol, por encima del 44.55% de las personas heterosexuales que cumplen con las condiciones mencionadas.

Así bien, el 56.3% de las personas DSG aseguran que han tenido algún accidente de tránsito bajo consumo de alcohol u otras sustancias, frente al 33.2% de las personas heterosexuales.

También, el 74.4% de las personas DSG han estado en un vehículo o motocicleta conducido por alguien que había ingerido alcohol al menos una vez en la vida, frente al 40.3% de la población heterosexual.

Perspectivas de interés

En la séptima ronda del Mecanismo de Evaluación Multilateral —MEM— se informó que varios Estados miembros de la OEA habían formulado e implementado políticas y programas integrales y equilibrados, encaminados a prevenir y reducir la oferta ilícita de drogas. La mayoría de los observatorios sobre drogas no recopilan datos sobre género, el consumo de drogas en población diversa y no heteronormativa, ni sobre otros grupos vulnerables. Con este capítulo la ciudad de Bogotá cuenta con información actualizada, veraz, oportuna y específica para la toma de decisiones de política pública para un grupo históricamente vulnerado como la población DSG, cuyas prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas son particularmente altas respecto a otros grupos poblacionales.

La mayoría de los estudios epidemiológicos concluyen que las personas con orientación, identidad o expresión diversa en comparación con la población heterosexual presentan o reportan un mayor consumo de sustancias psicoactivas, tanto lícitas como ilícitas. Sin embargo, estos análisis epidemiológicos -del mismo modo que sucede con los análisis epidemiológicos sin perspectiva de género- suelen incorporar las diversidades en un solo nicho, y compararles con la heterosexualidad como si fuera, a su vez, un grupo homogéneo. En este sentido, los análisis epidemiológicos suelen contrastar dos homogeneidades que, aunque puedan permitirnos avizorar ciertos panoramas sobre la relación drogas-sexo-género, en realidad son grupos ampliamente heterogéneos que exigen también de un mayor nivel de profundidad conceptual y analítico para construir un campo de acción basado en evidencia. Aunque en el presente estudio se realizaron comparaciones entre

DSG y población diversa, la totalidad de la información está desagregada tanto por las identidades de género como por la orientación sexual; todo esto con miras a que la actuación sobre estos grupos poblacionales pueda ser focalizada y específica, reduzca las posibilidades de vulneración de derechos y permita ofertar programas y proyectos más eficaces y con menores probabilidades de acción con daño.

La incorporación de la perspectiva de género y diversidad sobre los usos y abusos de sustancias psicoactivas debe pasar por la revisión de las representaciones y estereotipos de género alrededor del consumo de sustancias psicoactivas y de las diversidades, así como por la problematización de las prácticas relacionadas con los abordajes de comprensión e intervención. La población sexual identitaria, de género y de expresión diversa padece condiciones de desigualdad social, cultural y familiar superiores a otros grupos poblacionales, y frecuentemente están en condición de subordinación a los roles asignados socialmente, los cuales dificultan la visibilidad de los modos en que se determinan y moldean los vínculos entre las personas y entre las personas con las instituciones. El desarrollo de trabajos posteriores sobre el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas es fundamental para entender que las sexualidades, identidades y expresiones diversas y no normativas exigen conceptualizaciones teóricas particulares sobre género, sexo y sexualidad, pero también sobre binarismo, identidad, interseccionalidad, cissexismo y heteronormatividad. El escaso abordaje sobre consumo de sustancias psicoactivas y población DSG encuentra un lugar común de diálogo en la estigmatización, la invisibilización y las barreras familiares, sociales e institucionales contra las que se enfrentan día a día.

El Objetivo de Desarrollo Sostenible #5 —igualdad de género— es un llamado a que las políticas sobre drogas, las políticas de prevención del consumo, y los servicios y programas de tratamiento se diseñen en clave de género. En este sentido, es tan amplia la diversidad cuando hablamos de la categoría de género, la de orientación sexual e identidad de género, que analizar, producir políticas y actuar sobre el tema en relación con las sexualidades e identidades no normativas como si fueran un solo grupo es una perspectiva tan equivocada como asumir que la evidencia, los programas y las políticas diseñadas para los hombres tendrán los mismos impactos para las mujeres. En este sentido, “la equidad de género no es solo un derecho humano fundamental, sino la base necesaria para conseguir un mundo pacífico, próspero y sostenible” (RIOD, 2019).

Población que se reconoce como étnica y consumo de sustancias psicoactivas

Este capítulo del tercer *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C. 2022* se encuentra centrado en el consumo de sustancias psicoactivas en las poblaciones de Bogotá que se reconocen como étnicas. En este se exponen cuestiones específicas que plantea el uso de drogas entre las personas con reconocimiento étnico; el acceso a tratamiento por parte de esta población; la facilidad de acceso a las sustancias; y los impactos del periodo de mayor criticidad de la pandemia. Por último, se presentan algunas conclusiones en clave de política pública derivados de los resultados del estudio.

Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con las diversidades étnicas

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible reconoce que una gran parte de los 17 objetivos y sus metas están relacionados con los pueblos indígenas y con la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. El ODS 2, por ejemplo, se relaciona directamente con la producción de los pequeños agricultores indígenas, y el ODS 4 se relaciona con el acceso igualitario a la educación para los niños y niñas indígenas. De igual manera, la agenda está vinculada a la Declaración de los Derechos de las Personas Pertenecientes a Minorías Nacional, Étnicas, Religiosas o Lingüísticas, aprobada por la Asamblea General en diciembre de 1992, y que reconoce no sólo los derechos de los pueblos indígenas, sino también de otras comunidades étnicas que, para el caso de Bogotá, cobijan grupos poblacionales de negritudes, afros, palenqueros, raizales y el pueblo cingaro, gitano, romaní o Rrom.

Caracterización – Personas que se reconocen como étnicas

Hay muy poca disponibilidad de información sobre personas que se reconocen como étnicas que viven en entornos urbanos o cercanos y, por demás, consumen sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas. Estas personas suelen ser incluidas dentro de las estadísticas de las personas que no se reconocen como étnicas y, sin embargo, tanto las trayectorias de vida como las prácticas culturales, aun cuando muchas se hayan transversalizado, continúan conservando sus respectivas diferentes. Debido a lo anterior, la Secretaría de Salud de Bogotá y UNODC han caracterizado de manera específica a las personas que se reconocen como indígenas; a las personas que se reconocen como negras, raizales, palenqueras y afros; y a las personas que se reconocen como parte del pueblo gitano, cingaro, romaní y Rrom, y que viven en Bogotá, para generar recomendaciones en clave de política pública específicas desde la prevención y la reducción de riesgos y daños.

Población

Para el presente estudio se realizaron un total de 1.351 encuestas a población étnica en la ciudad de Bogotá, que equivalen al 12.38% de la población encuestada.

