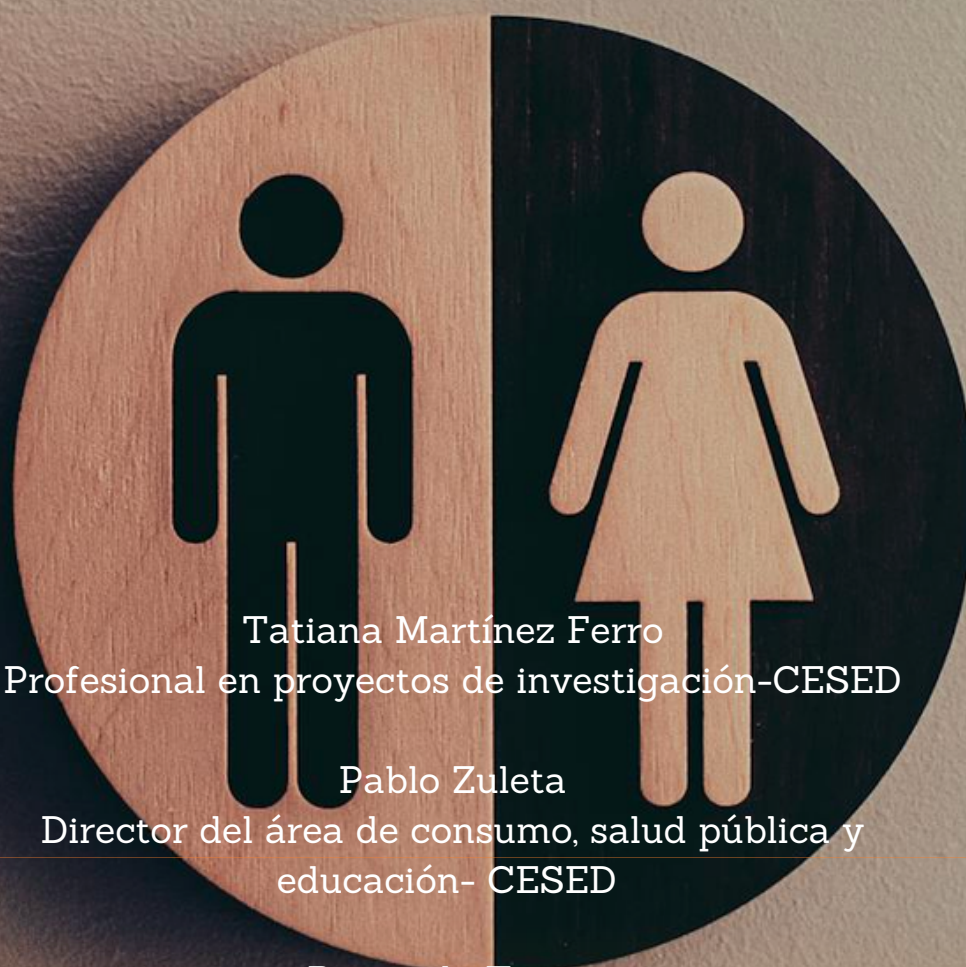


ANÁLISIS Y PERSPECTIVA DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO SEGÚN SEXO: usuarios de la Fundación la Luz IPS



Tatiana Martínez Ferro
Profesional en proyectos de investigación-CESED

Pablo Zuleta
Director del área de consumo, salud pública y
educación- CESED

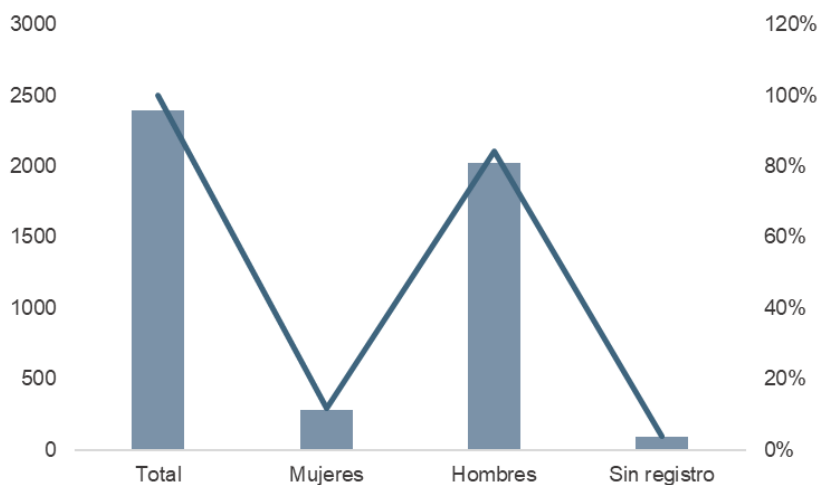
Bernardo Tocua
Profesional en proyectos de investigación- CESED

Análisis y perspectiva del consumo problemático según sexo¹: usuarios de la Fundación la Luz IPS

Información utilizada

El consumo problemático ha sido objeto de estudio desde diferentes perspectivas y en esta ocasión se aborda desde el análisis de las distribuciones por sexo de los datos recopilados por la Fundación La Luz^{2 3} IPS, en el periodo comprendido entre diciembre de 2020 y marzo de 2023. La muestra consta de 3.051 observaciones correspondientes a 2.398 pacientes. Es importante destacar que se consideró únicamente el primer ingreso de cada paciente para garantizar la integridad de la muestra, lo que resulta en un total de 2.398 observaciones. De acuerdo con los datos, se registraron 283 mujeres, 2.020 hombres y 95 datos en los que no se especificó el sexo, conformando así una base final de análisis de 2.303 casos.

