ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE GOBIERNO

OBSCD
OBSERVATORIO BOLIVIANO DE SEGURIDAD CIUDADANA Y LUCHA CONTRA LAS DROGAS

ESTUDIO NACIONAL DE CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

BOLIVIA 2026

ESTUDIO NACIONAL DE CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

BOLIVIA 2026

Observatorio Boliviano de Seguridad Ciudadana y Lucha Contra las Drogas [OBSCD]
Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes de Educación Secundaria -1 ed.- La Paz: OBSCD, 2026.

Patrones de Consumo de drogas / Escolares / Sustancias Psicoactivas / Percepción de Riesgo / Factores de Riesgo

Marco Antonio Oviedo Huerto
Ministro de Gobierno

Julio Eduardo Aliaga Lairana
Director General Ejecutivo

Coordinación:
Milton Rafael Vargas Camberos

Elaboración:
Marcelo Arteaga Gonzales
José Luis Mauricio López Barba

Edición:
Daniela Alexandra Espíndola Garnica

D.R. ©Observatorio Boliviano de Seguridad Ciudadana y Lucha Contra las Drogas (OBSCD)

Sitio web: obscd.mingobierno.gob.bo

La Paz, Bolivia - 2026

ÍNDICE

RESUMEN **16**
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN **17**
1.1. Introducción 17
1.2. Antecedentes 18
1.3. Justificación 19
1.4. Objetivo General y Específicos 20
1.4.1. Objetivo General 20
1.4.2. Objetivos Específicos 20
1.5. Alcances 21
1.5.1. Alcance Geográfico 21
1.5.2. Alcance Poblacional 23
1.5.3. Limitaciones 23
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA **24**
2.1. Diseño Muestral 24
2.1.1. Estratificación 24
2.1.2. Etapas de Muestreo 24
2.1.3. Dominios de Estimación 24
2.2. Marco Muestral 25
2.2.1. Plan de Muestreo 25
2.2.2. Tamaño de Muestra 25
2.2.3. Probabilidades y Factores de Expansión 30
2.2.4. Estimador de Proporción y Varianza 30
2.2.5. Intervalo de Confianza y Error de Muestreo 31
2.2.6. Ajuste del Factor de Expansión 32
2.3. Características del Levantamiento de Información 33
2.3.1. Instrumento de Recolección 33
2.3.2. Coordinación Interinstitucional para el Ingreso a Unidades Educativas 34
2.3.3. Prueba Piloto 35
2.3.4. Operativo de Campo 35
2.3.5. Supervisión y Acompañamiento 35
2.3.6. Rendimiento del Operativo 36
2.4. Procesamiento de Datos 36
2.4.1. Transcripción y Consolidación de la Base de Datos 36
2.4.2. Supervisión del Proceso de Transcripción 38
2.4.3. Procesamiento, Depuración y Análisis Estadístico de la Información 38
2.5. Notas Metodológicas sobre Estimación 39
2.6. Consideraciones Éticas 40

CAPÍTULO III. INDICADORES CLAVE DEL ESTUDIO 41
3.1. Dimensiones 41
3.2. Sustancias Consideradas 41
3.3. Definiciones Conceptuales 42
CAPÍTULO IV. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL ENCUESTADA 44
4.1. Distribución por Edad 44
4.2. Distribución por Sexo 45
4.3. Distribución por Curso 47
4.4. Tipo de Unidad Educativa 48
4.5. Dominio 49
4.6. Características Familiares 51
CAPÍTULO V. PATRONES DE CONSUMO DE DROGAS 53
5.1. CONSUMO ALCOHOL 53
5.1.1. Prevalencia 53
5.1.2. Edad de Inicio 60
5.1.3. Incidencia 61
5.1.4. Hábitos de Consumo del Padre, Madre o Tutor/es 65
5.1.5. Abuso/Frecuencia 66
5.2. CONSUMO DE TABACO 69
5.2.1. Prevalencia 69
5.2.2. Edad de Inicio 74
5.2.3. Incidencia 76
5.2.4. Hábitos de Consumo del Padre, Madre o Tutor/a 79
5.2.5. Abuso/Frecuencia 80
5.3. CONSUMO DE VAPEADOR 82
5.3.1. Prevalencia 83
5.3.2. Edad de Inicio 89
5.3.3. Incidencia 91
5.3.4. Motivación de Consumo 94
5.3.5. Abuso/Frecuencia 95
5.4. CONSUMO DE TRANQUILIZANTES SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA 96
5.4.1. Prevalencia 96
5.4.2. Edad de Inicio 100
5.4.3. Incidencia 102
5.4.4. Abuso/Frecuencia 105
5.5. CONSUMO DE ESTIMULANTES SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA 106
5.5.1. Prevalencia 106

5.5.2. Edad de Inicio ... 112
5.5.3. Incidencia ... 114
5.5.4. Abuso/Frecuencia ... 117
5.6 CONSUMO DE MARIHUANA ... 118
5.6.1. Prevalencia ... 118
5.6.2. Edad de Inicio ... 123
5.6.3. Incidencia ... 126
5.6.4. Motivación del Consumo ... 129
5.6.5. Abuso ... 130
5.6.6. Oferta ... 136
5.7 CONSUMO DE COCAÍNA ... 138
5.7.1. Prevalencia ... 139
5.7.2. Edad de Inicio ... 145
5.7.3. Incidencia ... 147
5.7.4. Motivación del Consumo ... 150
5.7.5. Abuso ... 151
5.7.6. Oferta ... 152
5.8 CONSUMO DE INHALABLES ... 154
5.8.1. Prevalencia ... 155
5.8.2. Edad de Inicio ... 161
5.8.3. Incidencia ... 163
5.8.4. Frecuencia ... 166
5.9 CONSUMO DE OTRAS DROGAS ... 167
5.9.1. Prevalencia de vida de otras drogas ... 168
5.9.2. Prevalencia de Vida de otras drogas, según Sexo ... 169
5.9.3. Prevalencia de Vida de otras drogas, según Ciudad ... 170
5.9.4. Prevalencia de Vida de otras drogas, según Rango de Edad ... 172
5.9.5. Prevalencia de Vida de otras drogas, según Grado ... 174
5.9.6. Prevalencia de Vida de Otras Drogas, según Dependencia Educativa ... 176
5.9.6.1. Oferta de LSD ... 177
5.9.6.2. Oferta de Éxtasis ... 179
5.9.6.3. Oferta de Tuci ... 182
CAPÍTULO VI. FACTORES DE RIESGO ... 185
6.1. Factores de Riesgo del Entorno Familiar ... 186
6.2. Factores de Riesgo del Entorno Escolar ... 189
6.3. Factores de Riesgo del Entorno Social/Pares ... 191
CAPÍTULO VII. PERCEPCIÓN DE RIESGO ... 194
CAPÍTULO VIII. ANÁLISIS DE REGIONES METROPOLITANAS ... 204

8.1. Consumo de Tabaco 204
8.2. Consumo de Alcohol 208
8.3. Consumo de Vapeador 212
8.4. Consumo de Tranquilizantes 216
8.5. Consumo de Estimulantes 220
8.6. Consumo de Marihuana 224
8.7. Consumo de Cocaína 228
8.8. Consumo de Inhalables 232
CONCLUSIONES 236
RECOMENDACIONES 238
ANEXOS 240
ANEXO 1. Pruebas Rao Scott de primer y segundo orden por droga 240
ANEXO 2. Pruebas Chi2 – Entorno 248
ANEXO 3. Tablas de prevalencia por curso y dominio 249
BIBLIOGRAFÍA 257

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Universo de estudio y parámetros de diseño muestral, según dominio 27
Tabla 2. Tamaño de muestra, número de unidades educativas y cantidad de estudiantes por dominio de estimación 28
Tabla 3. Distribución de la muestra por dependencia educativa 29
Tabla 4. Distribución de la muestra y población representada, según edad..... 44
Tabla 5. Distribución de la muestra y población representada según rango de edad..... 45
Tabla 6. Distribución de la muestra y población representada, según sexo 46
Tabla 7. Distribución de la muestra y población representada, por sexo según dominio.. 47
Tabla 8. Distribución de la muestra por curso y población representada..... 48
Tabla 9. Distribución de la muestra por tipo de unidad educativa y población representada 49
Tabla 10. Distribución de la muestra por dominio y población representada..... 50
Tabla 11. Distribución de la muestra por estado civil de los padres/tutores y población representada 51
Tabla 12. Distribución de la muestra por tipo de convivencia familiar y población representada 52
Tabla 13. Bolivia: Prevalencia de vida de consumo de alcohol por sexo, según rango de edad 55
Tabla 14. Bolivia: Prevalencia del consumo de alcohol, según ciudad o Sub Región metropolitana (1) 57
Tabla 15. Bolivia: Prevalencia de consumo de alcohol, según variables de interés 58
Tabla 16. Bolivia: Edad promedio, mediana y percentiles 25 y 75 de inicio de consumo de alcohol 60
Tabla 17. Tipo y frecuencia en el consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días 66
Tabla 18. Bolivia: Prevalencia de vida de consumo de tabaco por sexo, según rango de edad 71
Tabla 19. Bolivia: Prevalencia del consumo de tabaco, según ciudad o Sub Región Metropolitana (1)..... 72
Tabla 20. Bolivia: Prevalencia de consumo de tabaco, según variables de interés..... 73
Tabla 21. Bolivia: Edad promedio, mediana y percentiles 25 y 75 de inicio de consumo de tabaco..... 75
Tabla 22. Bolivia: Prevalencia de vida de consumo de vapeador por sexo, según rango de edad 85

Tabla 23. Bolivia: Prevalencia del consumo de vapeador, según ciudad o Sub Región Metropolitana (1)..... 86
Tabla 24. Bolivia: Prevalencia de consumo de vapeador, según variables de interés..... 88
Tabla 25. Bolivia: Edad promedio, mediana y percentiles 25 y 75 de inicio de consumo de vapeador..... 89
Tabla 26. Bolivia: Prevalencia de vida de consumo de tranquilizantes por sexo, según rango de edad..... 97
Tabla 27. Bolivia: Prevalencia del consumo de tranquilizantes, según ciudad o Sub Región Metropolitana (1) 98
Tabla 28. Bolivia: Prevalencia de consumo de tranquilizantes, según variables de interés 99
Tabla 29. Bolivia: Edad promedio, mediana y percentiles 25 y 75 de inicio de consumo de tranquilizantes..... 101
Tabla 30. Bolivia: Prevalencia de vida de consumo de estimulantes por sexo, según rango de edad..... 108
Tabla 31. Bolivia: Prevalencia del consumo de estimulantes, según ciudad o Sub Región Metropolitana (1)..... 109
Tabla 32. Bolivia: Prevalencia de consumo de estimulantes, según variables de interés111
Tabla 33. Bolivia: Edad promedio, mediana y percentiles 25 y 75 de inicio de consumo de estimulantes 112
Tabla 34. Bolivia: Prevalencia de vida de consumo de marihuana por sexo, según rango de edad 120
Tabla 35. Bolivia: Prevalencia del consumo de marihuana, según ciudad o Sub Región Metropolitana (1)..... 121
Tabla 36. Bolivia: Prevalencia de consumo de marihuana, según variables de interés.. 122
Tabla 37. Bolivia: Edad promedio, mediana y percentiles 25 y 75 de inicio de consumo de marihuana..... 124
Tabla 38. Distribución porcentual de casos según preguntas escala CAST, entre consumidores de marihuana en el último año..... 132
Tabla 39. Puntaje – Índice de riesgo escala CAST 133
Tabla 40. Distribución porcentual de estudiantes según puntaje escala CAST, entre consumidores de marihuana en el último año..... 134
Tabla 41. Distribución porcentual de estudiantes según puntaje escala CAST, entre consumidores de marihuana en el último año por sexo 135
Tabla 42. Bolivia: Prevalencia de vida de consumo de cocaína por sexo, según rango de edad 140
Tabla 43. Bolivia: Prevalencia del consumo de cocaína, según ciudad o Sub Región Metropolitana (1) 142

Tabla 44. Bolivia: Prevalencia de consumo de cocaína, según variables de interés 144
Tabla 45. Bolivia: Edad promedio, mediana y percentiles 25 y 75 de inicio de consumo de cocaína 145
Tabla 48. Bolivia: Prevalencia del consumo de inhalables, según ciudad o Sub Región Metropolitana [(1)] 158
Tabla 49. Bolivia: Prevalencia de consumo de inhalables, según variables de interés... 160
Tabla 50. Bolivia: Edad promedio, mediana y percentiles 25 y 75 de inicio de consumo de inhalables 161
Tabla 51. Bolivia: Prevalencia de vida de consumo de Otras Drogas 169
Tabla 52. Bolivia: Prevalencia de vida de consumo de otras drogas, según sexo..... 170
Tabla 53. Bolivia: Prevalencia de vida de consumo de otras drogas, según dominio..... 171
Tabla 54. Bolivia: Prevalencia de vida de consumo de otras drogas, según rango de edad 173
Tabla 55. Bolivia: Prevalencia de vida de consumo de otras drogas, según grado 175
Tabla 56. Bolivia: Prevalencia de vida de consumo de otras drogas, según dependencia educativa 176
Tabla 57. Bolivia: Última oferta de LSD, según oferente 179
Tabla 58. Bolivia: Última oferta de éxtasis, según oferente 181
Tabla 59. Bolivia: Última oferta de Tusi, según lugar de oferta 184
Tabla 60. Bolivia: Factores de riesgo asociados al entorno familiar, según tipo de droga y tipo de consumidor 187
Tabla 61. Bolivia: Factores de riesgo asociados al entorno escolar, según tipo de droga y tipo de consumidor 190
Tabla 62. Bolivia: Factores de riesgo asociados al entorno social, según tipo de droga y tipo de consumidor 192
Tabla 63. Alcohol: Resultados prueba Chi-Cuadrado ajustado a muestras complejas (Rao-Scott primer orden) 240
Tabla 64. Tabaco: Resultados prueba Chi-Cuadrado ajustado a muestras complejas (Rao-Scott segundo orden)..... 241
Tabla 65. Marihuana: Resultados prueba Chi-Cuadrado ajustado a muestras complejas (Rao-Scott segundo orden)..... 242
Tabla 66. Vapeador: Resultados prueba Chi-Cuadrado ajustado a muestras complejas (Rao-Scott segundo orden)..... 243
Tabla 67. Tranquilizantes: Resultados prueba Chi-Cuadrado ajustado a muestras complejas (Rao-Scott primer orden) 244
Tabla 68. Estimulantes: Resultados prueba Chi-Cuadrado ajustado a muestras complejas (Rao-Scott primer orden) 245