Localidad

La población étnica encuestada se encuentra en las localidades —A-Z— de: Antonio Nariño —0.96%—, Barrios Unidos —0.88%—, Bosa —14.11%—, Chapinero —1.30%—, Ciudad Bolívar —9.43%—, Engativá —12.45%—, Fontibón —4.61%—, Kennedy —11.67%—, La Candelaria —0.29%—, Los Mártires —0.76%—, Puente Aranda —1.68%—, Rafael Uribe Uribe —6.69%—, San Cristóbal —5.55%—, Santa Fe —2.08%—, Suba —13.25%—, Sumapaz —0.02%—, Teusaquillo —1.36%—, Tunjuelito —1.56%—, Usaquén —5.35%— y Usme —6%—. Bosa, Suba, Engativá y Kennedy concentran más del 51% de la población que se reconoce como étnica en Bogotá.

Diversidad sexual, de género y de identidad

El 96.89% de las personas con pertenencia étnica encuestadas se considera heterosexual; y el 3.11% restante hace parte de la población de sexo, identidad y/o género diverso, desagregada así: bisexual —1.55%—, gay —0.96%— e intersexual —0.37%—, y lesbiana, transgénero y transexual con un 0.07% cada uno.

Edad

La población étnica encuestada está en rangos de edad entre los 12 y 17 años —6.29%—, los 18 a 24 años —11.84%—, los 25 a 34 años —16.8%—, los 35 a 44 años —16.95%— y entre los 45 y 65 años —48.11%—.

Estrato socioeconómico

La población étnica encuestada se ubica en los estratos socioeconómicos: uno —20.21%—, dos —43.6%—, tres —29.02%— y cuatro, cinco y seis —6.37%—. Algunas de las personas que se reconocen como étnicas que están ubicadas en lo rural no se encuentran estratificadas —0.15%— y algunas otras no aportaron información al respecto —0.67%—.

Resultados

Sustancias ilícitas

Las personas que se reconocen como étnicas consumen menos sustancias psicoactivas ilícitas en todas las prevalencias que aquellas que se reconocen como étnicas

El 38.45% de los encuestados que se reconocen como étnicos ha consumido alguna vez en la vida cualquier sustancia psicoactiva lícita o ilícita. Respecto al consumo de sustancias ilícitas, el 18.43% de los encuestados étnicos ha presentado este tipo de consumo en prevalencia global, por debajo de la población encuestada que no se reconoce como étnica, con un 19.74%, y con una diferencia porcentual del 1.3%.

Frente al consumo reciente, el 5.33% de los encuestados étnicos ha consumido cualquier sustancia psicoactiva, por debajo del 6.48% de los encuestados no étnicos, con una diferencia porcentual del 1.15%.

Sobre el consumo actual, el 3.40% de las personas con pertenencia étnica ha consumido cualquier sustancia psicoactiva, por debajo del 4.73% de las personas no étnicas, y una diferencia porcentual del 1.33%.

La población que se reconoce como étnica consume menos marihuana

La prevalencia reciente de consumo de marihuana en la población étnica muestra unos resultados al 2022 de 4.74%, muy por debajo del 9.28% de la población no étnica, con una diferencia

porcentual del 4.54%, casi del doble. Cabe resaltar que la población étnica presenta un consumo por debajo de la media del estudio del 2022, que mantiene una prevalencia reciente del 5.71%, con una diferencia porcentual del 0.97%.

El consumo de cocaína de la población que se reconoce como étnica está muy por debajo de la media de consumo de 2022

Sobre el consumo de cocaína en la población étnica, el estudio de 2022 muestra una prevalencia del último año de 0.74%, muy por debajo del 3.91% de la población no étnica, con una diferencia porcentual de 3.17%. La población étnica presenta un consumo por debajo de la media del estudio del 2022, que mantiene una prevalencia reciente de 4.3% del consumo de esta sustancia, con una diferencia porcentual de 3.56%.

El uso de tranquilizantes sin prescripción médica en las personas étnicas es superior al de la media del estudio 2022

El consumo de tranquilizantes en la población étnica, de acuerdo con los datos del 2022, muestra una prevalencia último año de 1.11% que, aunque está por debajo del 2.82% de la población no étnica —con una diferencia porcentual del 1.71%—, está por encima de la media del estudio del 2022, que mantiene una prevalencia reciente de 0.49% del consumo de esta sustancia, con una diferencia porcentual de 0.62%.

Consumo de sustancias psicoactivas desde otras ópticas

La escolarización es un factor de prevención del consumo de sustancias psicoactivas ilícitas en la población étnica

Al igual que para el capítulo de mujeres y sustancias psicoactivas, este indicador requiere de la diferenciación del consumo alguna vez en la vida de cualquier sustancia psicoactiva ilícita frente al consumo reciente y actual de las mismas. Aunque, en un primer vistazo, podría concluirse que a mayor grado de escolarización hay una mayor prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas, no es el acceso a la escolarización lo que incrementa las posibilidades de consumo de sustancias psicoactivas, sino que cada vez son más las personas que se reconocen como étnicas las que acceden a niveles superiores de educación y, por tanto, las personas étnicas con menores niveles de escolarización en términos poblacionales representan un menor número de personas. También parece existir una relación entre consumo exploratorio y mayor nivel de escolarización, pero el ciclo vital es también un factor determinante.

En relación con el consumo global de cualquier sustancia ilícita, las personas étnicas con grado de profesionalización —pregrado, especialización o maestría culminada— tienen una prevalencia de consumo de 29.6%, seguidas de aquellas que cuentan con el bachillerato —básica secundaria, media académica, media técnica o normalista— con el 20.6%, y una diferencia porcentual del 9%. Frente a la prevalencia de consumo reciente, el 7% de las personas étnicas con grado de profesionalización —pregrado, especialización o maestría culminada— han consumido cualquier sustancia ilícita; en contraste, el 7.4% de aquellas que cuentan con el bachillerato —básica

secundaria, media académica, media técnica o normalista— han consumido, con una diferencia porcentual del 0.4%.

La tendencia al decrecimiento se enfatiza en la prevalencia actual, donde el 4.2% de las personas étnicas con grado de profesionalización muestran menores prevalencias de consumo de cualquier sustancia ilícita respecto a las personas étnicas que cuentan con el bachillerato, con un 6.3%, y una diferencia porcentual de 2.1%.

Las personas que se reconocen como étnicas y no trabajan por incapacidad permanente tienen altos riesgos de consumo de sustancias psicoactivas ilícitas

Si bien el consumo de cualquier sustancia psicoactiva ilícita alguna vez en la vida marca una prevalencia de 27.46% en aquellas personas étnicas que trabajan y estudian, esta cifra se reduce respecto a la prevalencia del último año —11.59%— y último mes —7.86%—, aunque se mantiene alta respecto a las personas desempleadas, las que se dedican a los oficios domésticos y las que solamente estudian o son cuidadores de otras personas.