Ilustración 1. Total de ingresos por sexo



¹Definición Sexo: este término hace referencia al sexo biológico de la persona. Según la OMS, el "sexo" se puede entender como las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres, mientras que el "género" se refiere a los roles, conductas, actividades y atributos, construidos socialmente, que una cultura determinada para las personas. De acuerdo con esta descripción, la OMS considera que "hombre" y "mujer" son categorías de sexo. Fuente: Instituto Nacional de Estadística. (s.f.). *Glosario de conceptos*. <https://www.ine.es/DEFine/es/concepto.htm?c=4484#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20OMS%2C%20el%20%22s%20exo,apropiados%20para%20hombres%20y%20mujeres.>

² Definición de la variable sexo en la Fundación la Luz IPS: al ingreso en la fundación se pregunta el sexo del paciente y las posibles repuestas son: hombre y mujer.

³ La Fundación empezó a recolectar el género de los pacientes clasificados en tres grupos: femenino, masculino y no binario; no obstante, la variable solo está para el 20% de la población estudiada. Por lo que, por ahora, el estudio se concentra en el sexo de las personas que ingresan.

Sin embargo, antes de reducir la base de datos al primer registro de cada paciente, se analizan los ingresos tanto por sexo como por habitanza en calle. En la tabla 1, a continuación, se observa que la mayoría de los pacientes ingresan una única vez a la Fundación; no obstante, quienes presentan habitanza en calle ingresan entre 2 y 5 veces con más frecuencia, que quienes no presentan esta condición.

Tabla 1. Ingresos y habitanza en calle

Ingresos	hab_calle		
	No	Si	Total
1	81.89	74.60	78.71
2	13.25	17.95	15.30
3	3.61	4.94	4.19
4	0.83	2.15	1.41
5	0.14	0.27	0.20
6	0.21	0.00	0.12
7	0.07	0.00	0.04
8	0.00	0.09	0.04
Total	100.00	100.00	100.00

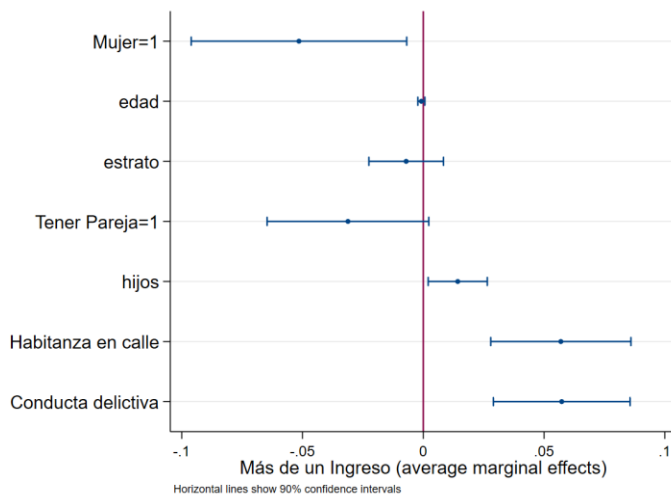
Según el análisis por sexo, se encontró que la proporción de mujeres que ingresan a la Fundación, en una única ocasión, es mayor en comparación con la proporción de hombres. En cambio, se observa que los hombres superan a las mujeres en términos de ingresos múltiples, específicamente en los casos de 2, 4, 5, 6, 7 y 8 de la tabla. Estos resultados sugieren que puede existir una diferencia en los patrones de utilización de los servicios de la Fundación entre hombres y mujeres. Al parecer, los hombres pueden llegar a tener una mayor tendencia a realizar ingresos repetidos.

Tabla 2. Ingresos y sexo

Ingresos	sexo		
	Hombre	Mujer	Total
1	78.51	82.99	79.03
2	15.39	12.02	15.00
3	4.04	4.11	4.05
4	1.52	0.88	1.44
5	0.31	0.00	0.27
6	0.16	0.00	0.14
7	0.04	0.00	0.03
8	0.04	0.00	0.03
Total	100.00	100.00	100.00

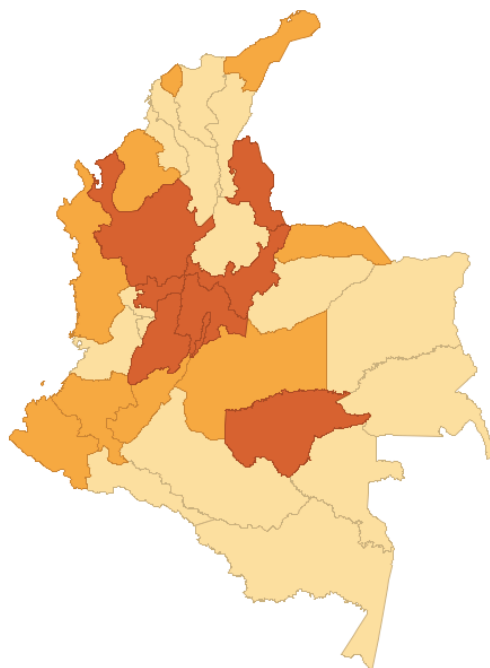
También, se realizó un análisis de las variables que podrían estar relacionadas con un mayor número de ingresos a la Fundación La Luz. En este ejercicio se utilizó una regresión probit para determinar qué factores se asocian, con una mayor probabilidad, al ingresar a la fundación más de una vez. Se observó, con un nivel de confianza del 90%, que ser mujer se asocia con una menor probabilidad de ingresar más de una vez. Por otro lado, se encontró que tener más hijos, vivir en situación de calle y tener antecedentes de conducta delictiva se asocian con una mayor probabilidad de ingresar más de una vez a la fundación. En la ilustración 1 se presentan estos resultados. Es relevante aclarar que aquellas líneas horizontales que tocan o traspasan la línea vertical central de la gráfica no mostraron resultados significativos. Esto ocurrió en el caso de tener pareja, el estrato socioeconómico y la edad de ingreso del paciente. Adicionalmente, es importante tener en cuenta que el 72% de la población se encuentra en estrato 1 y 2.