Tabla 69. Cocaína: Resultados prueba Chi-Cuadrado ajustado a muestras complejas (Rao-Scott primer orden) 246
Tabla 70. Inhalables: Resultados prueba Chi-Cuadrado ajustado a muestras complejas (Rao-Scott primer orden) 247
Tabla 71. Prueba Chi2 - Consumo de padres alcohol. 248
Tabla 72. Prueba Chi2 - Consumo de padres tabaco..... 248
Tabla 73. Bolivia: Prevalencia de consumo de alcohol (vida, último año y último mes) y estimaciones ponderadas, según dominio y curso 249
Tabla 74. Bolivia: Prevalencia de consumo de tabaco (vida, último año y último mes) y estimaciones ponderadas, según dominio y curso 250
Tabla 75. Bolivia: Prevalencia de consumo de marihuana (vida, último año y último mes) y estimaciones ponderadas, según dominio y curso 251
Tabla 76. Bolivia: Prevalencia de consumo de vaporizador (vida, último año y último mes) y estimaciones ponderadas, según dominio y curso 252
Tabla 77. Bolivia: Prevalencia de consumo de tranquilizantes (vida, último año y último mes) y estimaciones ponderadas, según dominio y curso 253
Tabla 78. Bolivia: Prevalencia de consumo de estimulantes (vida, último año y último mes) y estimaciones ponderadas, según dominio y curso 254
Tabla 79. Bolivia: Prevalencia de consumo de cocaína (vida, último año y último mes) y estimaciones ponderadas, según dominio y curso 255
Tabla 80. Bolivia: Prevalencia de consumo de inhalables (vida, último año y último mes) y estimaciones ponderadas, según dominio y curso 256

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de alcohol 54
Gráfico 2. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de alcohol, por sexo 55
Gráfico 3. Bolivia: Edad promedio del inicio de consumo de alcohol, según ciudad 61
Gráfico 4. Bolivia: Incidencia del consumo de alcohol, según sexo 62
Gráfico 5. Bolivia: Incidencia de año del consumo de alcohol, según ciudad 63
Gráfico 6. Bolivia: Incidencia de mes del consumo de alcohol, según ciudad (En porcentaje y ponderado) 64
Gráfico 7. Bolivia: Prevalencia mensual de consumo de alcohol en estudiantes, según frecuencia de consumo del padre, madre o tutores 65
Gráfico 8. Abuso por ingesta de alcohol o Binge Drinking (5 vasos o más de alguna bebida alcohólica) 67
Gráfico 9. Cantidad de vasos de bebida alcohólica que toma en una salida normal, de los consumidores de los últimos 30 días 68
Gráfico 10. Lugar de consumo de bebidas alcohólicas, en los últimos 30 días 68
Gráfico 11. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de tabaco..... 69
Gráfico 12. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de tabaco, por sexo 70
Gráfico 13. Bolivia: Edad promedio del inicio de consumo de tabaco, según ciudad 75
Gráfico 14. Bolivia: Incidencia del consumo de tabaco, según sexo 76
Gráfico 15. Bolivia: Incidencia de año del consumo de tabaco, según ciudad (En porcentaje y ponderado) 77
Gráfico 16. Bolivia: Incidencia de mes del consumo de tabaco, según ciudad 78
Gráfico 17. Bolivia: Prevalencia mensual de consumo de tabaco en estudiantes, según hábito de fumar del padre, madre o tutor/a 80
Gráfico 18. Cantidad de días que el estudiante fumó durante los últimos 30 días, según estudiantes con consumo actual (últimos 30 días) 81
Gráfico 19. Cantidad de cigarrillos diarios fumados, según estudiantes con consumo actual (últimos 30 días) 82
Gráfico 20. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de vapeador 83
Gráfico 21. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de vapeador, por sexo 84
Gráfico 22. Bolivia: Edad promedio del inicio de consumo de vapeador, según ciudad ... 90
Gráfico 23. Bolivia: Incidencia del consumo de vapeador, según sexo 91
Gráfico 24. Bolivia: Incidencia de año del consumo de vapeador, según ciudad (En porcentaje y ponderado) 92
Gráfico 25. Bolivia: Incidencia de mes del consumo de vapeador, según ciudad 93
Gráfico 26. Bolivia: Motivación de consumo de vapeador en escolares de secundaria 94
Gráfico 27. Frecuencia de consumo de vapeador en los últimos 30 días, en estudiantes consumidores actuales 95
Gráfico 28. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de tranquilizantes 96

Gráfico 29. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de tranquilizantes, por sexo 97
Gráfico 30. Bolivia: Edad promedio del inicio de consumo de tranquilizantes, según ciudad 101
Gráfico 31. Bolivia: Incidencia del consumo de tranquilizantes, según sexo 102
Gráfico 32. Bolivia: Incidencia de año del consumo de tranquilizantes, según ciudad.... 103
Gráfico 33. Bolivia: Incidencia de mes del consumo de tranquilizantes, según ciudad... 104
Gráfico 34. Frecuencia de consumo de tranquilizantes en los últimos 30 días, en estudiantes consumidores recientes 105
Gráfico 35. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de estimulantes 106
Gráfico 36. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de estimulantes, por sexo 107
Gráfico 37. Bolivia: Edad promedio del inicio de consumo de estimulantes, según ciudad 113
Gráfico 38. Bolivia: Incidencia del consumo de estimulantes, según sexo 114
Gráfico 39. Bolivia: Incidencia de año del consumo de estimulantes, según ciudad 115
Gráfico 40. Bolivia: Incidencia de mes del consumo de estimulantes, según ciudad..... 116
Gráfico 41. Frecuencia de consumo de estimulantes en los últimos 30 días, en estudiantes consumidores actuales 117
Gráfico 42. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de marihuana... 118
Gráfico 43. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de marihuana, por sexo 119
Gráfico 44. Bolivia: Edad promedio del inicio de consumo de marihuana, según ciudad 125
Gráfico 45. Bolivia: Incidencia del consumo de marihuana, según sexo 126
Gráfico 46. Bolivia: Incidencia de año del consumo de marihuana, según ciudad..... 127
Gráfico 47. Bolivia: Incidencia de mes del consumo de marihuana, según ciudad..... 128
Gráfico 48. Bolivia: Motivación de consumo de marihuana en escolares de secundaria 130
Gráfico 49. Bolivia: Última oferta de Marihuana, según temporalidad 136
Gráfico 50. Bolivia: Percepción de facilidad de acceso a marihuana..... 137
Gráfico 51. Bolivia: Última oferta de Marihuana, según lugar de oferta..... 137
Gráfico 52. Bolivia: Última oferta de Marihuana, según oferente..... 138
Gráfico 53. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de cocaína..... 139
Gráfico 54. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de cocaína, por sexo 140
Gráfico 55. Bolivia: Edad promedio del inicio de consumo de cocaína, según ciudad.... 146
Gráfico 56. Bolivia: Incidencia del consumo de cocaína, según sexo..... 147
Gráfico 57. Bolivia: Incidencia de año del consumo de cocaína, según ciudad 148
Gráfico 58. Bolivia: Incidencia de mes del consumo de cocaína, según ciudad 149
Gráfico 59. Bolivia: Motivación de consumo de cocaína en escolares de secundaria 150
Gráfico 60. Frecuencia de consumo de cocaína en los últimos 12 meses, en estudiantes consumidores recientes 151
Gráfico 61. Bolivia: Última oferta de cocaína, según temporalidad..... 152
Gráfico 62. Bolivia: Percepción facilidad de acceso de cocaína..... 153
Gráfico 63. Bolivia: Última oferta de cocaína, según lugar de oferta 153
Gráfico 64. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de inhalables . 1546

Gráfico 65. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de inhalables, por sexo ……157
Gráfico 66. Bolivia: Edad promedio del inicio de consumo de inhalables, según ciudad 162
Gráfico 67. Bolivia: Incidencia del consumo de inhalables, según sexo 163
Gráfico 68. Bolivia: Incidencia de año del consumo de inhalables, según ciudad 164
Gráfico 71. Bolivia: Última oferta de LSD, según temporalidad 177
Gráfico 72. Bolivia: percepción de facilidad de acceso de LSD 178
Gráfico 73. Bolivia: Última oferta de LSD, según lugar de oferta..... 178
Gráfico 74. Bolivia: Última oferta de éxtasis, según temporalidad 179
Gráfico 75. Bolivia: percepción de facilidad de acceso de éxtasis..... 180
Gráfico 76. Bolivia: última oferta de éxtasis, según lugar de oferta 180
Gráfico 77. Bolivia: Última oferta de Tusi, según temporalidad 182
Gráfico 78. Bolivia: percepción de facilidad de acceso de Tusi, ... 182
Gráfico 80. Bolivia: Percepción de riesgo del consumo de alcohol, según frecuencia.... 194
Gráfico 81. Bolivia: Percepción de riesgo del consumo de tabaco, según frecuencia 195
Gráfico 82. Bolivia: Percepción de riesgo del consumo de vapeador, según frecuencia 196
Gráfico 83. Bolivia: Percepción de riesgo del consumo de marihuana, según frecuencia 197
Gráfico 84. Bolivia: Percepción de riesgo del consumo de cocaína fumada, según frecuencia 198
Gráfico 85. Bolivia: Percepción de riesgo del consumo de cocaína inhalada, según frecuencia 199
Gráfico 86. Bolivia: Percepción de riesgo del consumo de medicamentos sin prescripción médica, según frecuencia 200
Gráfico 87. Bolivia: Percepción de riesgo del consumo de inhalables, según frecuencia 201
Gráfico 88. Bolivia: Percepción de riesgo del consumo de LSD, según frecuencia 202
Gráfico 90. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Tabaco (En porcentaje)..... 204
Gráfico 91. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Tabaco, por sexo 205
Gráfico 92. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Tabaco, por grado (En porcentaje) 206
Gráfico 93. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Tabaco, según dependencia educativa 207
Gráfico 95. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Alcohol, por sexo 209
Gráfico 96. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Alcohol, por grado (En porcentaje) 210
Gráfico 97. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Alcohol, por dependencia educativa 211
Gráfico 98. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Vapeador (En porcentaje)..... 212
Gráfico 100. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Vapeador, por grado (En porcentaje) 214
Gráfico 101. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Vapeador, por dependencia educativa 215

Gráfico 102. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Tranquilizantes (En porcentaje) 216
Gráfico 104. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Tranquilizantes, por grado (En porcentaje) 218
Gráfico 105. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Tranquilizantes, por dependencia educativa 219
Gráfico 106. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Estimulantes (En porcentaje) 220
Gráfico 107. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Estimulantes, por sexo 221
Gráfico 108. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Estimulantes, por grado (En porcentaje) 222
Gráfico 109. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Estimulantes, por dependencia educativa 223
Gráfico 110. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Marihuana (En porcentaje) 224
Gráfico 111. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Marihuana, por sexo 225
Gráfico 112. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Marihuana, por grado (En porcentaje) 226
Gráfico 113. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Marihuana, por dependencia educativa 227
Gráfico 114. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Cocaína (En porcentaje) 228
Gráfico 115. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Cocaína, por sexo (En porcentaje) 229
Gráfico 116. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Cocaína, por grado (En porcentaje) 230
Gráfico 117. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Cocaína, por dependencia educativa 231
Gráfico 118. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Inhalables (En porcentaje) 232
Gráfico 119. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Inhalables, por sexo 233
Gráfico 120. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Inhalables, por grado (En porcentaje) 234
Gráfico 121. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Inhalables, por dependencia educativa 235

Presentación

En mi calidad de Ministro de Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia, presento el *"Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes de Educación Secundaria"*, elaborado por el Observatorio Boliviano de Seguridad Ciudadana y Lucha Contra las Drogas (OBSCD).

Este estudio constituye un instrumento técnico orientado a generar información oficial, actualizada y metodológicamente estandarizada sobre la magnitud, características y factores asociados al consumo de drogas en la población escolar adolescente. Su diseño permite obtener estimaciones representativas en las ciudades capitales de departamento, la ciudad de El Alto y subregiones metropolitanas definidas, bajo criterios estadísticos rigurosos que garantizan la consistencia y comparabilidad de los resultados.