También es de resaltar que, aunque el consumo de cualquier sustancia psicoactiva ilícita alguna vez en la vida marca una prevalencia de 21.81% en aquellas personas que solamente trabajan, esta cifra se reduce significativamente respecto a la prevalencia de último año —3.87%— y último mes —2.54%—.

Las personas que no trabajan ni estudian, tienen una prevalencia de consumo de cualquier sustancia psicoactiva ilícita alguna vez en la vida de 14.85%, y esta cifra mantiene altos porcentajes tanto en la prevalencia de último año —6.33%— como en la del último mes —4.47%—.

Sin embargo, son las personas que no trabajan por incapacidad permanente quienes presentan altas tasas de consumo de sustancias psicoactivas ilícitas, tanto en la prevalencia alguna vez en la vida —20.20%— como en la de último año —17.25%— y el último mes —17.25%—.

En promedio, es mayor el número de consumidores que se reconocen como étnicos que han intentado causarse heridas o lesiones

El intento de causarse heridas o lesiones por parte de personas que han consumido sustancias psicoactivas alguna vez en la vida es superior —32.46%— que el de las personas no étnicas —27.60%—. De igual manera, la diferencia en estructuración e ideación suicida en población étnica es ligeramente inferior —34.8%— que en población no étnica —36.24%—.

Hay diferencias en los patrones de consumo en población étnica de acuerdo con el estado civil

Sobre el consumo reciente de cualquier sustancia ilícita, las personas que se reconocen como étnicas y cuyo estado civil es unión libre, reportan un mayor consumo de sustancias psicoactivas que en cualquier otro estado civil —5.21%—. A este, le siguen las personas solteras con una prevalencia actual de 3.95%. A continuación, se presentan altas prevalencias en las personas separadas o divorciadas, con una prevalencia último mes del 2.2%.

Acceso a tratamiento y población étnica

Las personas que se reconocen como étnicas manifiestan una mayor necesidad de recepción de tratamiento por uso de sustancias psicoactivas ilícitas, y un menor acceso

En la prevalencia reciente se detecta que el 78.6% de las personas que se reconocen como étnicas manifiesta una necesidad de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas ilícitas, por encima de la población no étnica —con una prevalencia de 75.6%— y con una diferencia porcentual de 3 puntos.

Pese a lo anterior, es menor el número de personas étnicas que han buscado ayuda especializada en el último año, con un 56.5% frente al 60.51% de las personas no étnicas que lo han realizado, con una diferencia porcentual de 4.01%. Esta tendencia se mantiene en el último mes, donde el 43.5% de las personas reconocidas como étnicas ha buscado ayuda, por debajo del 52.10% de las personas no étnicas que también ha realizado la misma actividad.

En promedio, el 38.86% de las personas étnicas que han manifestado una necesidad de tratamiento y han buscado ayuda especializada, han estado, estuvieron hace un año o hace más de un año en tratamiento, frente al 61.91% de las personas no étnicas, con una diferencia porcentual del 23.05%, encontrándose una brecha de acceso a tratamiento para estas personas.

Cabe resaltar que hay una inversión en la tendencia de sustancia que motiva el acceso al tratamiento. En las personas étnicas, la principal sustancia por la cual se ha recibido ayuda profesional es el alcohol, con un 63.17%, seguida de la marihuana, con un 29.61%. En el caso de las personas que no se reconocen como étnicas, la principal sustancia ha sido la marihuana, con un 65.36%, seguida del alcohol, con un 29.61%. Aunque en ambas poblaciones hay otras sustancias que motivaron el tratamiento como la cocaína, el basuco y la heroína, no son estadísticamente representativas.

La población étnica que consume sustancias psicoactivas requirió asesoría en la pandemia por COVID-19 en mayor medida que la población no étnica

Fueron más las personas étnicas que requirieron asesoría en el periodo de mayor criticidad de la pandemia —30.48%— que las personas no étnicas —24.18%—. En general, estas personas también evidenciaron que la pandemia hizo más difícil la relación con las personas que viven —27.80%—, frente a las personas no étnicas —22.78%—.

También, es relevante resaltar que las personas étnicas en comparación con las personas no étnicas evidenciaron incrementos en diversas tipologías de violencia, como la violencia física —4.95% en étnicas respecto a las no étnicas, con un 3.04%—, el maltrato psicológico —6.32% en étnicas respecto a las no étnicas, con un 4.80%—, la agresión sexual —1.31% en étnicas respecto a las no étnicas, con un 0.91%— y la negligencia o el abandono —4.49% en étnicas respecto a las no étnicas, con un 3.08%—.

Consumo de sustancias psicoactivas lícitas en el periodo de mayor criticidad de la pandemia en población étnica

El periodo de mayor criticidad de la pandemia llevó a iniciar el consumo de bebidas alcohólicas y analgésicos u opioides sin prescripción médica en población étnica

El estudio evidencia que el 0.44% de las personas étnicas inició el consumo de alcohol en el periodo de mayor criticidad de la pandemia, cifra que se sitúa por encima de la población no étnica, con un 0.30%. Esto mismo sucedió con el uso de analgésicos u opioides sin prescripción médica, con un 0.04% sobre el 0.02% de la población no étnica.

Así mismo, se evidencia un incremento en este mismo periodo de consumo de cocaína de 0.15% en población étnica, superior al 0.02% de la población no étnica; y un incremento también en el uso de tranquilizantes, con un 0.16% sobre el 0.06% de la población no étnica.

Muchas razones llevaron al incremento del consumo de sustancias psicoactivas en el periodo de mayor criticidad de la pandemia a las personas que se reconocen como étnicas: la experimentación no fue una de ellas

Se evidencia que en la población étnica fueron el aburrimiento —0.71%—, la ansiedad y el estrés —0.39%— y los problemas en el trabajo —0.27%— los principales detonantes del incremento de consumo de sustancias psicoactivas en la pandemia. En población no étnica fueron el aburrimiento y estrés —1.15%—, la sensación de encierro —0.99%— y el aburrimiento —0.61%— los principales detonantes.

Perspectivas de interés

Es importante destacar que los resultados de este capítulo, específicamente en lo relacionado con las sustancias psicoactivas ilícitas, se refieren a las sustancias comunes ajenas a la cosmovisión ancestral de los pueblos étnicos o a las sustancias tradicionales.

Existe amplia evidencia en las ciudades y pueblos de las Américas, lo cual es concordante con los resultados de este estudio, de que hay un elevado patrón de consumo de alcohol en las personas que se reconocen como étnicas, aunque no es superior al de aquellas personas que no se reconocen como tal. Circunstancias como las políticas coloniales, la pérdida del territorio y los procesos de aculturación son algunos de los detonantes de consumo que se evidencian en la literatura en relación con las altas prevalencias de consumo (Wesley-Esquimaux, Cynthia & Smolewski, 2004; Gutiérrez, 2020).