Ilustración 2. Regresión de ingresos



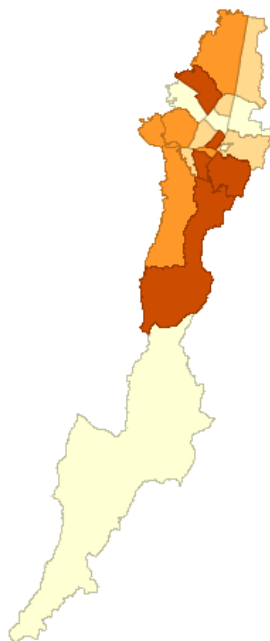
Al analizar los ingresos totales por región se determina que los departamentos que más aportan pacientes, considerando la densidad poblacional total de cada región, son: Tolima, Boyacá, Cundinamarca, Norte de Santander, Guaviare, Caldas, Antioquia y Bogotá D.C.

Ilustración 3. Ingresos por región



Al analizar los ingresos por localidad, de aquellos que provienen de Bogotá, se determina que las localidades que más aportan pacientes, considerando la densidad poblacional total de la ciudad, son: Usme, San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe, Los Mártires y Engativá.

Ilustración 4. Ingreso por Localidad en Bogotá



Resultados y análisis de los datos de la Fundación la Luz

- Análisis de promedios

En primer lugar, se realizaron análisis de promedios, entre hombres y mujeres, en diversas variables de interés en relación con el sexo reportado. Este enfoque permitió examinar cómo el consumo problemático puede variar según el sexo de los individuos y comprender mejor las características y patrones asociados.

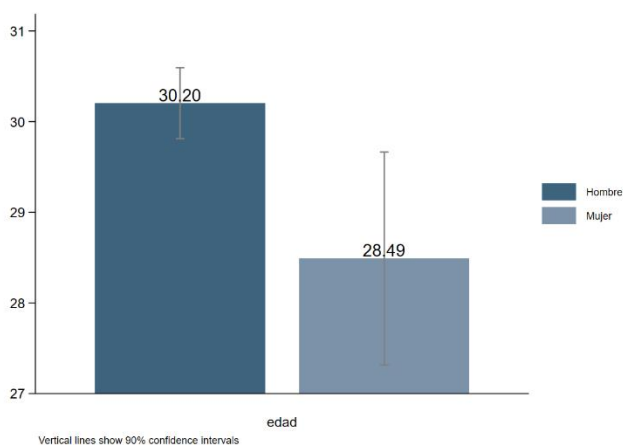
En el primer gráfico se muestra el promedio de la edad de ingreso del paciente a la Fundación. La barra azul oscura representa a los hombres, mientras que la barra azul clara representa a las mujeres. Según los datos, se observa que, en promedio,

las mujeres tienen una edad de ingreso de 28.5 años, lo cual es aproximadamente un año y medio más joven que la de los hombres, que es de 30.2 años.

Además, se presentan líneas delgadas, grises, que indican si existe una diferencia significativa entre las edades de hombres y mujeres. En este caso, al no haber traslape entre las líneas, se establece, con un nivel de confianza del 90%, que las edades son significativamente diferentes entre los dos grupos.

Estos hallazgos resaltan una posible disparidad en la edad de ingreso a la Fundación entre hombres y mujeres, lo cual puede ser relevante para comprender los factores asociados con el consumo problemático en cada grupo. Sin embargo, es importante realizar análisis más exhaustivos y considerar otros factores para obtener un panorama más completo de esta relación.

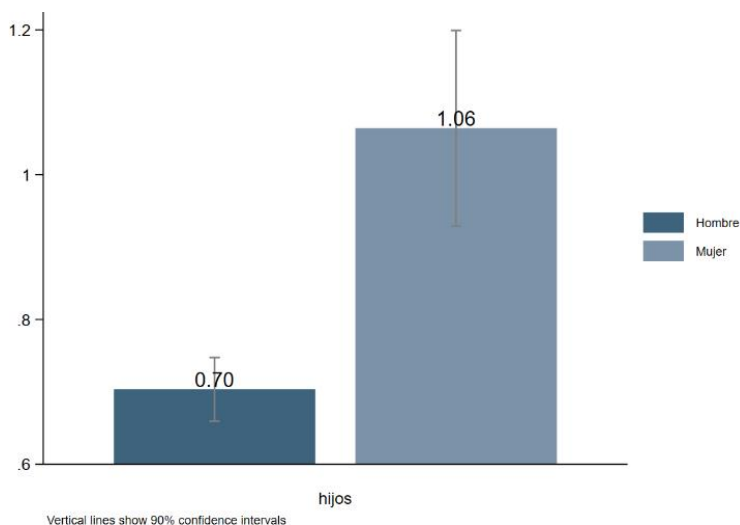
Ilustración 5. Edad de ingreso



En cuanto al estrato socioeconómico se encontró que tanto hombres como mujeres tienen un promedio de estrato 2, y no se observaron diferencias significativas entre los grupos. Por tal razón, no se incluyeron gráficas adicionales que poco aportarían a la discusión.