La investigación fue desarrollada aplicando la metodología del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas (SIDUC 2021), lo que garantiza la comparabilidad de los resultados a nivel nacional e internacional y fortalecer el monitoreo sistemático del fenómeno en población escolar.

Los resultados presentados en este documento abarcan indicadores de prevalencia, incidencia, edad de inicio, frecuencia de consumo, exposición a la oferta de drogas, factores de riesgo y percepción del riesgo, proporcionando una base objetiva para el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas de prevención.

El Ministerio de Gobierno reafirma su compromiso con el desarrollo e implementación de una política integral basada en evidencia, articulada con el sistema educativo, los gobiernos subnacionales y las instituciones responsables de la prevención y protección de niñas, niños y adolescentes.

Abg. Marco Antonio Oviedo Huerta
Ministro de Gobierno
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

ESTUDIO NACIONAL DE CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

RESUMEN

El presente estudio analiza el consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes de educación secundaria del Subsistema de Educación Regular en áreas urbanas del país. La investigación fue diseñada para estimar la magnitud del consumo, describir sus patrones y analizar factores asociados en la población escolar.

Se implementó un diseño muestral estratificado, bietápico y probabilístico, con representatividad en 13 dominios urbanos: las nueve ciudades capitales de departamento, la ciudad de El Alto y tres subregiones metropolitanas. La muestra estuvo conformada por 330 unidades educativas y 30.467 estudiantes de 2°, 4° y 6° de secundaria.

El estudio presenta estimaciones de prevalencia de vida, año y mes; edad de inicio; incidencia; frecuencia de consumo; indicadores de abuso; motivaciones asociadas al consumo; exposición a la oferta y accesibilidad de sustancias; factores de riesgo del entorno familiar, escolar y social; así como percepción del riesgo. Las estimaciones fueron calculadas utilizando factores de expansión ajustados y pruebas estadísticas apropiadas para muestras complejas.

Los resultados permiten caracterizar la distribución del consumo según sexo, edad, curso, dependencia educativa y dominio geográfico, proporcionando evidencia empírica para el análisis del fenómeno y la formulación, implementación y evaluación de acciones de prevención dirigidas a la población escolar urbana.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas en población adolescente constituye una problemática social y de salud pública que incide directamente en la seguridad ciudadana, el sistema educativo y el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes. La etapa de la adolescencia representa un periodo especialmente vulnerable para la iniciación en el uso de drogas, tanto lícitas como ilícitas, debido a una combinación de factores individuales, familiares, escolares y comunitarios que inciden sobre la toma de decisiones y la exposición al riesgo.

En América Latina, estudios regionales impulsados por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA) destacan la necesidad de contar con información comparable sobre consumo en población escolar. En países como Chile, Colombia y Argentina, los estudios más recientes aplicados con metodología SIDUC han reportado prevalencias significativas de consumo de algunas sustancias en escolares de secundaria.

En este contexto, y ante la necesidad de contar con datos comparables, metodológicamente sólidos y actualizados, el Estado Plurinacional de Bolivia, a través del Ministerio de Gobierno y el Observatorio Boliviano de Seguridad Ciudadana y Lucha Contra las Drogas (OBSCD), ha realizado el **Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes de Educación Secundaria,** el objetivo central es generar información oficial, estandarizada y territorialmente representativa que oriente el diseño de **políticas públicas preventivas basadas en evidencia.**

Este estudio fue desarrollado utilizando la metodología del SIDUC, promovida por la CICAD/OEA. Esta metodología, ampliamente validada en la región, establece criterios comunes para la medición del consumo de drogas en población escolar, permitiendo la comparabilidad a nivel nacional e internacional, y se adapta a las características del sistema educativo boliviano. La aplicación de metodologías basadas en el SIDUC en países de la

región como Uruguay[1], Argentina[2], Chile[3] y Colombia[4], ha consolidado un estándar técnico común para el monitoreo del consumo de drogas en población escolar[5].

El presente documento se estructura en capítulos que abordan, en primer lugar, el marco introductorio y metodológico del estudio; posteriormente, se presentan los principales indicadores, el perfil sociodemográfico de la población estudiantil representada y el análisis de los principales resultados sobre el consumo de drogas, incluyendo prevalencia, edad de inicio, incidencia, motivaciones, abuso, oferta, factores asociados y percepción del riesgo. Finalmente, se desarrolla el análisis de estos patrones por contexto metropolitano, las conclusiones y recomendaciones, y se incorporan los anexos metodológicos correspondientes.

1.2. ANTECEDENTES

En Bolivia se han desarrollado previamente estudios nacionales sobre consumo de drogas en población escolar en los años 2004, 2008 y 2017, los cuales constituyen antecedentes relevantes en la producción de información epidemiológica sobre esta temática. Estos estudios fueron elaborados bajo el marco metodológico SIDUC.

Desde el punto de vista institucional, el presente estudio se desarrolla en el marco de lo establecido por la **Ley N° 913,** de 16 de marzo de 2017, de **Lucha contra el Tráfico Ilícito de Sustancias Controladas**, cuyo Artículo 41, Parágrafo I, establece la creación del

---

[1] Junta Nacional de Drogas. Observatorio Uruguayo de Drogas – Estudios sobre consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente. Presidencia de la República Oriental del Uruguay. Disponible en: https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/observatorio-uruguayo-de-drogas/poblaci%C3%B3n/adolescente

[2] Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR). Observatorio Argentino de Drogas – Estudios e investigaciones sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar y general. Gobierno de la República Argentina. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sedronar/investigacion-y-estadisticas/observatorio-argentino-de-drogas/estudios

[3] Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). Observatorio de Drogas – Estudios sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar. Gobierno de Chile. Disponible en: https://www.senda.gob.cl/estudio-observatorio/poblacion-escolar/

[4] Ministerio de Justicia y del Derecho. Observatorio de Drogas de Colombia (ODC) – Estudios sobre la situación del consumo de sustancias psicoactivas en población escolar y general. Gobierno de la República de Colombia. Disponible en: https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Situaci%C3%B3n-consumo.aspx

[5] Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas – CICAD/OEA. (2021). Manual Metodológico del SIDUC. Washington D.C.: CICAD.

OBSCD como entidad desconcentrada dependiente del Ministerio de Gobierno, asignándole la función de:

> *"**Recopilar, generar, procesar, analizar, interpretar y difundir información** sobre seguridad ciudadana, criminalidad transnacional y delitos en todas sus manifestaciones en el territorio nacional, que contribuya a la toma de decisiones, implementación y evaluación de políticas adoptadas en materia de seguridad estatal; cuando sea necesario la comparación de datos con otros países."*

Esta función ha sido reglamentada mediante el **Decreto Supremo N° 3249, de 12 de julio de 2017**, que en su Artículo 4 establece, entre las funciones del OBSCD:

> *"Realizar y promover encuestas, estudios e investigaciones sobre (…) **prevalencia de consumo de drogas (…)** para **caracterizar el consumo**, fenómeno delictivo y otras conductas que afecten negativamente a la seguridad ciudadana en el país."*

Asimismo, el estudio responde al marco programático establecido en el Componente 3 de la Estrategia Contra el Tráfico Ilícito de Sustancias Controladas y Control de la Expansión de Cultivos de Coca 2021–2025, que prioriza el desarrollo de estudios como parte del diseño de una política integral de prevención. En este marco, el Lineamiento APC 3.1.4 establece:

> *"La realización de **estudios epidemiológicos de caracterización del consumo de drogas** en población general, **con atención específica a escolares**, universitarios y poblaciones vulnerables, bajo un enfoque integral e interinstitucional."*

La ejecución del estudio contó además con el respaldo del Convenio de Financiación CRIS: LA/2020/040-118, suscrito entre el Estado Plurinacional de Bolivia y la Unión Europea, mediante el cual asignan recursos destinados al Apoyo Presupuestario Sectorial en materia de lucha contra el narcotráfico. En el marco de dicho convenio, se estableció como producto programático la realización de un estudio nacional sobre consumo de drogas en población escolar, fortaleciendo los sistemas de información necesarios para la planificación, seguimiento y evaluación de políticas públicas de prevención.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Actualizar la información sobre el consumo de drogas en estudiantes de educación secundaria es una necesidad estratégica del Estado para orientar acciones preventivas

pertinentes, sostenibles y territorialmente focalizadas. La generación de evidencia actualizada posibilita no solo describir la magnitud del fenómeno, sino también analizar sus factores asociados y su distribución en distintos contextos educativos y territoriales.

La disponibilidad de datos oficiales, estandarizados y comparables fortalece el trabajo interinstitucional, contribuye a la toma de decisiones informada en todos los niveles del Estado y facilita la evaluación de programas de prevención existentes. Asimismo, el estudio se constituye en un insumo para la comunidad educativa, los gobiernos autónomos subnacionales, el sistema de salud y otros actores involucrados en el diseño, implementación y evaluación de programas de prevención.

En un contexto caracterizado por transformaciones sociales recientes, como los efectos postpandemia, el crecimiento urbano y la diversificación de las formas de consumo de sustancias, contar con información técnica confiable permite anticipar escenarios de riesgo y ajustar las respuestas institucionales a la realidad actual. En este sentido, el presente estudio se justifica como una herramienta fundamental para la formulación y el fortalecimiento de políticas públicas de prevención del consumo de drogas basadas en evidencia.

1.4. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

1.4.1. Objetivo General

Determinar la magnitud, características y factores asociados al consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes que cursan educación secundaria en unidades educativas del Subsistema de Educación Regular, en áreas urbanas de las ciudades capitales de departamento, la ciudad de El Alto y las subregiones metropolitanas definidas para el estudio.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Estimar la magnitud del consumo de drogas lícitas e ilícitas mediante indicadores de prevalencia, incidencia y edad de inicio del consumo.
- Caracterizar los patrones de consumo de drogas considerando la frecuencia e indicadores de abuso.

- Analizar la asociación entre el consumo de drogas y factores asociados al entorno familiar, escolar y social, incluyendo hábitos de consumo de sustancias en el entorno parental y percepción de riesgo.
- Describir la oferta y disponibilidad de sustancias, así como los principales lugares y oferentes reportados por los estudiantes.

1.5. ALCANCES

1.5.1. Alcance Geográfico

El alcance geográfico del estudio se definió considerando el acelerado proceso de urbanización que ha reconfigurado la dinámica demográfica, social y territorial del país. En este contexto, y con fines de una adecuada toma de decisiones en materia de prevención, se determinó que el análisis no debía circunscribirse únicamente a las ciudades capitales de departamento y a la ciudad de El Alto, sino incorporar también a los principales espacios metropolitanos.

El diseño muestral de la investigación permitió generar estimaciones estadísticamente representativas en 13 dominios geográficos urbanos, definidos como unidades de análisis independientes: las nueve ciudades capitales de departamento, la ciudad de El Alto y tres subregiones metropolitanas, conformadas por municipios urbanos colindantes de alta densidad poblacional. La unidad de inferencia se centró exclusivamente en las áreas urbanas de los municipios seleccionados.

En el caso de las subregiones metropolitanas, y considerando los criterios establecidos por la Ley N° 533 de creación de la Región Metropolitana “Kanata” del departamento de Cochabamba, del 2 de junio de 2014[6], así como las características del diseño muestral, estas fueron definidas como dominios estadísticos independientes, excluyendo deliberadamente al municipio capital departamental correspondiente. Cada ciudad capital fue tratada como un dominio autónomo, con muestra propia, con el propósito de (i) evitar la duplicación de estimaciones sobre un mismo territorio municipal (ii) preservar la independencia analítica de los resultados por dominio. Las subregiones metropolitanas consideradas en el estudio fueron:

[6] Según la Ley N° 533 (2014), una región metropolitana es definida como una estructura conformada por dos o más municipios urbanos colindantes que comparten dinámicas sociales, económicas y ambientales, con un alto grado de interdependencia funcional y territorial.

- **Subregión Metropolitana de Cochabamba:** conformada por los municipios de Sacaba, Tiquipaya, Colcapirhua, Quillacollo, Vinto y Sipe Sipe.

- **Subregión Metropolitana de Santa Cruz:** integrada por los municipios de Cotoca, La Guardia, Warnes, Porongo y El Torno.

- **Subregión Metropolitana de La Paz**: compuesta por los municipios de Achocalla, Mecapaca, Palca y Laja.

En consecuencia, los resultados presentados bajo el rótulo de *subregión metropolitana* no incluyen al municipio capital del departamento correspondiente, a pesar de su pertenencia geográfica a la región metropolitana, dado que dichas ciudades cuentan con estimaciones propias dentro del diseño muestral.

Adicionalmente, y con el objetivo de analizar de manera integral los principales conglomerados urbanos del país, el estudio incorpora un capítulo específico de resultados para las regiones metropolitanas en su conjunto, limitado exclusivamente a los departamentos de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.

Para este análisis se construyeron **factores de expansión diferenciados**, que integran la información de la ciudad capital y su correspondiente subregión metropolitana, permitiendo obtener estimaciones agregadas a nivel de región metropolitana completa. Cabe señalar que estas regiones metropolitanas constituyen un nivel de análisis complementario y no dominios de inferencia independientes, los cuales corresponden a las ciudades capitales, la ciudad de El Alto y las subregiones metropolitanas definidas en el diseño muestral.