Este estudio muestra también que la población étnica encuestada, que vive en un 95% en zonas urbanas, padece niveles críticos de depresión, ansiedad, auto laceración e ideación y estructuración suicida, todos factores de riesgo bidireccionales al consumo de sustancias psicoactivas. Esto también está en consonancia con lo que indica la literatura sobre otros grupos étnicos en Colombia, principalmente relacionados con estudios sobre grupos indígenas (UdeA & OIA, 2006).

Es fundamental entender y responder a las causas que llevan a que la población que se reconoce como étnica tenga un consumo alto de medicamentos sin fórmula médica, tanto tranquilizantes como analgésicos u opioides, cuyas prevalencias pueden inclusive estar sobre las de las personas que no se reconocen como étnicas y la media de consumo de la ciudad. Esto puede estar estrechamente relacionado con los altos niveles de depresión, ansiedad, auto laceración e ideación suicida. Así mismo, centrar la atención en las personas étnicas que no trabajan por incapacidad permanente es fundamental, ya que tienen altas prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas ilícitas tanto en la prevalencia reciente como actual.

Por último, la evidencia de altas necesidades de acceso a tratamiento y ayuda especializada, y la necesidad de disminución de las brechas de cobertura a las que se enfrentan las personas que se reconocen como étnicas es uno de los resultados de este estudio que requiere especial atención. Muchas de estas personas se encuentran lejos de sus territorios de origen y de sus redes de apoyo, por lo que deben encontrar en el sistema de salud un aliado en la superación de los problemas de consumo de sustancia psicoactivas, y no un obstáculo que agudice las condiciones de marginalidad a las que se pueden enfrentar. El 63.81% de la población que se reconoce como étnica en Bogotá vive en los estratos 1 y 2.

Conclusiones

Conclusiones y principales datos del estudio

El *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C, 2022* actualiza el conocimiento de la situación del consumo de drogas en Bogotá y aporta información para la toma de decisiones en materia de política pública, la investigación académica y la apropiación social del conocimiento por parte de la ciudadanía. Esta información se distribuye entre 11 zonas determinadas para la investigación: Centro-oriente, Norte, Suroccidente, Occidente, Suba, Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito, Rafael Uribe Uribe, Usaquén y Sumapaz; pero también provee información para todas las localidades en relación con sustancias lícitas como el tabaco y el alcohol, y cualquier sustancia ilícita y marihuana, y aporta información sobre lo urbano y lo rural. La información se ha georreferenciado para obtener una visión diferente de la información, y se ha hecho énfasis en poblaciones específicas —mujeres, población que se reconoce como étnica y población de sexo y género diverso— y fenómenos específicos —trabajo, demanda de tratamiento, periodo de mayor criticidad de la pandemia ocasionada por la COVID-19, entre otros—.

El estudio, que conserva las características técnicas y metodológicas del realizado tanto en el 2009 como en el 2016, permite realizar comparaciones en el uso de drogas y visualizar la evolución del fenómeno de consumo.

Es importante resaltar que el estudio, en sus características metodológicas y específicamente al tratarse de una encuesta hogares no incluye información de personas en situación de vida en calle, personas privadas de la libertad ni personas en centros de tratamiento, las cuales deben ser abordadas con características estadísticas, técnicas y metodológicas diferentes.

A continuación, se presentan las principales conclusiones de los apartados anteriores y se invita a la ciudadanía a profundizar en ellas y propiciar espacios de análisis situacionales basados en los datos obtenidos por el estudio:

- El uso de **tabaco sigue disminuyendo** y hay una baja tasa de nuevos consumidores — incidencia—. Sin embargo, **en las mujeres se aprecia un aumento**. Igualmente se observa que el consumo se **incrementa en las personas más jóvenes —12 a 24 años—**.
- El consumo de **tabaco a través de vapeadores o dispositivos de calentamiento** alcanza el **7.36%**. En menores de edad —12 a 17 años— el consumo actual —últimos 30 días— es de 1.13%, que equivale a 4.285 personas.
- El **alcohol** sigue siendo la sustancia más consumida en Bogotá. **2.533.364 personas** son

consumidoras actuales de bebidas alcohólicas. El **uso abusivo** alcanza el **21%** y representa unas **531.000 personas**.

- La **marihuana** es la sustancia ilícita de mayor consumo. Cerca de **380.000 personas** reportan consumo en el último año. De estas, el **40%** clasifican en los grupos en situación de **abuso o dependencia**; que representan un poco más de **148 mil personas**.
- La **cocaína** ocupa el segundo lugar entre las sustancias ilícitas de mayor consumo. Cerca de **7.000 personas** están en situación de abuso o dependencia.
- El comparativo de 2016 y 2022 muestra que las siguientes sustancias duplican su prevalencia de consumo reciente y de último año: **éxtasis —del 1.72% al 3.35%—, opioides sin prescripción médica —del 1.38% al 3.94%— y hongos —del 1.86% al 4.09%—**.
- El consumo de **cualquier sustancia ilícita** registra un **aumento significativo** en sus **tres indicadores de consumo** —vida, año y mes—. La prevalencia de vida sube 4.6 puntos porcentuales y el consumo de último año pasa de **2.54%** en **2016** a **6.16%** en **2022**.
- El consumo de sustancias psicoactivas **afecta** en mayor medida a los **hombres, jóvenes entre los 12 y 24 años** y a los **estratos 4, 5 y 6**.
- Los **consumos de las mujeres vienen aumentando** y cerrando la distancia frente a los hombres.
- El **consumo problemático** se reporta en mayor medida frente a alcohol y marihuana en los estratos 1 y 2.
- Los jóvenes entre **18 y 24 años** presentan los **más altos índices de consumo de todas las sustancias** lícitas e ilícitas.
- Las **mayores prevalencias** en el **consumo de riesgo y perjudicial de cualquier sustancia ilícita** se dan en las personas entre **25 y 34 años**.
- Se observa que entre los **12 y 17 años** ya se presentan **tasas de abuso y dependencia**.