Dando continuidad con el análisis, se examinó la variable relacionada con la maternidad/paternidad y su relación con el consumo problemático. Se observó que las mujeres con consumo problemático parecen tener un mayor número de hijos en comparación con los hombres. Esto se evidencia en la ilustración 5, en la que se muestra una diferencia significativa en el promedio de hijos entre los dos grupos.

Ilustración 6. Hijos



En términos directamente relacionados con el consumo se analizaron dos aspectos: la edad de inicio y las recaídas. Las recaídas se refieren al número histórico de episodios en los que se produce un retorno al consumo activo y repetitivo de sustancias, con una frecuencia, duración e intensidad similares a las previas al periodo de abstinencia, y con una duración mínima de un mes. En la ilustración 6 se evidencia una diferencia significativa en la edad de inicio del consumo entre hombres y mujeres con consumo problemático, siendo las mujeres quienes tienen una edad de inicio mayor, con al menos un año de diferencia.

En cuanto a las recaídas se encontró que los hombres presentan un promedio de 2.43, mientras que las mujeres registran un promedio de 1.77. Esta diferencia es significativa y sugiere que los hombres tienen una mayor tendencia a experimentar recaídas en comparación con las mujeres.

Estos resultados proporcionan información importante sobre la maternidad/paternidad, la edad de inicio del consumo y las recaídas en relación con el consumo problemático, permitiendo identificar posibles diferencias y patrones entre hombres y mujeres en estos aspectos. Sin embargo, es crucial realizar análisis más detallados y considerar otros factores relevantes para comprender, completamente, la complejidad de esta problemática.

Ilustración 7. Edad de inicio

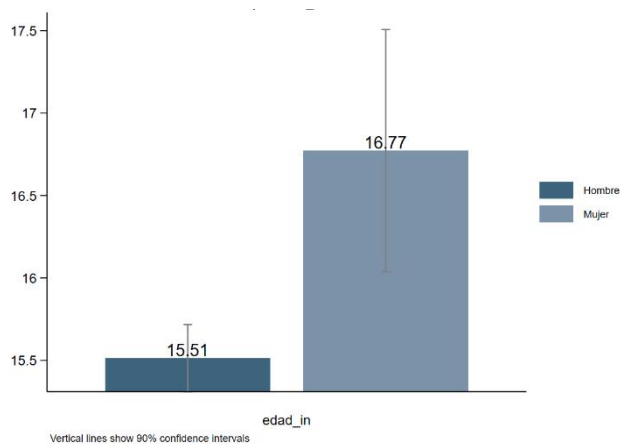
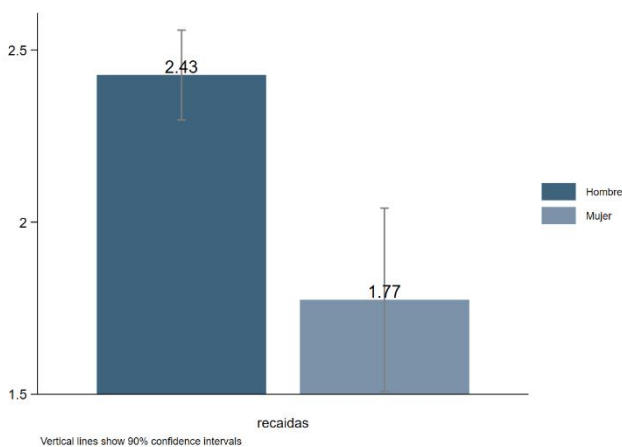


Ilustración 8. Recaídas



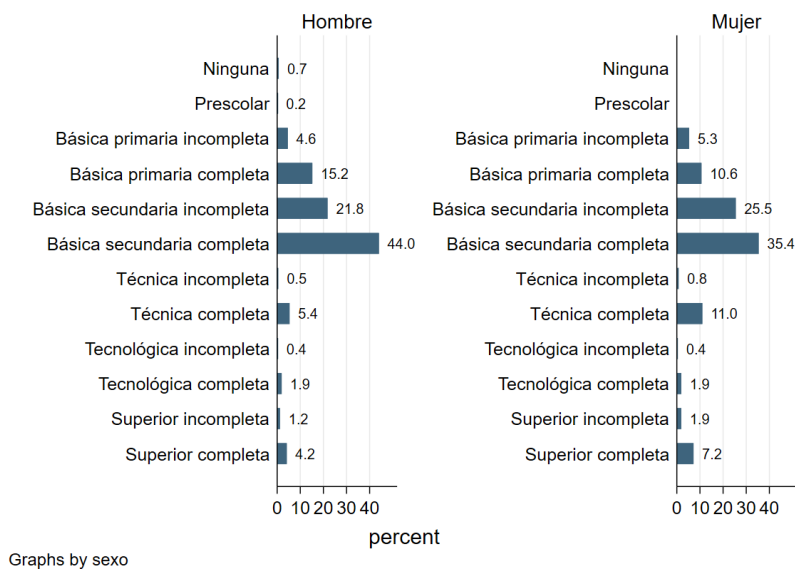
- **Análisis por porcentajes:**

Durante el análisis de la población se examinaron los comportamientos en variables categóricas, enfocándose en la distribución de hombres y mujeres en cada categoría. Se investigó cómo se distribuían ambos sexos en diferentes niveles educativos, así como en distintas categorías de sustancias de inicio e impacto, entre otras.