En este segundo nivel de análisis, las regiones metropolitanas fueron definidas de la siguiente manera:

- **Región Metropolitana de La Paz**: ciudad de La Paz, ciudad de El Alto y Subregión Metropolitana de La Paz.

- **Región Metropolitana de Cochabamba**: ciudad de Cochabamba y Subregión Metropolitana de Cochabamba.

- **Región Metropolitana de Santa Cruz**: ciudad de Santa Cruz de la Sierra y Subregión Metropolitana de Santa Cruz.

1.5.2. Alcance Poblacional

La población objetivo del estudio está constituida por estudiantes que cursan 2°, 4° y 6° de secundaria en unidades educativas del Subsistema de Educación Regular, de dependencia fiscal, de convenio y privada.

Se considera únicamente a estudiantes con matrícula vigente, presentes el día de la encuesta, que participaron de forma voluntaria bajo condiciones de confidencialidad y respeto a los principios éticos del estudio.

1.5.3. Limitaciones

Las limitaciones propias de este tipo de estudio fueron consideradas desde la fase de planificación y se presentan a continuación con el fin de asegurar la transparencia en la interpretación de los resultados:

- La información se obtuvo mediante una encuesta autoaplicada, anónima y confidencial, por lo que no es posible validar externamente las respuestas individuales. Si bien el anonimato mitiga este riesgo, la naturaleza sensible del tema puede influir en la subestimación o sobreestimación de algunas prevalencias de consumo.
- Los resultados reflejan exclusivamente la situación de la población adolescente escolarizada presente el día del operativo, por lo que no son inferibles a adolescentes fuera del sistema educativo regular ni a estudiantes ausentes.
- La participación voluntaria implica un posible sesgo de no respuesta, en la medida en que las características de consumo de los estudiantes que decidieron no participar podrían diferir de las del grupo encuestado. La Tasa de Respuesta es abordada en el Capítulo II.
- En los cuadros y gráficos expresados en porcentajes, la suma puede no alcanzar exactamente el cien por ciento (100%) debido a procesos de redondeo, lo cual no implica errores en los cálculos.

Estas limitaciones son propias de estudios transversales de tipo escolar y fueron consideradas desde el diseño metodológico, manteniendo la validez de los resultados dentro del universo definido en la muestra.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1. DISEÑO MUESTRAL

El estudio implementó un diseño estratificado, bietápico y probabilístico, con afijación no proporcional, con el objetivo de garantizar niveles adecuados de precisión estadística en dominios de distinto tamaño poblacional. Esta estructura permitió garantizar estimaciones representativas en los dominios definidos, manteniendo el control del error relativo de muestreo.

2.1.1. Estratificación

Los estratos fueron definidos combinando dos variables:

- La ciudad o subregión de pertenencia, y
- La dependencia de la unidad educativa (fiscal, privada o de convenio).

Esta estratificación permitió incorporar diferencias contextuales relevantes asociadas tanto a nivel territorial como institucional.

2.1.2. Etapas de Muestreo

- **Primera Etapa:** selección aleatoria de unidades educativas mediante el método de Probabilidad Proporcional al Tamaño (PPT), basada en el número de estudiantes matriculados por unidad.
- **Segunda Etapa:** selección aleatoria de paralelos dentro de cada unidad educativa seleccionada, correspondientes a los cursos objetivos: 2º, 4º y 6º de secundaria, siendo el estudiante la unidad final de observación.

2.1.3. Dominios de Estimación

El diseño muestral fue estructurado para permitir estimaciones representativas en los siguientes dominios:

- Las nueve ciudades capitales de departamento y la ciudad de El Alto, cada una con muestra independiente.

- Las tres subregiones metropolitanas, definidas como agrupaciones de municipios colindantes de alta densidad urbana (excluyendo al municipio capital).
- La dependencia educativa considerando unidades educativas de dependencia fiscal, privada y de convenio.
- Otras desagregaciones específicas, sujetas a control estadístico del margen de error relativo[7], en función de los tamaños muestrales disponibles.

2.2. MARCO MUESTRAL

El marco muestral se construyó a partir de la base oficial de alumnos matriculados en establecimientos educativos (fiscal, privada o de convenio) del Ministerio de Educación, correspondiente a la gestión 2024. Este marco incluyó información sobre el punto focal del colegio, ubicación geográfica, dependencia educativa y cantidad de estudiantes matriculados por curso.

2.2.1. Plan de Muestreo

La muestra de unidades educativas es aleatoria y combina la estratificación con el muestreo en dos etapas de selección. La estratificación comprende a unidades educativas de dependencia fiscal, privada y de convenio. La primera etapa de selección muestral es la unidad educativa de la ciudad o área metropolitana correspondiente con probabilidad proporcional al número de estudiantes de secundaria que tenga la unidad educativa. La unidad secundaria de muestreo es el curso y paralelo de segundo, cuarto y sexto de secundaria de la unidad educativa seleccionada en la primera etapa. En cada unidad educativa se seleccionan tres cursos bajo el muestreo sistemático con probabilidad igual. Para esta última parte de selección de cursos, la base de datos del marco muestral es ordenada la unidad educativa por curso y paralelo (de segundo a sexto y de uno a más paralelos por curso) de tal manera que el muestreo sistemático permita una selección equitativa de cursos por paralelo.

2.2.2. Tamaño de Muestra

[7] El margen de error relativo se define como el cociente entre el error estándar de un estimador y el valor estimado, expresado como porcentaje. Su control permite validar la estabilidad de los resultados para dominios con tamaños muestrales más pequeños. Véase: Manual de Buenas Prácticas en Encuestas de Hogares, CEPAL (2011), pág. 75.

Para obtener representatividad estadística en los dominios de estudio definidos, es necesario el cálculo de tamaño de muestra de estudiantes de secundaria por ciudad y por área metropolitana de manera independiente. La fórmula empleada, es:

$$n_i \geq \frac{k^2(N_i/N_i - 1)(q_i/p_i\epsilon^2)}{1 + k^2(1/N_i - 1)(q_i/p_i\epsilon^2)} \frac{deft}{(1 - tnr)}$$

Donde:

n_i: tamaño de muestra de estudiantes a priori para la $i - ésima$ ciudad o área metropolitana.

N_i: tamaño de población de estudiantes para la $i - ésima$ ciudad o subregión metropolitana.

k: valor normal de confiabilidad de los estimadores a posteriori

p_i: prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de secundaria para la $i - ésima$ ciudad o subregión metropolitana. $q_i = 1 - p_i$

ϵ: margen de error relativo de muestreo permisible

$deft$: efecto de diseño estimado del anterior estudio

tnr: tasa de no respuesta estimada

El diseño muestral consideró los siguientes parámetros:

- **Nivel de confianza:** 95%.
- **Margen de error relativo:** variable según ciudad o subregión metropolitana (valor máximo esperado del 10%)
- **Efecto de diseño:** 1,41 (según estudios previos)
- **Tasa de no respuesta estimada:** 2%
- **Prevalencia esperada:** consumo de alcohol en estudiantes de secundaria (último estudio disponible).

Los parámetros estimados de prevalencia en el consumo de alcohol de estudiantes de secundaria por ciudad y subregión metropolitana se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Universo de estudio y parámetros de diseño muestral, según dominio

Cod. Dominio	Dominio	Prevalencia de consumo de alcohol (OBSCD 2018)	Prevalencia de consumo de alcohol en proporción	Población de estudiantes	Población de unidades educativas
10	Sucre	50,8	0,508	15.783	86
20	La Paz	42,7	0,427	40.213	227
11	El Alto	38,0	0,380	65.356	331
30	Cochabamba	48,5	0,485	42.311	230
40	Oruro	33,5	0,335	20.324	91
50	Potosí	26,5	0,265	13.639	78
60	Tarija	51,2	0,512	11.520	63
70	Santa Cruz	49,7	0,497	77.983	400
80	Trinidad	49,2	0,492	7.267	53
90	Cobija	45,0	0,450	3.148	22
21	Sub Región Metropolitana de La Paz	40,4	0,404	4.280	67
31	Sub Región Metropolitana de Cochabamba	48,5	0,485	26.050	125
71	Sub Región Metropolitana de Santa Cruz	49,7	0,497	11.576	80
TOTAL				**339.450**	**1.853**

Fuente: *Elaborado por el OBSCD.*

La Tabla 2 presenta el cálculo de tamaño de muestra de estudiantes y unidades educativas para cada una de las ciudades capitales y subregión metropolitana considerada en el estudio. Asimismo, incorpora el margen de error relativo de muestreo esperado, después de ajustar la muestra a nivel de las ciudades capitales y área metropolitana.

De acuerdo con los resultados del cálculo, las ciudades de Potosí, Cobija y la subregión metropolitana de La Paz tienen un error de muestreo por encima del $\pm 5\%$.

Tabla 2. Tamaño de muestra, número de unidades educativas y cantidad de estudiantes por dominio de estimación

Dominio	Ciudad y subregión metropolitana	Tamaño de muestra de UEs	Tamaño de muestra de estudiantes	Margen de error esperado
10	Sucre	21	1.972	0,041
20	La Paz	35	3.124	0,039
11	El Alto	41	3.519	0,041
30	Cochabamba	35	3.329	0,034
40	Oruro	22	2.054	0,058
50	Potosí	22	2.089	0,066
60	Tarija	18	1.682	0,043
70	Santa Cruz	46	4.429	0,029
80	Trinidad	17	1.780	0,041
90	Cobija	10	926	0,060
21	Sub Región Metropolitana de La Paz	17	1.140	0,060
31	Sub Región Metropolitana de Cochabamba	25	2.510	0,038
71	Sub Región Metropolitana de Santa Cruz	21	1.913	0,041
TOTAL		**330**	**30.467**	

Fuente: *Elaborado por el OBSCD.*

El cálculo del tamaño de muestra mediante la fórmula presentada constituye una base de referencia que permite incluir o ajustar la cantidad de unidades educativas seleccionadas en función de las características del universo. Para ello, se aplicó una corrección por ciudad y subregión metropolitana utilizando el método potencial con $\alpha = 0,5$, el cual permite redistribuir la muestra de manera proporcional. Este procedimiento evita que dominios pequeños, como Cobija o Trinidad, se conviertan en una aplicación censal, y que dominios grandes, como Cochabamba o Santa Cruz, concentren excesivamente la muestra.

Adicionalmente, se consideraron restricciones operativas asociadas a la cantidad máxima de estudiantes por unidad educativa según estrato (fiscal, privada y de convenio). Esto permitió mantener la funcionalidad del muestreo con Probabilidad Proporcional al Tamaño (PPT) en la primera etapa de selección. Con la muestra corregida, se elaboró la Tabla 2, que presenta el tamaño final de muestra con los márgenes de error relativos recalculados por dominio de estudio.

El tamaño total de muestra planificado incluye 330 unidades educativas y 30.467 estudiantes, lo que representa un promedio aproximado de 92 estudiantes por unidad educativa. Cabe señalar que este total fue estimado a partir de los datos del marco muestral utilizado en la selección.

Finalmente, la muestra fue afijada proporcionalmente por estrato educativo (fiscal, particular y de convenio), con el objetivo de reducir la varianza de los estimadores y mejorar la precisión estadística. La distribución por estrato puede observarse en la Tabla 3.

Tabla 3. Distribución de la muestra por dependencia educativa

Dominio	Ciudad	Dependencia			Total
		Fiscal	Particular	Convenio	
10	Sucre	11	6	4	21
20	La Paz	19	12	4	35
11	El Alto	30	6	5	41
30	Cochabamba	20	10	5	35
40	Oruro	15	4	3	22
50	Potosí	16	4	2	22
60	Tarija	12	3	3	18
70	Santa Cruz	22	16	8	46
80	Trinidad	11	4	2	17
90	Cobija	8	2	0	10
21	Sub Región Metropolitana de La Paz	14	1	2	17
31	Sub Región Metropolitana de Cochabamba	16	7	2	25
71	Sub Región Metropolitana de Santa Cruz	16	4	1	21
TOTAL		**210**	**79**	**41**	**330**

Fuente: *Elaborado por el OBSCD.*

La muestra seleccionada representa aproximadamente el 18% del total de unidades educativas del universo de estudio y el 9% del total de estudiantes de secundaria considerados en el marco muestral.

2.2.3. Probabilidades y Factores de Expansión

De acuerdo al diseño de la muestra, las probabilidades de selección simple y conjunta de selección de unidades educativas, se definen como:

$$P(UE_{jhi}) = \pi_{jhi} = \frac{NUE_{hi}(NE_{jhi})}{NE_{hi}}\left(\frac{NC^{*}_{jhi}}{NC_{jhi}}\right)$$

Donde:

$P(UE_{jhi})$: Probabilidad de que la $j-ésima$ unidad educativa del estrato h y de la ciudad o área metropolitana i esté en la muestra.

NUE_{hi} : Número de unidades educativas de la muestra del estrato h y de la ciudad o área metropolitana i.

NE_{jhi} : Número de estudiantes de la $j-ésima$ unidad educativa del estrato h y de la ciudad o área metropolitana i.

NE_{hi} : Número de estudiantes del estrato h y de la ciudad o área metropolitana i.

NC^{*}_{jhi} : Número de cursos de la muestra de la $j-ésima$ unidad educativa del estrato h y de la ciudad o área metropolitana i.