Recomendaciones

- El estudio contribuye a la toma de decisiones y el desarrollo focalizado de acciones efectivas frente al consumo de sustancias psicoactivas.
- Especialmente para esta versión se ha hecho una gran apuesta por conocer la situación del Distrito tanto en las zonas urbanas como rurales; por lo tanto, es fundamental que las instituciones tengan en cuenta estos resultados para el diseño de estrategias y programas acordes al panorama y necesidades de cada localidad, tanto en lo rural como en lo urbano.
- Es fundamental continuar apostándole a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, tanto lícitas como ilícitas, en edades tempranas, pues a los 12 y 17 años ya se presentan tasas de abuso y dependencia.
- Si bien en los estratos más altos hay mayores tasas de consumo de sustancias psicoactivas, las estimaciones de abuso y dependencia se presentan en mayor medida en los estratos 1 y 2.
- La continuidad por la apuesta de política pública por la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la reducción de riesgos y daños es necesaria.
- El consumo de tabaco vía cigarrillo año a año desciende, pero el uso de dispositivos de calentamiento de tabaco y vapeadores incrementa. Una política pública eficaz de reducción del consumo de tabaco debe centrarse no solamente en la sustancia, sino en el medio y modo de uso.
- Las políticas públicas de prevención, tratamiento y reducción de riesgos del consumo de drogas deben orientarse con enfoque de género, especialmente para sustancias como el tabaco, el alcohol, la marihuana, la cocaína y los tranquilizantes sin prescripción médica.
- Un aspecto clave para analizar son las políticas encaminadas a reducir el acceso y el consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad, dado que como lo muestran las cifras del estudio 2022, entre más jóvenes, más temprana es la edad de inicio.
- Se deben orientar políticas públicas y acciones específicas sobre la diversidad étnica, donde sustancias como los tranquilizantes sin prescripción médica van en aumento.
- Es fundamental poner el foco en la población sexual, de género y de identidad diversa, donde casi todas las drogas presentan prevalencias similares o superiores respecto a la población heterosexual.
- Es importante ampliar los servicios de atención, tratamiento e inclusión social para personas con abuso o dependencia. Si el 1.9% de quienes presentan abuso o dependencia de alcohol busca ayuda especializada para tratar de disminuir el consumo, este porcentaje equivaldría a 10.620 personas.



Referencias bibliográficas

Brady, T. & Randall, C. (junio de 1999). Gender differences in substance use disorders. En: *Psychiatric Clinics of North America*, núm. 2: 241-252.

Grella, C. (noviembre de 2008). From generic to gender-responsive treatment: changes in social policies, treatment services, and outcomes of women in substance abuse treatment. En: *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 40, SARC Supl. núm. 5: 327-343.

Guerrero, E & et al. (julio de 2014). Barriers to accessing substance abuse treatment in Mexico: national comparative analysis by migration status. En: *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 9, núm. 30.

Gutiérrez, A. (2020). La problemática de adicciones en pueblos indígenas de Colombia y la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. *Revista de derecho (Valdivia)*, 33(2): 205-228

McQueen, K. y Murphy-Oikonen, J. (diciembre de 2016). *Neonatal abstinence syndrome*. En: *New England Journal of Medicine*, vol. 375, núm. 25: 2468-2479.

Oberleitner, L & et al. (julio de 2014). Childhood stressors differentially affect age of first use and telescoping across women and men. En: *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 140: 64-65.

Organización de las Naciones Unidas. (1992). *Declaración de los Derechos de las Personas Pertenecientes a Minorías Nacional, Étnicas, Religiosas o Lingüísticas*.

Secretaría de la Mujer de Bogotá & UNODC. (2022). *Lentes Violeta*.

Secretaría de Salud de Bogotá, Organización de los Estados Americanos & UNODC. (2016). *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C. 2016*.

Universidad de Antioquia & Organización Indígena de Antioquia. (2006). *Estado del arte del conocimiento sobre la salud de los pueblos indígenas de América: Salud mental de los pueblos indígenas*.

UNODC Research. (2018). *Women and drugs: drug use, drug supply and their consequence* (Cap.5) en *World Drugs Report 2018*.

Wesley-Esquimaux, Cynthia & Smolewski. (2004). *Historic Trauma and Aboriginal Healing*. Aboriginal Healing Foundation.

Anexos

Anexo 1 - Comparativo coeficiente de variación de estimaciones tabaco, alcohol y marihuana, según sexo, grupos de edad, estrato socioeconómico y zonas

El coeficiente de variación estimado —CVE— es el indicador de precisión estadístico más utilizado por los investigadores que usan muestreo probabilístico porque se expresa en términos relativos, lo cual permite comparar la precisión estadística entre resultados de diversos proyectos. Este es el indicador que usa el DANE en los informes periódicos que entrega al país.

En el marco de la estimación de un parámetro poblacional, el coeficiente de variación estimado —CVE— se define como el cociente entre la raíz cuadrada de la estimación de la varianza del estimador del parámetro y la estimación de dicho parámetro. Los detalles teóricos se pueden consultar en Särndal, Swensson y Wretman (1992, pág. 42). En cuanto a la aplicación del CVE, enseguida se presenta un ejemplo que ayudará al lector en la interpretación de los resultados estadísticos.

Como ejemplo, si el parámetro poblacional a estimar es la proporción de personas adultas en Bogotá que han consumido marihuana durante el último mes y luego de la definición de la estrategia de muestreo y de la recolección de información resulta que la estimación obtenida es de 6,5% y el CVE es de 10% entonces el intervalo con 95% de confianza asociado a la estimación del parámetro es (5.2%; 7.8%). Los siguientes son los pasos para la determinación del intervalo de confianza:

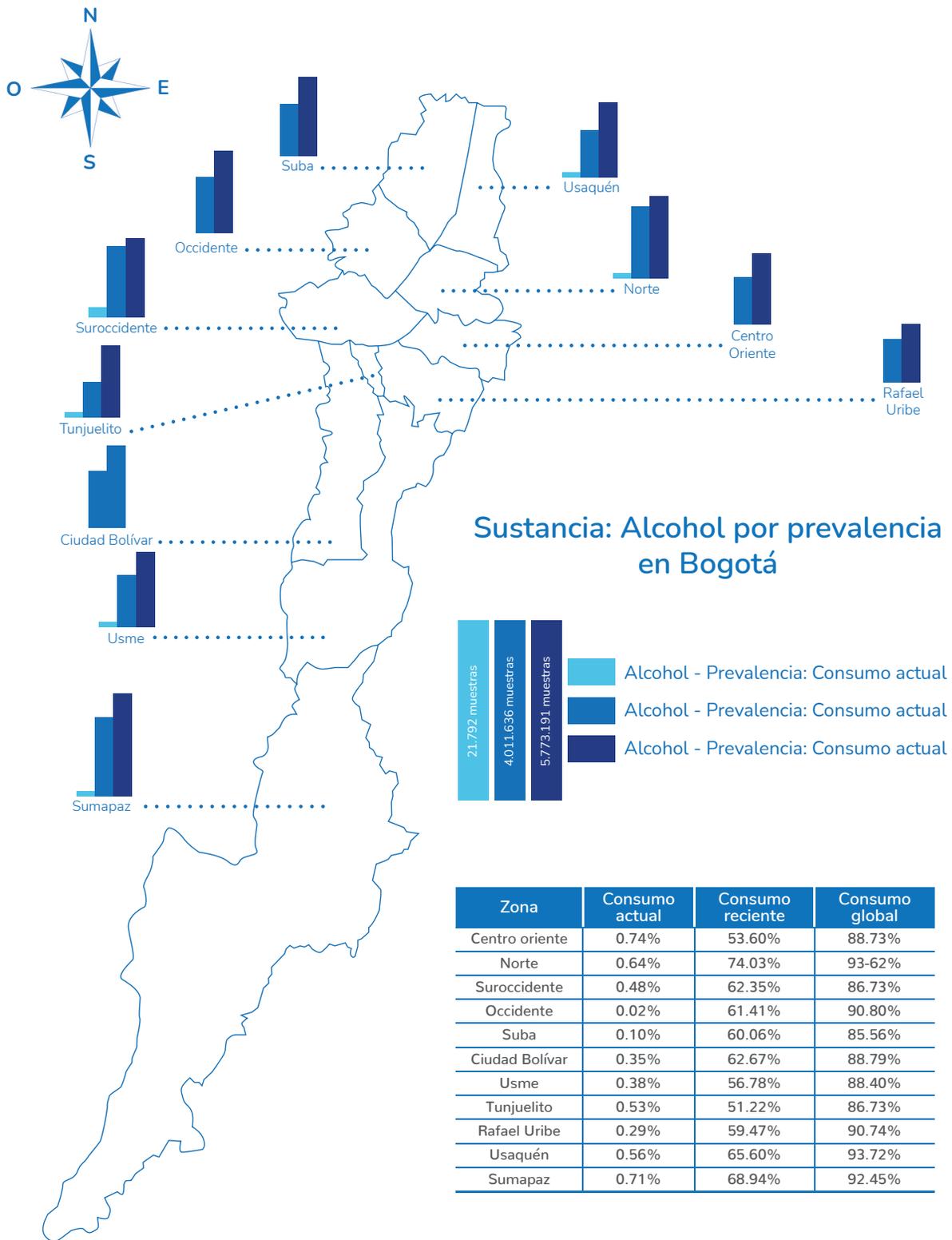
Tabla 189 Determinación del intervalo de confianza

Paso	Valor	Detalle del cálculo
Estimación puntual (EP)	6.5	Obtenido de la muestra con la aplicación del estimador
CVE	10	Obtenido de la muestra con la aplicación del estimador de la varianza
Constante -95% de confianza- (K)	1.96	Valor de tabla asumiendo distribución normal
Longitud Media del Intervalo (LMI)	1.3	$CVE * EP * K$
Límite Inferior del intervalo (LI)	5.2	$EP - LMI$
Límite Superior del intervalo (LS)	7.8	$EP + LMI$

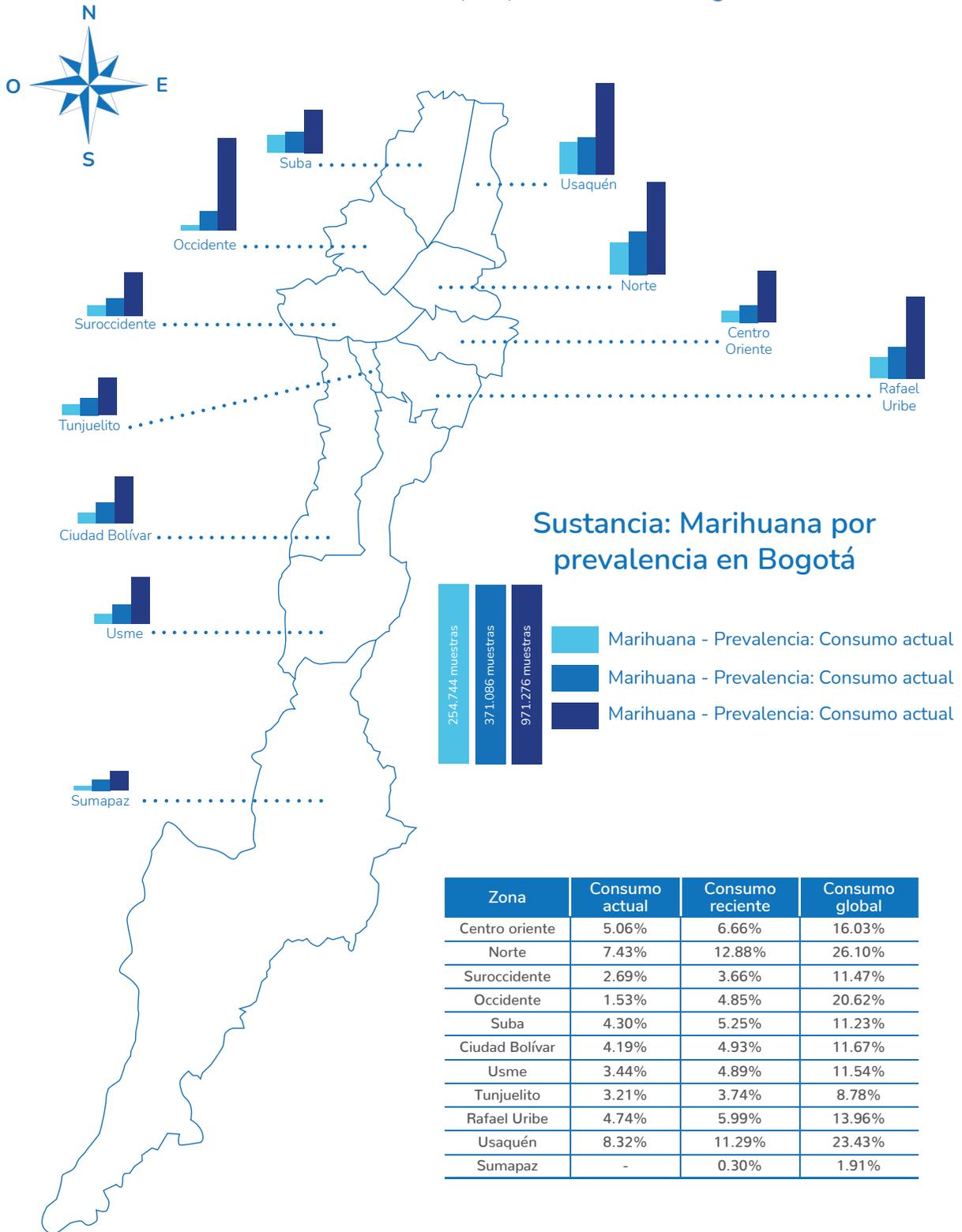
Tabla 191 CVE para tabaco, alcohol y marihuana