En la ilustración 8 se puede observar que hay más hombres sin educación en comparación con las mujeres. Además, tanto hombres como mujeres se concentran principalmente en los niveles de educación de básica primaria completa y básica secundaria completa. En cambio, se destaca que hay un mayor porcentaje de hombres (44%) con educación básica completa en comparación con las mujeres (35%). También es importante mencionar que hay un mayor porcentaje de mujeres que han alcanzado niveles educativos que van desde técnica completa hasta educación superior en comparación con los hombres.

Estos resultados sugieren que, en promedio, las mujeres con consumo problemático tienen un nivel educativo más alto que los hombres. Esto resalta la importancia de considerar la educación como un factor relevante al analizar las diferencias entre hombres y mujeres en el consumo problemático.

Ilustración 9. Escolaridad



En relación con la vivienda y la situación de pareja de los pacientes se analizó la presencia de habitanza en calle y la existencia de una pareja actual. En la ilustración 9 se destaca que tanto hombres como mujeres experimentan la habitanza en calle; no obstante, este porcentaje es menor en comparación con aquellos que no habitan en la calle. Además, se observa que un mayor porcentaje de mujeres reporta vivir en la calle a diferencia de los hombres.

Por otro lado, en la ilustración 10 se analizó la situación de pareja de las personas. Se encontró que, aunque en ambos casos los pacientes reportan no tener pareja actualmente, el porcentaje de mujeres con pareja es mayor en comparación con los hombres.

Ilustración 10. Habitanza en calle

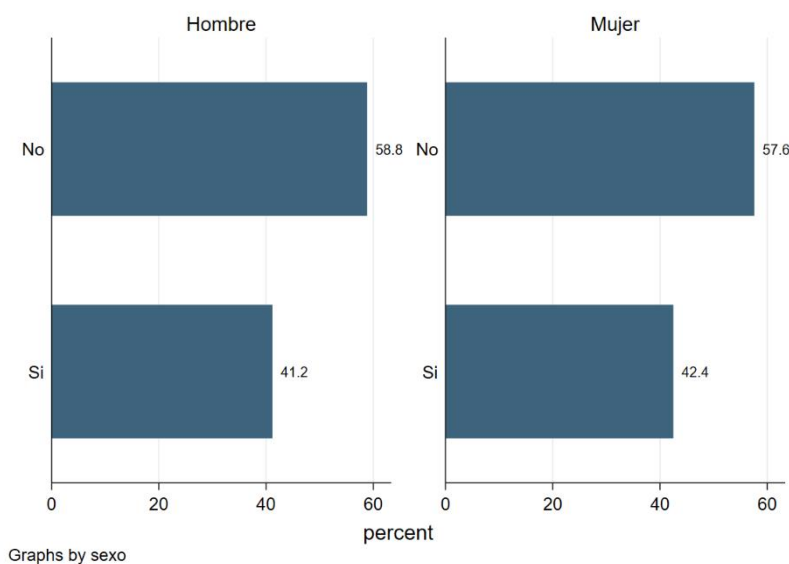
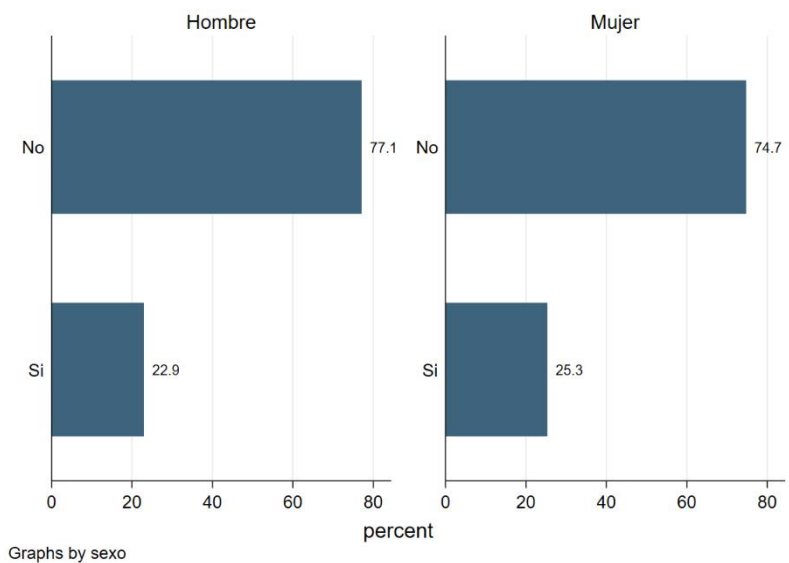
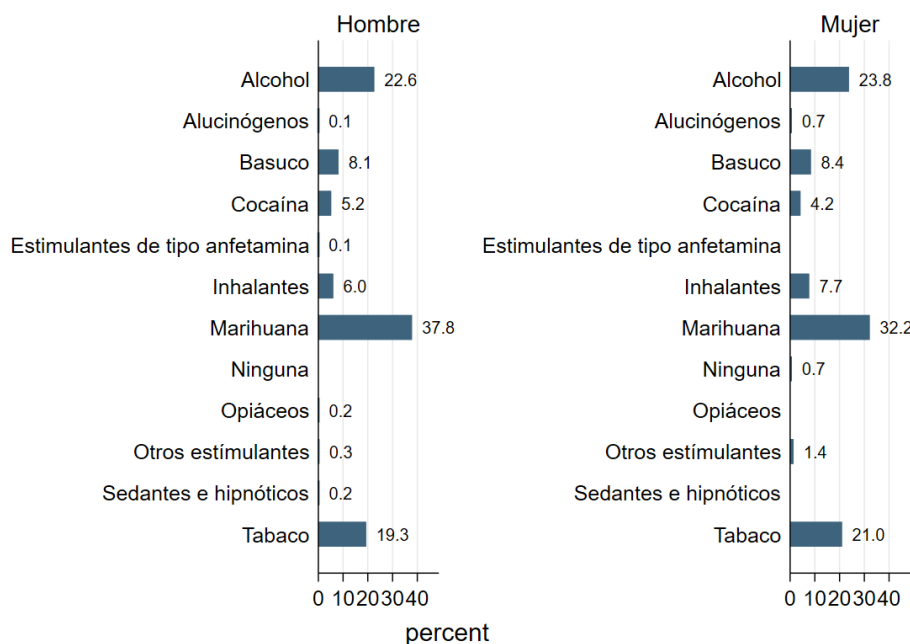