NC_{jhi} : Número de cursos de la población de la $j-ésima$ unidad educativa del estrato h y de la ciudad o área metropolitana i.

Luego el factor de expansión por unidad educativa, viene a ser el recíproco de la probabilidad de selección, es decir:

$$F(UE_{jhi}) = \frac{1}{P(UE_{jhi})}$$

2.2.4. Estimador de Proporción y Varianza

El estimador lineal de la proporción P_i en base al diseño de la muestra propuesto, es el estimador $\hat{P}_i$, donde i representa el dominio de estudio o nivel de desagregación de resultado, en este caso ciudad o área metropolitana colindante a las ciudades de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz. La expresión siguiente sigue la metodología del diseño muestral para el estimador de proporción:

$$\hat{P}_i = \sum_{h=1}^{L} \frac{W_{hi}}{M_{hi}} \sum_{j=1}^{n_{hi}} \frac{M_{jhi}\hat{P}_{jhi}}{\pi_{jhi}} \qquad \text{con} \qquad \hat{P}_{jhi} = \sum_{k=1}^{\bar{m}_{jhi}} \frac{A_{jkhi}}{\bar{m}_{jhi}}$$

Donde:

$\hat{P}_i$: Proporción estimada para la ciudad o área metropolitana i

$W_{hi} = \frac{N_{hi}}{N_i}$: Ponderador del estrato h para la ciudad o área metropolitana i

M_{hi} : Total de estudiantes matriculados del estrato h para la ciudad o área metropolitana i

n_{hi} : Tamaño de muestra de unidades educativas del estrato h para la ciudad o área metropolitana i

M_{ijh} : Total de estudiantes matriculados de la unidad educativa j, del estrato h para la ciudad o área metropolitana i

$\hat{P}_{jhi}$: Proporción estimada de la unidad educativa j, del estrato h para la ciudad o área metropolitana i

π_{jhi} : Probabilidad de selección en la muestra de la unidad educativa j, del estrato h para la ciudad o área metropolitana i

$\bar{m}_{jhi}$: Número de cursos y paralelos en la muestra de la unidad educativa j del estrato h para la ciudad o área metropolitana i

A_{jkhi} : Casos totales favorables de respuesta del $k - ésimo$ curso y paralelo en la muestra de la unidad educativa j del estrato h para la ciudad o área metropolitana i.

Con varianza estimada:

$$\hat{V}(\hat{P}_i) = \sum_{h=1}^{L} \frac{W_{hi}^2}{M_{hi}^2} \left[\sum_{j=1}^{n_{hi}} M_{jhi}^2 (1 - f_{2jhi}) \frac{\hat{P}_{jhi}\hat{Q}_{jhi}}{(\bar{m}_{jhi} - 1)\pi_{jhi}} + \sum_{j=1}^{n_{hi}} \frac{M_{jhi}^2 \hat{P}_{jhi}^2}{\pi_{jhi}} (1 - \pi_{jhi}) + \sum_{j=l}^{n_{hi}} \frac{M_{jhi}\hat{P}_{jhi} M_{lhi}\hat{P}_{lhi}}{\pi_{jhi}\pi_{lhi}} (\pi_{jlhi} - \pi_{jhi}\pi_{lhi}) \right]$$

2.2.5. Intervalo de Confianza y Error de Muestreo

El intervalo de confianza para el estimador de proporción se define como:

$$\hat{L}_{Ii} = \hat{P}_i - k\hat{\sigma}_{\hat{P}_i} \qquad \hat{L}_{Si} = \hat{P}_i + k\hat{\sigma}_{\hat{P}_i}$$

Con k valor normal según el nivel de confianza determinado, y $\hat{\sigma}_{\hat{P}_i}$ error estándar de la proporción estimada $\hat{P}_i$.

El error de muestreo relativo, entonces es:

$$\widehat{CV}(\hat{P}_i) = \frac{\hat{\sigma}_{\hat{P}_i}}{\hat{P}_i}$$

Donde i corresponde a la ciudad o área metropolitana.

2.2.6. Ajuste del Factor de Expansión

Para el cálculo de los factores de expansión ajustados se realiza el siguiente procedimiento:

$$TR_{kjhi} = \frac{NEE^*_{kjhi}}{NEE_{kjhi}}$$

Donde:

TR_{kjhi} : Es la tasa de respuesta del $k - ésimo$ curso del $j - ésimo$ colegio, del estrato h para la ciudad o área metropolitana i

NEE^*_{kjhi} : Número de estudiantes del $k - ésimo$ curso del $j - ésimo$ colegio, del estrato h para la ciudad o área metropolitana i que respondieron la encuesta.

NEE_{kjhi} : Número de estudiantes del $k - ésimo$ curso del $j - ésimo$ colegio, del estrato h para la ciudad o área metropolitana i planificado en el diseño muestral.

Posterior a ello se procede a calcular el factor de expansión por tasa de no respuesta, la cual es la siguiente:

$$\pi^{nr}_{kjhi} = \frac{1}{P(UE_{jhi})} * \frac{1}{TR_{kjhi}}$$

Se calcula un factor de calibración, este es para que el ajuste de los factores de expansión sea igual a la población del marco muestral en dos niveles, por estrato y grado, el cual se calcula de la siguiente forma:

$$g_{kji} = \frac{NE_{khi}}{\overline{NE}_{khi}} \quad ; \quad donde \;\; \overline{NE}_{khi} = \sum_{j=1}^{C_{hi}} \pi_{kjhi}^{nr}$$

Donde:

C_{hi} : Es la cantidad de colegios que hay en el estrato h para la ciudad o área metropolitana i.

NE_{khi} : Número de estudiantes del $k - ésimo$ curso o grado del estrato h para la ciudad o área metropolitana i.

$\overline{NE}_{khi}$: Número de estudiantes estimado del $k - ésimo$ curso o grado del estrato h para la ciudad o área metropolitana i.

El factor de expansión ajustado se calcula de la siguiente forma:

$$\pi_{kjhi}^{a} = \pi_{kjhi}^{nr} * g_{kji}$$

Donde:

π_{kjhi}^{a} : Es el factor de expansión del $k - ésimo$ curso del $j - ésimo$ colegio del estrato h para la ciudad o área metropolitana i.

2.3. CARACTERÍSTICAS DEL LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

El operativo de campo del Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes de Educación Secundaria fue ejecutado entre el 4 y el 11 de noviembre de 2024, abarcando los 13 dominios geográficos urbanos definidos en el diseño muestral: las nueve ciudades capitales de departamento, la ciudad de El Alto y tres subregiones metropolitanas, previamente se realizó una prueba piloto.

2.3.1. Instrumento de Recolección

El instrumento de recolección de información utilizado en el presente estudio toma como referencia al Cuestionario SIDUC 2021, desarrollado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA). Este cuestionario está estructurado

específicamente para su aplicación en población escolar adolescente y ha sido validado internacionalmente en múltiples estudios de referencia regional.
La versión boliviana del cuestionario fue adaptada al contexto nacional, conservando la estructura original. El instrumento incluye preguntas cerradas, de opción múltiple y de selección única, y está dividido en secciones que abordan:

- Características sociodemográficas básicas.
- Consumo de sustancias (alcohol, tabaco, tranquilizantes y estimulantes, marihuana, cocaína, inhalables, entre otras).
- Factores de riesgo y protección (entorno familiar, social, escolar).
- Accesibilidad, percepción de riesgo, oferta y exposición al consumo.
- Información básica del hogar.

La aplicación del cuestionario se realizó en formato físico (papel), mediante una modalidad autoaplicada anónima, garantizando condiciones adecuadas de privacidad, confidencialidad y comprensión. La duración promedio de la aplicación fue de aproximadamente 60 minutos, desarrollándose en el aula habitual, bajo supervisión de personal capacitado, sin presencia de autoridades educativas.

Se implementaron además procedimientos de verificación previa, consistentes en sesiones de inducción, revisión aleatoria de cuestionarios y verificación de consistencia en la codificación de la información recolectada.

2.3.2. Coordinación Interinstitucional para el Ingreso a Unidades Educativas

Un factor central para la ejecución exitosa del operativo de campo y de la prueba piloto fue la coordinación interinstitucional sostenida con el Ministerio de Educación, cuyo apoyo resultó determinante para garantizar el ingreso oportuno y sin dificultades a las unidades educativas seleccionadas en la muestra.

Esta coordinación se realizó mediante un trabajo articulado entre el Ministerio de Educación y las Direcciones Distritales Departamentales, las cuales emitieron instructivos distritales dirigidos a las unidades educativas incluidas en la muestra, comunicando formalmente la realización del estudio y la obligación de permitir el ingreso del personal autorizado. Asimismo, cada Dirección Distrital Departamental designó un punto focal, quienes permanecieron disponibles para brindar apoyo inmediato ante cualquier eventualidad relacionada con el acceso a los establecimientos educativos durante la prueba piloto y el operativo definitivo.

Este esquema de coordinación permitió resolver oportunamente situaciones operativas en territorio y contribuyó de manera significativa al desarrollo fluido del levantamiento de información.

2.3.3. Prueba Piloto

La prueba piloto previa al operativo de campo fue desarrollada entre el 10 y el 13 de junio de 2024, mediante la selección aleatoria de 15 unidades educativas, distribuidas en los departamentos de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz, Tarija y Beni, recolectándose 421 boletas, de las cuales 4 fueron incompletas y 1 boleta fue rechazada. Estos resultados permitieron confirmar la aplicabilidad de los instrumentos, la adecuada comprensión del cuestionario por parte de los estudiantes y la efectividad de los mecanismos de coordinación institucional para el ingreso a las unidades educativas.

2.3.4. Operativo de Campo

Para la ejecución del operativo de campo se realizó la contratación de una empresa consultora, responsable de la planificación operativa y de la conformación del equipo de campo. Dicho equipo estuvo integrado por 17 supervisores y 50 facilitadores, distribuidos de acuerdo con el número de unidades educativas asignadas por ciudad y subregión metropolitana.

Se estableció además un punto de acopio por departamento, que funcionó como espacio logístico central para la entrega, control y devolución de materiales, cuestionarios e instrumentos operativos.

2.3.5. Supervisión y Acompañamiento

El OBSCD participó de manera activa y permanente en todas las fases del operativo de campo, desarrollando actividades de supervisión, acompañamiento técnico y control de calidad.

El equipo técnico del OBSCD realizó visitas a todos los departamentos involucrados, verificando in situ la organización diaria del trabajo de campo, el cumplimiento de los protocolos establecidos y el uso adecuado de los instrumentos diseñados para la consultoría.

Asimismo, el OBSCD participó en el proceso de capacitación dirigido a supervisores y facilitadores, siendo parte de las sesiones con el objetivo de garantizar una capacitación homogénea y estandarizada. Durante el levantamiento de información, brindó soporte técnico y logístico, particularmente en la coordinación con las Direcciones Distritales Departamentales del Ministerio de Educación para el ingreso a las unidades educativas.

Como parte de las tareas operativas desarrolladas por la empresa consultora, durante el operativo de campo, se realizó la actualización de la información de georreferenciación y de contacto de los puntos focales de las unidades educativas, originalmente proporcionada por el Ministerio de Educación, dado que en varios casos se identificó información desactualizada.

El acompañamiento institucional comprendió además la supervisión del proceso de acopio, la revisión preliminar de las boletas recolectadas y la verificación de las condiciones de custodia y resguardo de los cuestionarios durante el desarrollo del operativo de campo.

2.3.6. Rendimiento del Operativo

El operativo de campo alcanzó un nivel adecuado de ejecución una cobertura del 89,9 % del total de boletas programadas y una tasa de boletas **completas**[8] del 86,1 %. Todas las unidades educativas seleccionadas fueron efectivamente encuestadas, logrando una cobertura del 100 % a nivel de unidad educativa, lo que refleja una adecuada planificación, coordinación interinstitucional y ejecución operativa.

2.4. PROCESAMIENTO DE DATOS

La consolidación de la base de datos, el procesamiento y análisis de la información del Estudio se desarrolló bajo un enfoque técnico, sistemático y reproducible, acorde con las recomendaciones metodológicas establecidas por el SIDUC - 2021 para estudios de esta naturaleza.

2.4.1. Transcripción y Consolidación de la Base de Datos

[8] Se definió como "boleta completa" aquella en la que el estudiante respondió la totalidad de las preguntas correspondientes a los indicadores de prevalencia e incidencia hasta la sección de marihuana.

Para la etapa de transcripción de las boletas físicas de encuesta, el OBSCD contrató una empresa consultora especializada, responsable del proceso de consolidación de una base de datos estructurada a partir de los cuestionarios aplicados en campo.

La transcripción se realizó en formato bruto, sin aplicar procesos de depuración analítica, correspondiendo al OBSCD las tareas posteriores de limpieza, sistematización, validación y depuración de la información, conforme a los estándares técnicos utilizados en encuestas complejas.

La empresa consultora transformó la totalidad de las boletas físicas en una base de datos estructurada, verificable y reproducible, mediante un flujo de trabajo secuenciado en tres fases claramente definidas:

- ***Pre - transcripción:*** Incluyó la reorganización y rotulado de cajas y boletas bajo una nomenclatura estandarizada; el escaneo y digitalización del 100 % de los formularios; la consolidación de la infraestructura operativa de las plataformas Trans-AI, TransForm y NocoDB; y el registro de incidencias por boleta (páginas faltantes o sobrantes, problemas de legibilidad y foliado). Cada boleta quedó enlazada a su imagen digital y a un identificador único jerárquico (dominio → unidad educativa → curso/paralelo → caja), garantizando la trazabilidad de cada boleta.