	CVE para Tabaco			CVE para Alcohol			CVE para Marihuana		
Sexo	Número de Personas	Prevalencia Mes	CVE	Número de Personas	Prevalencia Mes	CVE	Número de Personas	Prevalencia Mes	CVE
Hombres	5.265	21.39	6.24	5.265	48.75	4.42	5.265	2.98	12.91
Mujeres	5.647	10.12	11.71	5.647	29.71	7.41	5.647	1.64	45.93
Total	10.912	15.62	5.71	10.912	38.98	3.95	10.912	2.29	19.16
Grupos de edad	Número de Personas	Prevalencia Mes	CVE	Número de Personas	Prevalencia Mes	CVE	Número de Personas	Prevalencia Mes	CVE
12-17 años	627	2.72	25.58	627	17.14	21.72	627	7.23	87.85
18-24 años	1.564	22.75	14.59	1.564	51.63	7.53	1.564	5.29	17.69
25-34 años	2.203	19.48	7.73	2.203	55.08	6.74	2.203	4.4	19.04
35-44 años	1.862	15.33	10.01	1.862	41.41	9.35	1.862	1.84	34.12
45-65 años	4.656	13.34	9.51	4.656	29.33	6.98	4.656	0.3	29.04
Total	10.912	15.62	5.71	10.912	38.98	3.95	10.912	2.49	19.16
Estrato socioeconómico	Número de Personas	Prevalencia Mes	CVE	Número de Personas	Prevalencia Mes	CVE	Número de Personas	Prevalencia Mes	CVE
1	1.738	18.45	8.39	1.738	34.05	5.9	1.738	2.47	23.7
2	4.096	15.78	6.95	4.096	36.8	4.74	4.096	1.74	18.55
3	3.789	15.29	11	3.789	36.74	7.23	3.789	2.13	20.48
4, 5 y 6	1.200	13.97	20.6	1.200	53.54	11.54	1.200	3.84	43.6
NS/NR	89	34.99	19.83	89	30.21	22.11	89	0.66	1.78
Total	10.912	15.62	5.71	10.912	38.98	3.95	10.912	2.49	19.16

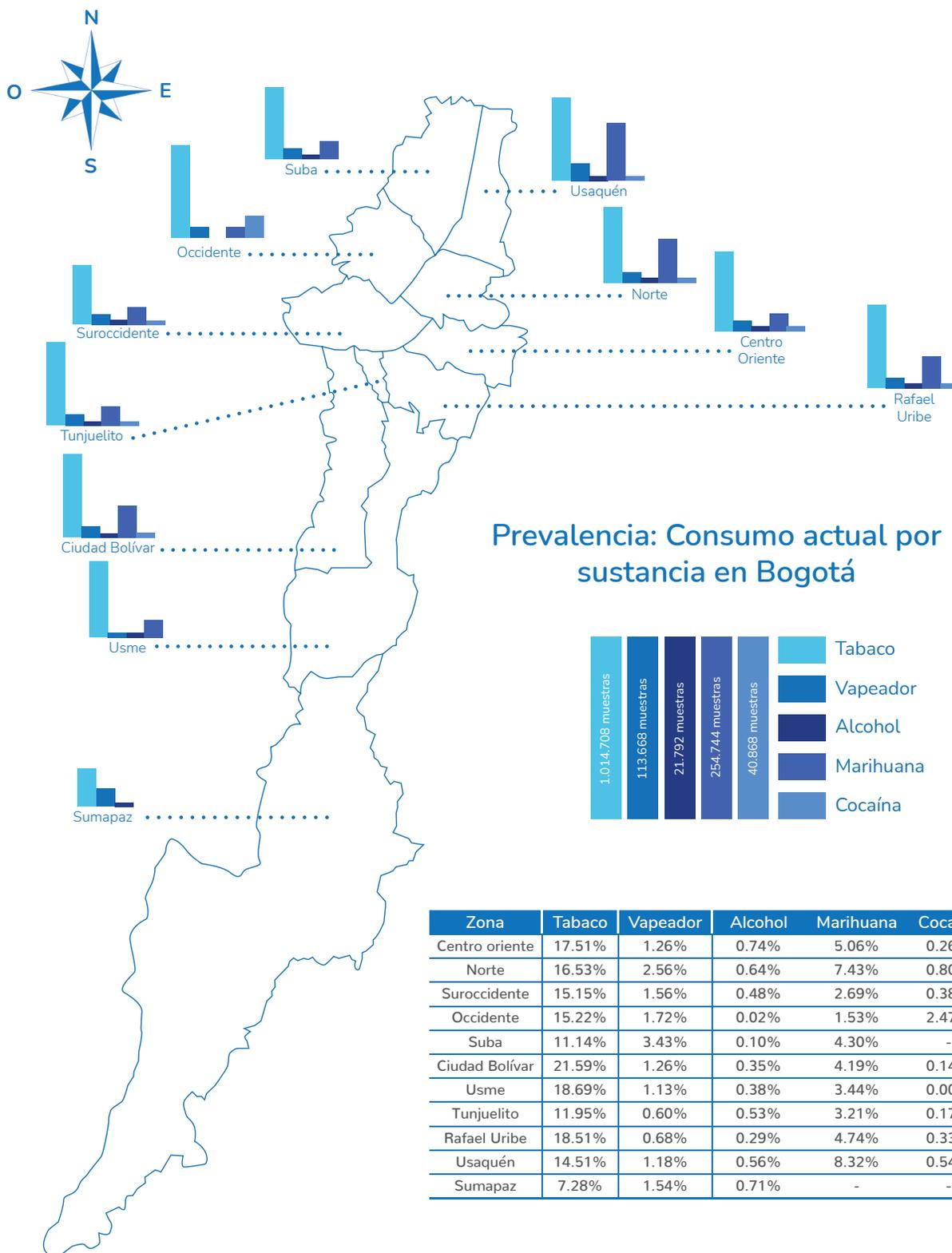
Anexo 2 – Alcohol por prevalencia en Bogotá