Ilustración 11. Pareja



Además, se realizó un análisis de las sustancias de inicio y las que generaron consumo problemático hacia los pacientes. Se evidenció que, para ambos sexos, las sustancias de inicio más frecuentes fueron la marihuana, seguida del alcohol, el tabaco y el basuco; sin embargo, se encontró una diferencia en la distribución de sexo para estas sustancias. En el caso de la marihuana se identificó que hay más proporción de hombres que mujeres que la consumen como su sustancia de inicio. En contraste, en el caso del alcohol, tabaco y basuco, se observó que es mayor la cantidad de mujeres que de hombres quienes lo reportan como su sustancia de inicio.

Ilustración 12. Sustancia de inicio



Graphs by sexo

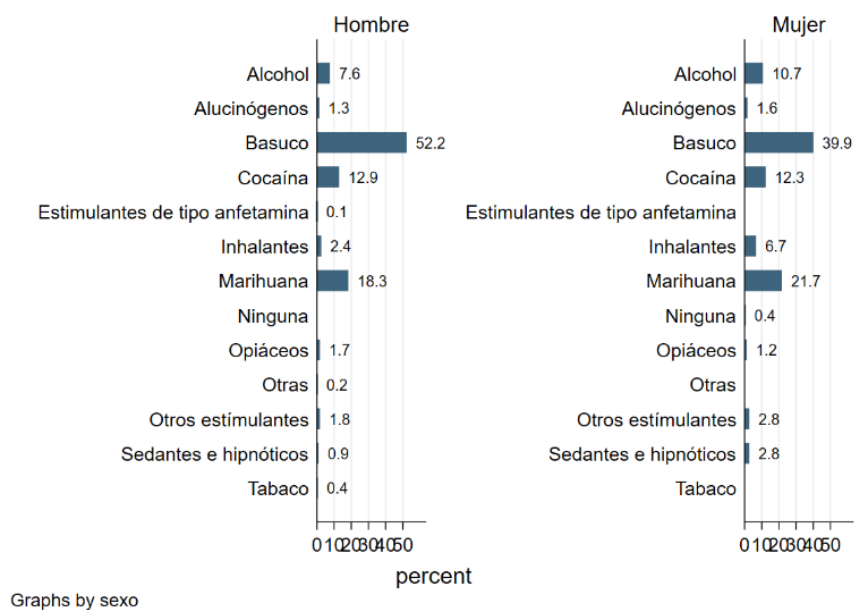
En relación con las sustancias problemáticas se observan diferencias significativas entre la que fue de inicio y la de impacto. En el caso de la marihuana, que es la sustancia de inicio más común en ambos sexos, se evidencia que un porcentaje menor de personas la reportan como sustancia problemática en comparación con la de inicio. Aproximadamente el 18% de los hombres y el 22% de las mujeres la identifican como problemática.

En comparación, el tabaco presenta una disminución significativa como sustancia problemática, al igual que el alcohol frente al reporte de sustancia de inicio. Por otro lado, se observan impactos mucho mayores en el basuco y la cocaína como

sustancias problemáticas. Estos hallazgos son interesantes porque demuestran que aunque existan consumos de tabaco y alcohol, estos no generan consultas médicas con la misma frecuencia. Esto puede estar relacionado con el hecho de que estas sustancias permiten a los individuos llevar una vida cotidiana más normal, considerando que el consumo problemático no solo se mide por la frecuencia del consumo, sino también por la funcionalidad del individuo y su comportamiento en los entornos sociales, laborales y familiares. Estos resultados enfatizan la importancia de considerar no solo la sustancia consumida, sino también su impacto en la vida cotidiana de las personas al analizar el consumo problemático de sustancias.