- ***Transcripción:*** En una primera etapa, se utilizó la herramienta Trans-AI como apoyo para la captura inicial automatizada de información a partir de las boletas digitalizadas. Posteriormente, se realizó una re - transcripción humana del 100 % de las boletas de forma manual, a cargo de personas capacitadas, mediante la plataforma TransForm, constituyéndose esta re - transcripción humana en la fuente definitiva de los datos.

  La digitalización previa de las boletas permitió que cada transcriptor visualizara simultáneamente la imagen escaneada del formulario físico y un formulario espejo del cuestionario, facilitando la correcta interpretación de las respuestas, la detección de inconsistencias y el registro de observaciones técnicas. Asimismo, TransForm operó como plataforma central de entrada y supervisión, con asignación aleatoria de boletas, navegación por página y control de avance por usuario.

- ***Post - transcripción:*** Comprendió la consolidación y supervisión de la base de datos bruta final, así como la reorganización, etiquetado y estandarización del almacenamiento físico de las boletas, garantizando la trazabilidad completa entre

cada registro de la base de datos, su versión digitalizada y la boleta física correspondiente.

Como soporte técnico del proceso, se emplearon bases de datos en formato dump y Excel, scripts en Python y SQL, así como un Manual de Transcripción, un Protocolo de Control de Calidad y material auxiliar de capacitación y pre - transcripción, los cuales permitieron estructurar, controlar y documentar adecuadamente el flujo de trabajo y la consistencia de la información consolidada.

2.4.2. Supervisión del Proceso de Transcripción

Durante toda la ejecución de la consultoría, el OBSCD participó de forma activa y permanente en la supervisión y verificación del cumplimiento del proceso de transcripción. Esta supervisión incluyó la participación directa en las fases de pre - transcripción, transcripción y post - transcripción.

Asimismo, se realizaron visitas in situ a las oficinas de la empresa consultora, donde se verificó el funcionamiento efectivo del flujo de trabajo planificado, la correcta aplicación de los protocolos definidos y el uso adecuado de las plataformas tecnológicas implementadas. Adicionalmente, se habilitó la plataforma NocoDB para el equipo del OBSCD, permitiendo el seguimiento en tiempo real del avance de la digitalización, transcripción y re - transcripción, así como la revisión de métricas operativas, tiempos de trabajo y control de roles de usuario, fortaleciendo el monitoreo institucional del proceso.

2.4.3. Procesamiento, Depuración y Análisis Estadístico de la Información

Una vez concluido el proceso de transcripción y consolidada la base de datos bruta, el OBSCD asumió las tareas de limpieza, depuración, validación, sistematización y análisis estadístico de la información recolectada.

El procesamiento de los datos se realizó principalmente utilizando el software estadístico R, utilizando el entorno R-Studio, herramienta ampliamente empleada en encuestas complejas y recomendada en estudios de esta naturaleza por su capacidad para manejar diseños muestrales complejos, factores de expansión y pruebas estadísticas ajustadas. De manera complementaria, se emplearon herramientas como Excel para tareas específicas de verificación, control cruzado y validación operativa de resultados.

Todos los procedimientos de procesamiento y análisis fueron desarrollados mediante scripts programados, lo que garantiza la trazabilidad metodológica, la replicabilidad de los resultados y la coherencia interna del estudio. Estos scripts constituyen además un insumo técnico para futuras aplicaciones del estudio y para procesos de actualización periódica de la información.

Los resultados generados a partir de este proceso constituyen la base oficial de los análisis presentados en los capítulos posteriores del estudio.

2.5. NOTAS METODOLÓGICAS SOBRE ESTIMACIÓN

Las estimaciones presentadas en el Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes de Educación Secundaria se obtienen a partir de un diseño muestral probabilístico, estratificado y bietápico, por lo que su correcta interpretación requiere considerar una serie de aspectos técnicos asociados a la estimación, precisión y significación estadística de los resultados.

- En primer lugar, todos los indicadores fueron calculados utilizando factores de expansión ajustados por dominio de estudio, construidos de acuerdo con el diseño muestral y las probabilidades de selección en cada etapa. Estos factores permiten que los resultados de la muestra representen adecuadamente a la población objetivo en cada uno de los dominios definidos, así como en las estimaciones agregadas.
- Las estimaciones presentadas, tanto a nivel de ciudades capitales, subregiones metropolitanas y regiones metropolitanas consolidadas, se encuentran sujetas al error muestral, inherente a toda investigación basada en muestras probabilísticas. En este sentido, el estudio aplica criterios de control del error relativo, de acuerdo con estándares técnicos utilizados en encuestas comparables de la región, los cuales se desarrollaron en el Capítulo II. Aquellas desagregaciones que no cumplen con niveles aceptables de precisión no son interpretadas analíticamente.
- Conforme a la práctica estadística internacional en estudios de salud pública y consumo de drogas, las prevalencias e indicadores principales se presentan acompañados de sus respectivos intervalos de confianza al 95 % (IC 95 %), los cuales expresan el rango dentro del cual se espera que se ubique el verdadero valor poblacional. Estos intervalos constituyen un elemento central para evaluar la precisión de las estimaciones y la comparabilidad entre subpoblaciones.

- En los análisis comparativos entre grupos, según sexo, grupo etario, ubicación territorial, curso o tipo de unidad educativa, las diferencias observadas deben interpretarse considerando simultáneamente los intervalos de confianza y los resultados de las pruebas estadísticas. En particular, el estudio utiliza el test chi-cuadrado ajustado para diseños muestrales complejos (ajuste de Rao–Scott) de primer y segundo orden para evaluar asociaciones entre variables categóricas, en concordancia con las recomendaciones metodológicas para encuestas complejas y con el uso de factores de expansión. En el análisis descriptivo se señala explícitamente cuándo las diferencias son estadísticamente significativas y cuándo corresponden a variaciones atribuibles al error muestral.
- En relación con la medición de consumo problemático, el estudio incorpora instrumentos validados internacionalmente. En el caso del consumo de marihuana, se utilizó la **escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test)**, incluida en el cuestionario conforme a los lineamientos del SIDUC, lo que permite identificar patrones de consumo de riesgo más allá de la prevalencia simple y en otros casos se desarrollaran en las secciones de abuso y frecuencia.
- Finalmente, debe considerarse que las estimaciones presentadas corresponden a población adolescente escolarizada del área urbana, universo que, si bien concentra una alta proporción de adolescentes en el país, no incluye a la población fuera del sistema educativo. En consecuencia, los resultados deben interpretarse como representativos de este segmento específico, reconociendo que los adolescentes no escolarizados pueden presentar patrones de consumo distintos.

Estas consideraciones técnicas buscan orientar una lectura responsable y fundamentada de los resultados, evitando interpretaciones simplificadas o conclusiones que no se encuentren respaldadas por la evidencia estadística producida por el estudio.

2.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Todo el proceso de recolección se desarrolló bajo principios de voluntariedad, anonimato, confidencialidad y resguardo de la información proporcionada por los estudiantes participantes. No se recopilaron datos personales de los encuestados, y se informó claramente a los estudiantes sobre el carácter confidencial del estudio y el uso técnico de la información recolectada.

El OBSCD garantiza el uso exclusivo de los datos con fines técnicos y estadísticos.

CAPÍTULO III. INDICADORES CLAVE DEL ESTUDIO

3.1. DIMENSIONES

El Estudio indaga un conjunto de dimensiones que permiten caracterizar el consumo de sustancias psicoactivas en población escolar desde una perspectiva epidemiológica, contextual y perceptiva, conforme a los lineamientos de la metodología SIDUC 2021.

Las dimensiones consideradas son las siguientes:

a) Características sociodemográficas y de contexto

Incluye información sobre edad, sexo, curso, tipo de unidad educativa, estado civil de los padres y composición del hogar de los estudiantes encuestados, aspectos desarrollados en el Capítulo IV. Perfil Sociodemográfico de la Población Estudiantil Encuestada.

b) Consumo de sustancias psicoactivas

Comprende indicadores de prevalencia, incidencia, edad de inicio, entorno, motivación de consumo, frecuencia y abuso, diferenciados por tipo de sustancia. Estos aspectos son desarrollados en el Capítulo V. Patrones de Consumo de Drogas.

c) Percepciones y factores de riesgo

Incluye percepción y factores de riesgo asociados al consumo de sustancias, mismos que incluye la percepción del consumo de drogas y factores de riesgo familiar, social y escolar. Estos aspectos son desarrollados en el Capítulo VI. Factores de Riesgo y Capítulo VII. Percepción de Riesgo.

3.2. SUSTANCIAS CONSIDERADAS

El cuestionario aplicado, incluye variables referidas a las siguientes categorías de sustancias psicoactivas:

- Alcohol,

- Tabaco (se incluye un análisis diferenciado para el consumo de tabaco en vapeador),
- Tranquilizantes,
- Estimulantes,
- Marihuana,
- Cocaína,
- Inhalables,
- Otras drogas (Incluye LSD, éxtasis, Tusi, heroína, anfetaminas y metanfetaminas, ketamina, GHB, cannabinoides sintéticos, plantas alucinógenas, esteroides anabólicos y productos con cafeína).

3.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Prevalencias

La prevalencia corresponde a la proporción de estudiantes que reportan haber consumido una determinada sustancia durante un período de referencia específico. En este estudio se consideran tres indicadores de prevalencia:

1. ***Consumo alguna vez en la vida o Prevalencia de vida***
   Indica el porcentaje de estudiantes que consumieron alguna vez una sustancia, aunque haya sido solo una vez en su vida. Permite estimar la magnitud de la experimentación.
2. ***Consumo reciente o Prevalencia de año***
   Refiere a quienes declararon haber consumido una sustancia al menos una vez en los 12 meses previos a la encuesta. Es el indicador más usado para analizar tendencias y patrones en sustancias ilícitas y de uso indebido (marihuana, cocaína, inhalables).
3. ***Consumo actual o Prevalencia de mes***
   Mide el consumo de una sustancia al menos una vez en los 30 días previos a la encuesta. Se considera el indicador más pertinente para dimensionar la magnitud y los patrones de uso de sustancias de consumo más extendido como alcohol y tabaco, así como para monitorear consumos frecuentes.

Edad de primer consumo o edad de inicio

Es la edad en la que la persona refiere haber consumido por primera vez una determinada sustancia, aunque no necesariamente de forma habitual o continuada.

Incidencias

La incidencia corresponde a la proporción de estudiantes que iniciaron el consumo de una determinada sustancia durante un período de referencia específico. Este indicador permite aproximar la incorporación de nuevos consumidores en la población estudiada.

1. ***Incidencia de último año***
   Proporción de estudiantes que consumieron una determinada sustancia por primera vez en los últimos 12 meses, entre quienes no la habían consumido hasta ese momento.
2. ***Incidencia de último mes***
   Proporción de estudiantes que consumieron una determinada sustancia por primera vez en los últimos 30 días, entre quienes no la habían consumido hasta ese momento.

Abuso por ingesta de alcohol o consumo episódico excesivo de alcohol (Binge Drinking):

Binge Drinking (consumo episódico excesivo de alcohol) se define como la ingesta de una cantidad elevada de alcohol en un corto período de tiempo, generalmente equivalente a cinco o más bebidas en una sola ocasión, en un breve periodo de tiempo, patrón que eleva la concentración de alcohol en sangre a 0.08 g/dL o más (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, s. f.).

Cannabis Abuse Screening Test (CAST)

La escala CAST es un instrumento breve estandarizado de tamizaje compuesto por seis ítems que evalúan patrones problemáticos de consumo de cannabis en el último año. Está diseñado para identificar niveles de riesgo asociados a abuso o dependencia, mediante una puntuación acumulativa que permite clasificar la gravedad del consumo (Legleye, Karila, Beck, & Reynaud, 2007).

CAPÍTULO IV. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL ENCUESTADA

Este capítulo describe las principales características sociodemográficas de los estudiantes que participaron en el Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes de Educación Secundaria. Esta caracterización permite contextualizar los patrones de consumo analizados en capítulos posteriores.

4.1. DISTRIBUCIÓN POR EDAD

La población estudiantil encuestada se concentra mayoritariamente en el rango etario esperado para la educación secundaria, entre los 12 y 18 años.

Tabla 4. Distribución de la muestra y población representada, según edad

		Población Representada	
Edad (Años)	**Muestra Efectiva**	**Población**	**Población (%)**
12	77	1.056	0,31%
13	5.333	67.702	19,94%
14	4.119	53.542	15,77%
15	5.233	63.851	18,81%
16	3.823	46.305	13,64%
17	4.717	58.139	17,13%
18	3.348	42.921	12,64%
19	449	5.934	1,75%
TOTAL	**27.099**	**339.450**	**100%**

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

La estructura etaria muestra una mayor representación en los grupos de 13 a 17 años, que en conjunto concentran más del 85% de la población representada. Destacan particularmente los grupos de 13 años (19,94 %), 15 años (18,81 %) y 17 años (17,13 %). Los extremos etarios presentan una participación menor:

- A los 12 años, la población representada alcanza apenas el 0,31%, lo cual es consistente con la menor proporción de estudiantes de esa edad en cursos de secundaria.
- Los estudiantes de 19 años representan en conjunto menos del 2%, lo que sugiere una baja presencia de rezago etario dentro de la muestra.