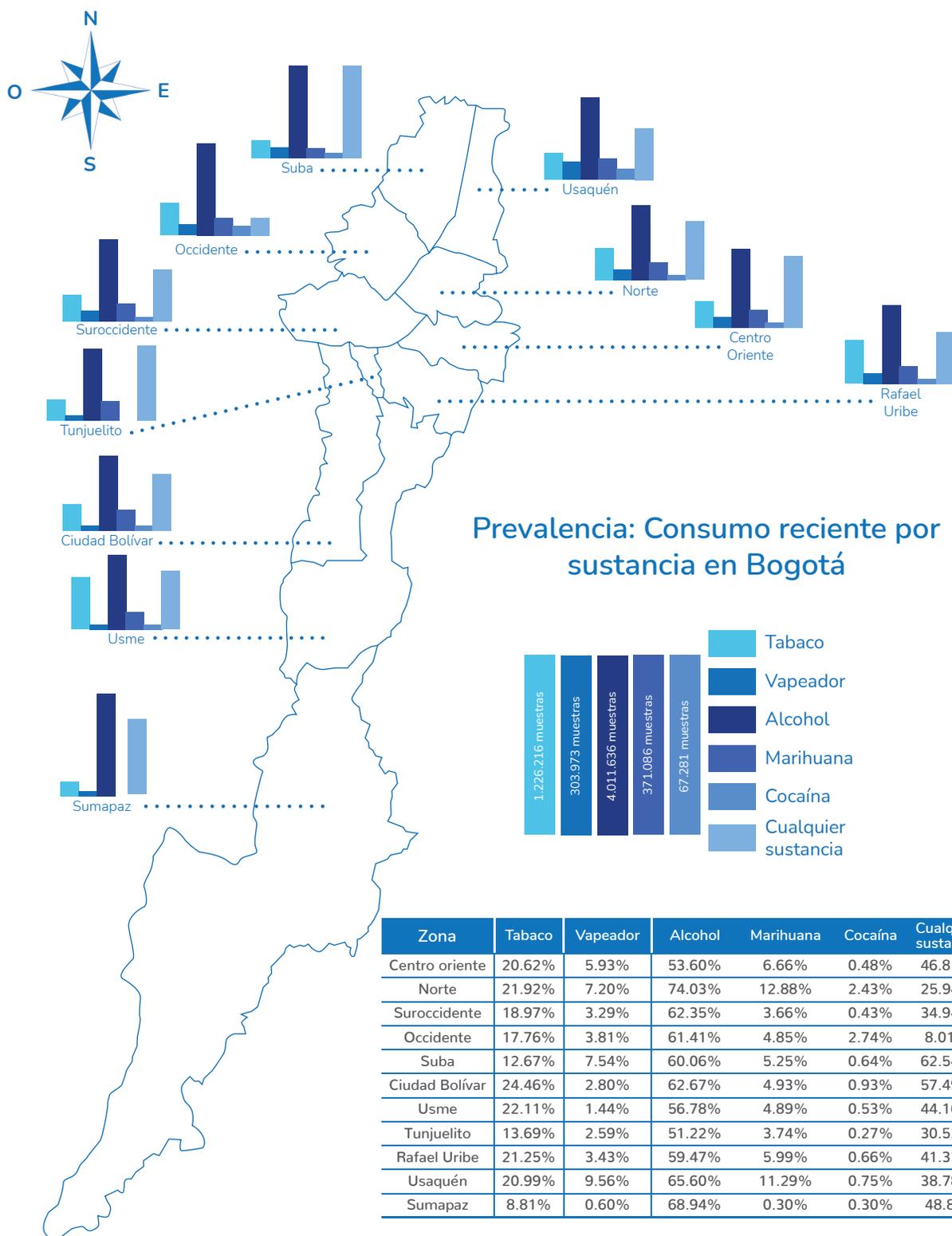
Anexo 2 – Marihuana por prevalencia en Bogotá



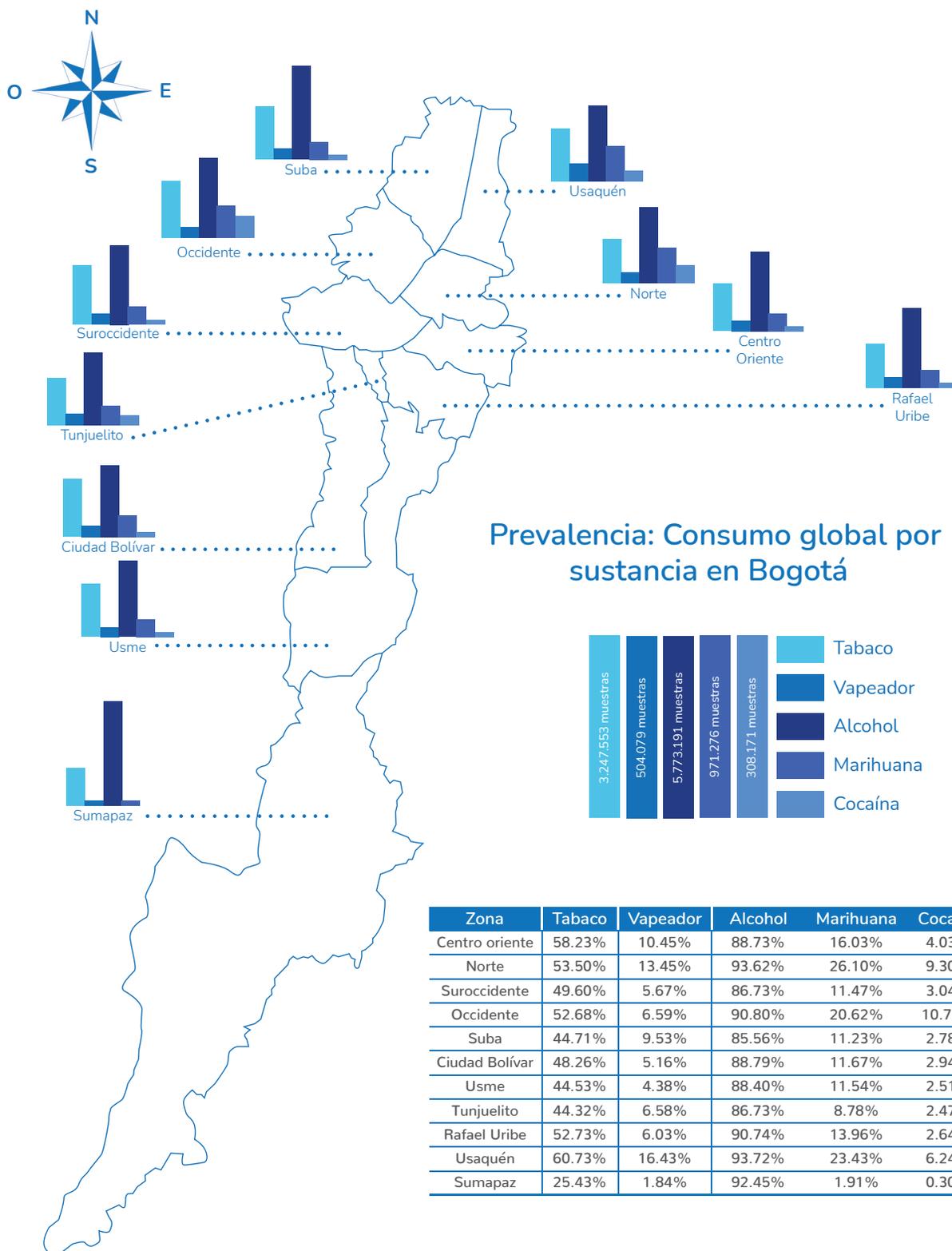
Anexo 2 – Consumo actual por sustancia en Bogotá



Anexo 2 – Consumo reciente por sustancia en Bogotá



Anexo 2 – Consumo global por sustancia en Bogotá





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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