Otro dato importante es que, aun cuando casi en la misma proporción, hombres y mujeres inician su consumo con el basuco, es mayor la cantidad de hombres (más de la mitad) que reportan un consumo problemático.

Ilustración 13. Sustancia de impacto



Al analizar el consumo problemático, en relación con las cuatro sustancias de inicio más frecuentes, se observan diferencias entre los grupos de población. En el caso de aquellos que iniciaron con marihuana, se encontró que, en promedio, el 57% de ellos reporta un consumo problemático de basuco. No obstante, al desglosar los resultados por sexo, se evidencian diferencias significativas. Por ejemplo, el 38%

de las mujeres reportan consumo problemático de basuco, comparado con un 59% de los hombres. Por otro lado, un 28% de las mujeres reporta mantenerse en el consumo de marihuana como sustancia problemática, mientras que en los hombres es del 12%.

En el caso del alcohol se observó que, tanto para hombres como para mujeres, aproximadamente el 14.6% de la población genera un consumo problemático en esta sustancia. Sin embargo, al analizar los patrones de consumo problemático en relación con el inicio en alcohol, se presentan diferencias entre los sexos. En concreto, la mayoría de los hombres (41%) se trasladan al consumo de basuco y desarrollan dependencia a esta sustancia. Asimismo, el 22% de las mujeres se traslada al consumo problemático de basuco; no obstante, ellas muestran patrones de consumo más dispersos, que incluyen consumo problemático de cocaína, marihuana y alucinógenos.

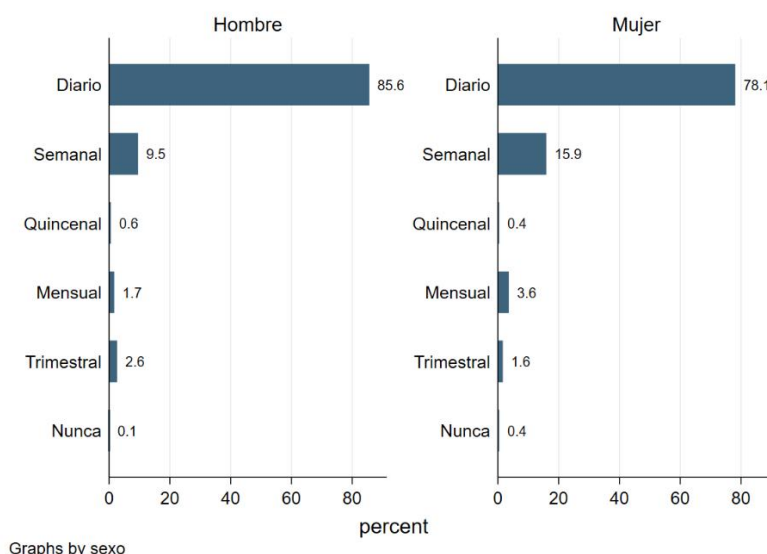
En cuanto a la tercera sustancia de inicio más frecuente, el tabaco, se observa que los comportamientos entre los sexos son más homogéneos. En promedio, tanto hombres como mujeres, que inician con tabaco, presentan un alto porcentaje de consumo problemático de basuco; aproximadamente el 66%. Además, alrededor del 16% de ambos sexos se traslada al consumo problemático de marihuana.

Por último, para aquellos que inician con basuco, se encontró que aproximadamente el 85% de ellos reporta un consumo problemático de basuco. En el caso de los hombres, el restante 15% se distribuye de manera más equitativa entre consumos problemáticos de marihuana y cocaína. En cambio, en el caso de las mujeres, el restante 15% se traslada, principalmente, al de marihuana.

En cuanto a la frecuencia de consumo de la sustancia problemática se observa que en la población en general predomina la frecuencia diaria. Sin embargo, se destaca que hay una mayor proporción de mujeres, en comparación con los hombres, que presentan frecuencias de consumo menores, como semanal y mensual.

Este hallazgo sugiere que, en promedio, las mujeres usuarias de la Fundación la Luz tienden a tener una menor frecuencia de consumo de la sustancia problemática en comparación con los hombres. Es importante destacar que estos resultados se basan en el análisis de la muestra y pueden variar en función de las características y circunstancias individuales de cada persona.

Ilustración 14. Frecuencia de consumo



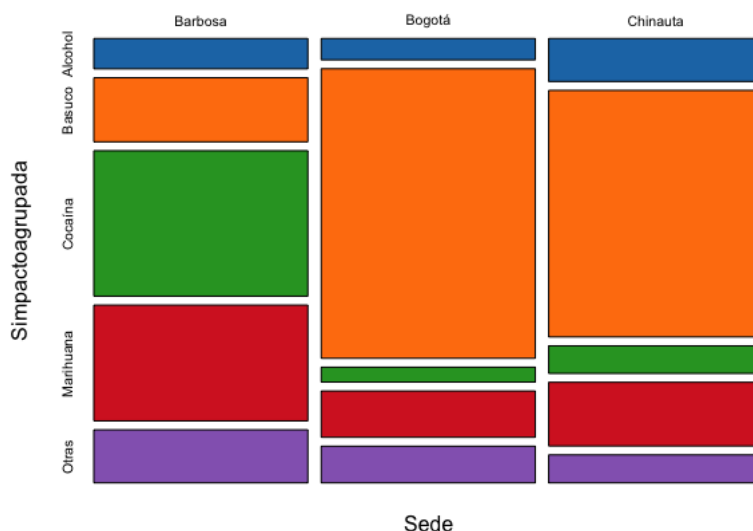
En relación con el análisis de la sustancia principal de impacto, según la sede de ingreso, se observa que, en general, el basuco es la sustancia problemática más frecuente en el total de los ingresos. No obstante, se destaca un hallazgo interesante en la sede de Barbosa, donde la sustancia de impacto más común deja de ser el basuco. En esa sede se evidencian registros de cocaína y marihuana como las sustancias principales de impacto, seguidas por el basuco y el alcohol en orden de frecuencia. Este resultado sugiere que en la sede de Barbosa puede existir una prevalencia diferencial de sustancias problemáticas en comparación con las demás sedes.