Tabla 5. Distribución de la muestra y población representada según rango de edad

		Población Representada	
Rango de Edad	**Muestra**	**Población**	**Población (%)**
14 años o menos	9.529	122.300	36,03%
15 - 16 años	9.056	110.156	32,45%
17 años a más	8.514	106.994	31,52%
TOTAL	**27.099**	**339.450**	**100%**

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Al agrupar la población en rangos etarios analíticos, se observa una distribución relativamente equilibrada, representando por grupos de 14 años o menos (36,03%), de 15–16 años (32,45%) y de 17 años a más (31,52%).

Esta estructura permite analizar el consumo de sustancias en tres momentos clave del desarrollo adolescente: inicio temprano de la secundaria, etapa intermedia y etapa final, lo cual es metodológicamente relevante para el análisis de edad de inicio, progresión del consumo y persistencia de determinadas prácticas de consumo.

Desde el punto de vista analítico, esta distribución garantiza tamaños muestrales suficientes en cada rango para comparaciones estadísticas robustas, tanto a nivel descriptivo como inferencial, bajo los criterios de margen de error relativo definidos en el diseño muestral.

4.2. DISTRIBUCIÓN POR SEXO

La distribución de la población estudiantil encuestada según sexo muestra una composición equilibrada a nivel agregado, lo que permite realizar análisis comparativos con adecuado

respaldo muestral. A nivel nacional, la muestra está conformada por 50,23 % de hombres y 49,77 % de mujeres, proporciones que se reproducen de manera consistente en la población representada, garantizando simetría en la representación por sexo.

Tabla 6. Distribución de la muestra y población representada, según sexo

		Población Representada	
Sexo	**Muestra**	**Población**	**Población (%)**
Hombre	13.573	170.512	50,23%
Mujer	13.526	168.938	49,77%
TOTAL	**27.099**	**339.450**	**100%**

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

El análisis por dominio geográfico muestra que, en la mayoría de las ciudades capitales y subregiones metropolitanas, la participación de hombres y mujeres se mantiene cercana al equilibrio.

Por sexo, se observa un predominio de hombres en La Paz, El Alto, Sucre, Oruro, Tarija y Cobija, mientras que las mujeres presentan una mayor participación en Cochabamba, Potosí, Santa Cruz y Trinidad. En las subregiones metropolitanas se mantiene una composición cercana al equilibrio, aunque con ligeras diferencias: en la Subregión Metropolitana de La Paz predominan los hombres (50,36%), al igual que en la Subregión Metropolitana de Cochabamba (50,86%); mientras que en la Subregión Metropolitana de Santa Cruz predominan las mujeres (50,85%).

En conjunto, la adecuada representación de ambos sexos en los diferentes dominios geográficos constituye un elemento metodológico relevante para el análisis de prevalencias, patrones de consumo, percepción de riesgo y otros indicadores centrales del estudio, permitiendo realizar comparaciones y analizar posibles diferencias según sexo en los capítulos posteriores.

Tabla 7. Distribución de la muestra y población representada, por sexo según dominio

Dominio	Hombre			Mujer			Población Representada	
	Muestra	Población	Población (%) por Dominio	Muestra	Población	Población (%) por Dominio	Total Muestra	Total Población
Sucre	880	7.981	50,57%	904	7.802	49,43%	1.784	15.783
La Paz	1.510	20.953	52,10%	1.395	19.260	47,90%	2.905	40.213
El Alto	1.576	33.167	50,75%	1.530	32.189	49,25%	3.106	65.356
Sub Región Metropolitana La Paz	494	2.155	50,36%	479	2.125	49,64%	973	4.280
Cochabamba	1.482	20.649	48,80%	1.572	21.662	51,20%	3.054	42.311
Sub Región Metropolitana Cochabamba	1.114	13.248	50,86%	1.064	12.802	49,14%	2.178	26.050
Oruro	928	10.428	51,31%	841	9.896	48,69%	1.769	20.324
Potosí	932	6.531	47,89%	1.025	7.108	52,11%	1.957	13.639
Tarija	781	5.820	50,52%	791	5.700	49,48%	1.572	11.520
Santa Cruz	1.998	38.748	49,69%	1.990	39.235	50,31%	3.988	77.983
Sub Región Metropolitana Santa Cruz	817	5.689	49,15%	835	5.887	50,85%	1.652	11.576
Trinidad	680	3.558	48,96%	720	3.709	51,04%	1.400	7.267
Cobija	381	1.584	50,33%	380	1.564	49,67%	761	3.148
TOTAL	**13.573**	**170.512**		**13.526**	**168.938**		**27.099**	**339.450**

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

4.3. DISTRIBUCIÓN POR CURSO

La distribución de la muestra por curso muestra una cobertura equilibrada de los tres niveles de interés definidos en el diseño muestral: 2º, 4º y 6º de secundaria. Del total de estudiantes encuestados, el 37,29% corresponde a 2º de secundaria, el 33,10% a 4º y el 29,61% a 6º de secundaria. Esta estructura refleja una mayor representación de los cursos inferiores del nivel secundario, consistente con la pirámide de matrícula del Subsistema de Educación Regular.

Desde el punto de vista analítico, esta distribución resulta especialmente relevante para el estudio del consumo de drogas, dado que permite observar el fenómeno a lo largo del tránsito escolar, desde los cursos iniciales hasta los de salida del nivel secundario. La presencia de estudiantes en 2º de secundaria posibilita analizar etapas tempranas de exposición y experimentación, mientras que la inclusión de 6º de secundaria permite examinar patrones de consumo más consolidados, asociados a mayor edad, autonomía y permanencia escolar.

Tabla 8. Distribución de la muestra por curso y población representada

		Población Representada	
Rango de Edad	**Muestra**	**Población**	**Población (%)**
2° secundaria	9.850	126.588	37,29%
4° secundaria	9.263	112.354	33,10%
6° secundaria	7.986	100.508	29,61%
TOTAL	**27.099**	**339.450**	**100%**

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Cabe destacar que el diseño muestral fue calculado para garantizar representatividad en cada uno de estos cursos, lo que habilita comparaciones válidas entre niveles escolares y constituye un insumo clave para el análisis de edad de inicio, progresión del consumo y diferencias en la intensidad o frecuencia del uso de sustancias a lo largo del ciclo educativo.

4.4. TIPO DE UNIDAD EDUCATIVA

La distribución de la población estudiantil representada según tipo de unidad educativa muestra que el 66,37 % corresponde a estudiantes matriculados en establecimientos de dependencia fiscal, el 18,87 % a unidades educativas privadas y el 14,76 % a unidades educativas de convenio. Esta composición es coherente con la estructura del sistema educativo urbano en Bolivia, donde la educación fiscal concentra la mayor proporción de matrícula a nivel secundario.

Tabla 9. Distribución de la muestra por tipo de unidad educativa y población representada

		Población Representada	
Dependencia	**Muestra**	**Población**	**Población (%)**
Fiscal	16.956	225.286	66,37%
Privada	6.464	64.050	18,87%
Convenio	3.679	50.114	14,76%
TOTAL	**27.099**	**339.450**	**100%**

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Desde una perspectiva analítica, esta distribución reviste importancia sustantiva, ya que permite examinar el consumo de drogas en contextos institucionales diferenciados, caracterizados por condiciones socioeconómicas, organizativas y pedagógicas distintas. El diseño muestral fue estructurado de manera que cada uno de estos estratos cuente con tamaño suficiente para generar estimaciones representativas, lo que habilita análisis comparativos por tipo de dependencia educativa sin comprometer la validez estadística de los resultados.

4.5. DOMINIO

La distribución de la muestra por dominio geográfico evidencia una concentración significativa de la población estudiantil representada en los dominios correspondientes a Santa Cruz, El Alto, Cochabamba y La Paz. En conjunto, estos territorios concentran una proporción sustancial del total de estudiantes representados, lo cual es consistente con su peso demográfico.

Tabla 10. Distribución de la muestra por dominio y población representada

		Población Representada	
Dominio	**Muestra**	**Población**	**Población (%)**
Sucre	1.784	15.783	4,65%
La Paz	2.905	40.213	11,85%
El Alto	3.106	65.356	19,25%
Sub Región Metropolitana La Paz	973	4.280	1,26%
Cochabamba	3.054	42.311	12,46%
Sub Región Metropolitana Cochabamba	2.178	26.050	7,67%
Oruro	1.769	20.324	5,99%
Potosí	1.957	13.639	4,02%
Tarija	1.572	11.520	3,39%
Santa Cruz	3.988	77.983	22,97%
Sub Región Metropolitana Santa Cruz	1.652	11.576	3,41%
Trinidad	1.400	7.267	2,14%
Cobija	761	3.148	0,93%
TOTAL	**27.099**	**339.450**	**100%**

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Destaca particularmente el dominio de El Alto, que representa el 19,25% de la población estudiantil del estudio, constituyéndose como uno de los dominios con mayor volumen poblacional. Su tratamiento como dominio independiente responde a criterios metodológicos definidos en el diseño muestral, considerando su magnitud poblacional, características territoriales y la necesidad de generar estimaciones específicas para este ámbito urbano.

El diseño muestral garantiza representatividad estadística en cada uno de los dominios analizados, lo que habilita la comparación territorial de los indicadores de consumo que se presentan en capítulos posteriores. Esta estructura resulta fundamental para identificar diferencias espaciales en la magnitud y características del consumo de drogas, así como para orientar intervenciones preventivas focalizadas a nivel urbano.

4.6. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

La caracterización del entorno familiar constituye un componente relevante para contextualizar los patrones de consumo, dado que la estructura y dinámica del hogar están asociadas a factores de protección y riesgo en población adolescente.

Los estudiantes con padres que están casados, son convivientes o viven juntos representan la mayoría de la población, no obstante, se identifica también una proporción significativa de estudiantes que provienen de hogares con padres separados o divorciados que no viven juntos, los cuales representan el 17,27% de la población, así como aquellos cuyos padres nunca vivieron juntos (5,37%).

Tabla 11. Distribución de la muestra por estado civil de los padres/tutores y población representada

		Población Representada	
Estado Civil de los Padres	**Muestra**	**Población**	**Población (%)**
Casados, convivientes, viven juntos	17.405	216.019	63,64%
Divorciados, separados, pero NO viven juntos	4.647	58.621	17,27%
Nunca vivieron juntos	1.461	18.212	5,37%
Casados convivientes, NO viven juntos	1.270	16.670	4,91%
Viudo(a)	1.205	15.275	4,50%
Divorciados, separados, pero viven juntos	660	8.520	2,51%
Otra situación	451	6.133	1,81%
TOTAL	**27.099**	**339.450**	**100,00%**

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

En conjunto, esta distribución pone de manifiesto que, si bien predomina el modelo de convivencia parental conjunta, una proporción no menor de estudiantes se desarrolla en contextos familiares diversos, lo cual constituye un elemento clave para el análisis de vulnerabilidades diferenciales en el consumo de sustancias.

La Tabla 12 profundiza esta caracterización al identificar con quién vive el estudiante la mayor parte del tiempo. Los resultados muestran que el 57,29% de la población representada vive con ambos padres, lo que confirma la predominancia de hogares biparentales en la muestra estudiada.

Sin embargo, se observa que más de cuatro de cada diez estudiantes residen en arreglos de convivencia distintos al hogar biparental tradicional. En particular, el 21,29 % vive solo con la madre, lo que constituye el segundo tipo de convivencia más frecuente. Esta configuración refleja patrones ampliamente documentados en contextos urbanos latinoamericanos.

Tabla 12. Distribución de la muestra por tipo de convivencia familiar y población representada

		Población Representada	
Convivencia Familiar	**Muestra**	**Población**	**Población (%)**
Padre y madre	15.777	194.483	57,29%
Sólo con la madre	5.646	72.255	21,29%
Con hermano(s) y/o hermana(s)	1.914	24.919	7,34%
Madre y su pareja	1.116	14.047	4,14%
Sólo con el padre	964	12.477	3,68%
Con abuela(s) y/o abuelo(s)	682	8.462	2,49%
Con otro adulto y/o tutor	451	5.737	1,69%
Con ninguno/solo	275	3.626	1,07%
Padre y su pareja	274	3.444	1,01%
TOTAL	**27.099**	**339.450**	**100,00%**

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Otras formas de convivencia incluyen estudiantes que viven con hermanos y/o hermanas (7,34%), con madre y su pareja (4,14%), o solo con el padre (3,68%). Asimismo, se identifican hogares extendidos, donde los estudiantes conviven con abuelos (2,49%), así como situaciones de convivencia con otros adultos o tutores (1,69%).

Finalmente, se registra un grupo reducido de estudiantes que declara vivir con ninguno de los padres o solo (1,07%) o con el padre y su pareja (1,01%), lo que evidencia escenarios de mayor fragilidad social y potencial vulnerabilidad.

CAPÍTULO V. PATRONES DE CONSUMO DE DROGAS

5.1. CONSUMO ALCOHOL

El consumo de alcohol en población adolescente es un fenómeno prioritario de análisis en los estudios epidemiológicos de consumo de sustancias, debido a su alta prevalencia, su inicio temprano y su asociación con otros comportamientos de riesgo, como la violencia, los accidentes y el uso posterior de sustancias ilícitas. En la Región de las Américas, se ha documentado que el consumo de alcohol en adolescentes implica vulnerabilidades específicas y un incremento del riesgo asociado a la exposición temprana (OPS, 2022).