Tabla 3. SPA impacto y sede

spa_im	Sede			
	Barbos a	Bogotá	Chinaut a	Total
Alcohol	7.25	5.36	11.40	7.98
Alucinógenos	3.90	0.37	0.55	1.35
Basuco	15.06	69.08	56.87	50.73
Cocaína	35.13	3.74	6.46	12.86
Estimulantes de tipo anfetamina	0.00	0.12	0.14	0.10
Inhalantes	2.04	3.24	3.30	2.95
Marihuana	29.18	12.59	17.72	18.71
Ninguna	0.00	0.12	0.00	0.05
Opiáceos	1.30	2.12	1.37	1.64
Otras	0.74	0.00	0.00	0.19
Otros estimulantes	3.72	1.50	0.96	1.89
Sedantes e hipnóticos	0.56	1.50	1.24	1.16
Tabaco	1.12	0.25	0.00	0.39
Total	100.00	100.00	100.00	100.00

Para finalizar, se realizó una gráfica que muestra las principales sustancias problemáticas de todos los ingresos en cada sede. Allí se observa, claramente, que en las sedes de Bogotá y Chinauta la sustancia más problemática es el basuco, seguida en menor proporción por la marihuana. Por el contrario, en Barbosa, la principal sustancia problemática es la cocaína, seguida, muy de cerca, por la marihuana.

Ilustración 15. Sustancia de impacto por sede de ingreso



Conclusiones

Los hallazgos muestran diferencias importantes entre hombres y mujeres que presentan consumo problemático. La principal diferencia se observa en el número de ingresos; es decir, las mujeres, principalmente, tienen un solo ingreso en el periodo analizado. Si bien hay muchos factores que pueden explicar esta diferencia, una de las principales es que el periodo de tratamiento parece ser mucho más determinante respecto a la disminución de la demanda de servicios de tratamiento bajo internación. Por lo tanto, es necesario establecer un proceso de seguimiento específico para las mujeres, con el objetivo de evaluar la estabilidad conseguida con el tratamiento por medio de la medición de la funcionalidad global, de manera periódica, y así mejorar la gestión del riesgo. Sin embargo, también se debe considerar que la convivencia en el programa puede ser mucho más difícil para las mujeres y esto conlleva a no demandar el servicio posterior a la culminación del tratamiento.

Por otra parte, también se puede observar que un porcentaje representativo de mujeres tiene consumo de menor impacto, tanto en el tipo de sustancia como en la frecuencia de uso. Aunque la población inicia principalmente con marihuana, la migración a otra sustancia y la preferencia de su uso es diferente. Estas diferencias pueden explicarse por el tipo de embriaguez que genera y el ambiente en el que

se desarrolla el consumo. Por ejemplo, el ambiente de riesgo físico en el que se mueve la población que consume basuco puede tener un impacto de precaución en la población femenina.

Asimismo, es fundamental considerar las diferencias innatas que hay entre hombres y mujeres, que se pueden entender como las cualidades o capacidades que no son aprendidas, sino pertenecen a la naturaleza u origen del individuo, y que hacen que la embriaguez por basuco sea menos tolerante o satisfactoria en las mujeres. Esto se puede observar en los 12,3 puntos porcentuales de diferencia que hay en el uso de basuco como sustancia de mayor impacto entre hombres y mujeres. Por el contrario, las mujeres muestran mayor porcentaje en el uso de marihuana (3,4 puntos porcentuales), pegantes y otras sustancias inhalables (4,3 puntos porcentuales), y alcohol (3,1 puntos porcentuales). En consecuencia, es probable que el rol social de la mujer; por ejemplo, el de dedicar más tiempo a labores de cuidado, pueda ser un factor fundamental para que se presenten diferencias respecto a la preferencia de la sustancia de mayor impacto, y su relación con la frecuencia de uso.

De ahí que sea necesario avanzar en la caracterización del consumo, así como en las distintas tipologías de la embriaguez, de hombres y mujeres, ya que la información analizada permitirá establecer enfoques diferenciales desde las valoraciones de ingreso, así como en las estrategias de seguimiento.

Por último, uno de los hallazgos de mayor relevancia en las poblaciones analizadas fue el muy poco uso de basuco, como sustancia de mayor impacto, en la población de Barbosa, Antioquia. Esta diferencia regional puede deberse a aspectos culturales asociados al mercado ilegal de sustancias; sin embargo, se requieren más aproximaciones sociales para conocer las razones de esta diferencia tan marcada.