Estudios recientes en América Latina han documentado cambios en los patrones tradicionales de consumo, incluyendo una reducción de la brecha por sexo y, en algunos países, mayores niveles de consumo en mujeres adolescentes, lo que refuerza la necesidad de examinar el consumo de alcohol de manera desagregada.

5.1.1. Prevalencia

La prevalencia de consumo de alcohol entre estudiantes de secundaria representados en el estudio alcanza el 38,20 % para consumo alguna vez en la vida. Esto significa que aproximadamente cuatro de cada diez estudiantes declararon haber consumido alcohol al menos una vez durante su vida.

La prevalencia de consumo en los últimos 12 meses se sitúa en 25,70 %, mientras que la prevalencia de consumo en los últimos 30 días alcanza el 13,65 %. Estos indicadores permiten diferenciar entre la experimentación con alcohol, el consumo reciente y el consumo actual, proporcionando una aproximación progresiva a la magnitud del fenómeno dentro de la población estudiada.

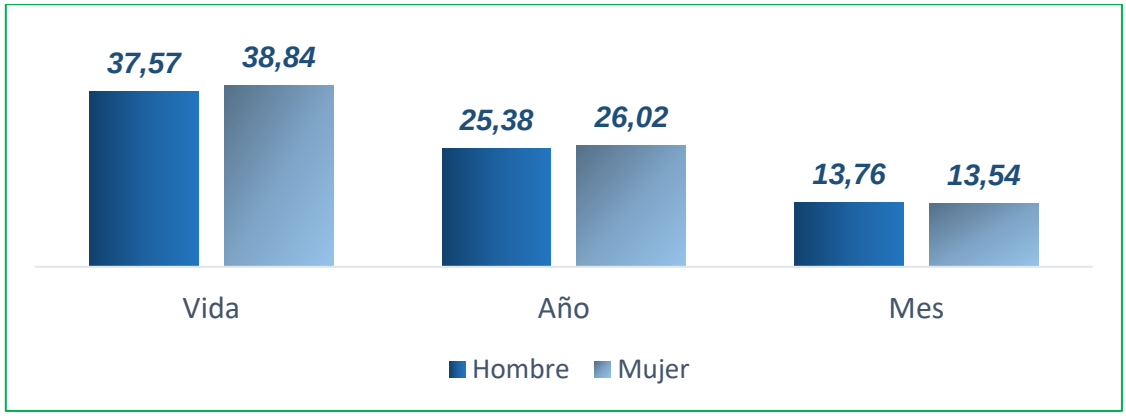
Gráfico 1. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de alcohol
(En porcentaje)

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

La relación decreciente entre la prevalencia de vida, anual y mensual observada para el consumo de alcohol es consistente con lo reportado en estudios escolares de la región, donde se identifica una alta proporción de estudiantes que han experimentado el consumo alguna vez en la vida, pero una menor continuidad en el uso reciente o actual. Este patrón ha sido documentado en encuestas nacionales en población escolar, donde el alcohol se caracteriza por una iniciación temprana y una reducción progresiva de la prevalencia al acotar el período de referencia del consumo (SEDRONAR, 2025; SENDA, 2023).

Al desagregar las prevalencias de consumo de alcohol por sexo como se observa en el Gráfico 2, se evidencia que las mujeres presentan niveles de consumo levemente superiores a los de los hombres en dos de las tres ventanas temporales analizadas. En la prevalencia de vida, el consumo alcanza el 38,84% en mujeres, frente al 37,57% en hombres. En la prevalencia anual, los valores se sitúan en 26,02% y 25,38%, respectivamente, mientras que en la prevalencia mensual se registran 13,54% en mujeres y 13,76% en hombres.

Gráfico 2. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de alcohol, por sexo
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Según la prueba de Rao-Scott correspondiente a los cruces entre prevalencia y sexo (p > 0,05 en prevalencia de vida, año y mes), no son estadísticamente significativas, sin embargo, el patrón observado resulta relevante, ya que muestra una tendencia consistente a mayores niveles de consumo en mujeres, particularmente en las mediciones de vida y de año.

Tabla 13. Bolivia: Prevalencia de vida de consumo de alcohol por sexo, según rango de edad
(En porcentaje)

Rango de Edad	Hombre	Mujer
14 años o menos	26,22	29,79
15 - 16 años	35,60	38,97
17 - 19 años	51,84	49,59

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

La Tabla 13 muestra que la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida aumenta progresivamente con la edad en ambos sexos. Dando como resultado que aproximadamente la mitad de los estudiantes ha consumido alcohol alguna vez en la vida

cuando llega a los cursos superiores. En los rangos de 14 años o menos y 15–16 años, las mujeres presentan prevalencias ligeramente superiores a las de los hombres (29,79% vs. 26,22% y 38,97% vs. 35,60%, respectivamente). En el grupo de 17–19 años, las prevalencias son elevadas y similares entre hombres y mujeres (51,84% y 49,59%). Este patrón sugiere una convergencia por sexo a medida que avanza la edad, con diferencias más marcadas en los grupos etarios más jóvenes y una reducción de la brecha en la adolescencia tardía.

Este comportamiento es concordante con la evidencia escolar regional. En Chile, la Encuesta Nacional de Drogas en Población Escolar muestra que, en las mediciones más recientes, las prevalencias de consumo de alcohol por sexo tienden a converger, con niveles similares entre hombres y mujeres, especialmente en los grupos de mayor edad, fenómeno que se consolida respecto a estudios anteriores (SENDA, 2023).

Tabla 14. Bolivia: Prevalencia del consumo de alcohol, según ciudad o Sub Región metropolitana (1)
(En porcentaje)

Dominio	Vida	Año	Mes
Sucre	**32,79**	**21,87**	**11,76**
	(28,14 - 35,89)	(18,42 - 23,75)	(9,72 - 12,81)
La Paz	**37,17**	**24,97**	**13,36**
	(32,21 - 41,39)	(21,39 - 27,91)	(11,16 - 14,94)
El Alto	**25,56**	**16,03**	**8,38**
	(22,83 - 28,17)	(14,14 - 17,77)	(7,33 - 9,4)
Sub Región Metropolitana La Paz	**18,82**	**9,68**	**5,70**
	(17,88 - 21,33)	(9,06 - 11,52)	(4,99 - 6,82)
Cochabamba	**43,72**	**29,05**	**16,25**
	(38,88 - 48,72)	(25,86 - 32,56)	(14,38 - 18,24)
Sub Región Metropolitana Cochabamba	**36,95**	**25,05**	**12,75**
	(32,66 - 43,41)	(22,35 - 29,71)	(11,39 - 15,42)
Oruro	**34,09**	**22,18**	**13,58**
	(29,55 - 38,52)	(19,1 - 25,33)	(11,49 - 15,92)
Potosí	**36,42**	**27,56**	**17,02**
	(32,11 - 41,37)	(23,68 - 31,7)	(13,98 - 19,95)
Tarija	**42,25**	**30,94**	**18,68**
	(38,46 - 45,73)	(28,14 - 32,98)	(16,5 - 19,55)
Santa Cruz	**48,08**	**33,59**	**16,63**
	(44,55 - 53,81)	(31,3 - 37,97)	(15,3 - 18,78)
Sub Región Metropolitana Santa Cruz	**42,58**	**25,87**	**12,39**
	(36,39 - 50,28)	(22,45 - 31,06)	(10,7 - 15,01)
Trinidad	**43,96**	**28,08**	**13,92**
	(38,6 - 50,82)	(24,85 - 32,71)	(12,14 - 15,96)
Cobija	**48,80**	**31,26**	**16,70**
	(0 - 0)	(0 - 0)	(0 - 0)

(1): *Incluye intervalos de confianza*

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Nota: *La varianza estimada en algunos casos resultó negativa por efectos del diseño muestral o del método de estimación; al no ser interpretable estadísticamente, se truncó a cero, lo que produce intervalos de confianza nulos.*

La Tabla 14 presenta la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes, según los dominios definidos. Los resultados evidencian una heterogeneidad territorial. Respecto al consumo de alcohol alguna vez en la vida, las prevalencias más elevadas se registran en Cobija (48,80%), Santa Cruz (48,08%), Trinidad (43,96%), Cochabamba (43,72%) y Tarija (42,25%), mientras que los valores más bajos corresponden a la Sub Región Metropolitana de La Paz (18,82%) y El Alto (25,56%).

Este patrón se mantiene en los indicadores de consumo más recientes. En el consumo en el último año, las prevalencias más altas se concentran en Santa Cruz (33,59%), Cobija (31,26%) y Tarija (30,94%), mientras que los dominios correspondientes a las Sub Regiones Metropolitanas y El Alto presentan niveles menores. De forma consistente, el consumo en el último mes muestra mayores prevalencias en Tarija (18,68%), Cobija (16,70%), Santa Cruz (16,63%) y Cochabamba (16,25%), mientras que los valores más bajos se observan en la Sub Región Metropolitana de La Paz (5,70%) y El Alto (8,38%).

La prueba Rao–Scott aplicada al cruce entre dominio territorial y consumo de alcohol indica que las diferencias observadas entre dominios son estadísticamente significativas ($p < 0,05$), lo que proporciona evidencia estadística que la distribución del consumo de alcohol no es homogénea entre los dominios considerados. Este resultado respalda la interpretación de que el consumo de alcohol en población escolar presenta patrones territoriales diferenciados, tanto en términos de exposición acumulada como de consumo reciente y actual.

Tabla 15. Bolivia: Prevalencia de consumo de alcohol, según variables de interés (En porcentaje)

Descripción	Vida	Año	Mes
RANGO DE EDAD DEL ESTUDIANTE			
14 años o menos	28,03	16,21	7,64
15 - 16 años	37,30	24,28	11,50
17 - 19 años	50,76	38,02	22,71
GRADO			
2° secundaria	28,63	16,49	7,82
4° secundaria	37,78	24,93	11,97
6° secundaria	50,73	38,17	22,86
DEPENDENCIA EDUCATIVA			
Fiscal	36,29	23,54	12,62
Privada	47,21	34,92	19,30
Convenio	35,28	23,66	11,03

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

La Tabla 15 evidencia diferencias claras en la prevalencia de consumo de alcohol según rango de edad del estudiante, grado y tipo de unidad educativa, tanto en el consumo alguna vez en la vida como en los indicadores de consumo en el último año y en el último mes.

En relación con el rango de edad, se observa un incremento sistemático de las prevalencias a medida que aumenta la edad del estudiante. La prevalencia de consumo alguna vez en la vida pasa de 28,03% en estudiantes de 14 años o menos a 50,76% en el grupo de 17 a 19 años. Este patrón se replica en el consumo en el último año (16,21% vs. 38,02%) y en el consumo en el último mes (7,64% vs. 22,71%). Las diferencias observadas entre los rangos etarios son estadísticamente significativas en los tres indicadores, lo que confirma la existencia de un gradiente etario en el consumo de alcohol en la población escolar.

Un comportamiento equivalente se identifica al analizar el consumo según grado escolar. Las prevalencias aumentan progresivamente desde 2º de secundaria hasta 6º de secundaria, tanto en consumo de vida (28,63% a 50,73%) como en consumo reciente y actual. En particular, el consumo en el último mes se incrementa desde 7,82% en segundo curso hasta 22,86% en sexto curso. Tal como se observa en otras mediciones regionales, la totalidad de las brechas por grado resultan estadísticamente significativas, evidenciando que el consumo de alcohol se intensifica conforme avanza el nivel educativo.

Los estudiantes de unidades educativas privadas presentan las prevalencias más altas de consumo alguna vez en la vida (47,21%), en el último año (34,92%) y en el último mes (19,30%), seguidos por los estudiantes de unidades escolares fiscales, mientras que las prevalencias más bajas se observan en unidades de convenio. Las brechas observadas entre los tipos de dependencia educativa son estadísticamente significativas, lo que indica una distribución diferenciada del consumo de alcohol según el tipo de establecimiento educativo.

El patrón conjunto identificado —incremento del consumo de alcohol conforme aumenta la edad y el grado escolar, así como diferencias según el tipo de dependencia educativa— es coherente con la evidencia regional disponible. Estudios en población escolar de América del Sur muestran que la prevalencia de consumo de alcohol tiende a aumentar a lo largo de la trayectoria educativa, particularmente en los últimos años de secundaria, y que existen variaciones asociadas al contexto institucional y educativo. Estos hallazgos han sido documentados de manera consistente en estudios nacionales, donde el grado escolar y el entorno educativo se reconocen como factores estructurantes del patrón de consumo en adolescentes (SENDA, 2023; Observatorio de Drogas de Colombia, 2022).

5.1.2. Edad de Inicio

La Tabla 16 muestra que la edad promedio de inicio del consumo de alcohol se sitúa en 13,67 años, sin diferencias relevantes entre hombres y mujeres. La mediana de inicio es de 14 años en ambos sexos, mientras que el percentil 25 se ubica en los 12 años, lo que indica que al menos una cuarta parte de los estudiantes que reportan consumo inició antes de cumplir los 13 años. Este resultado evidencia un inicio temprano del consumo, compatible con escenarios de alta precocidad, y sugiere exposición al alcohol durante etapas tempranas del desarrollo adolescente.

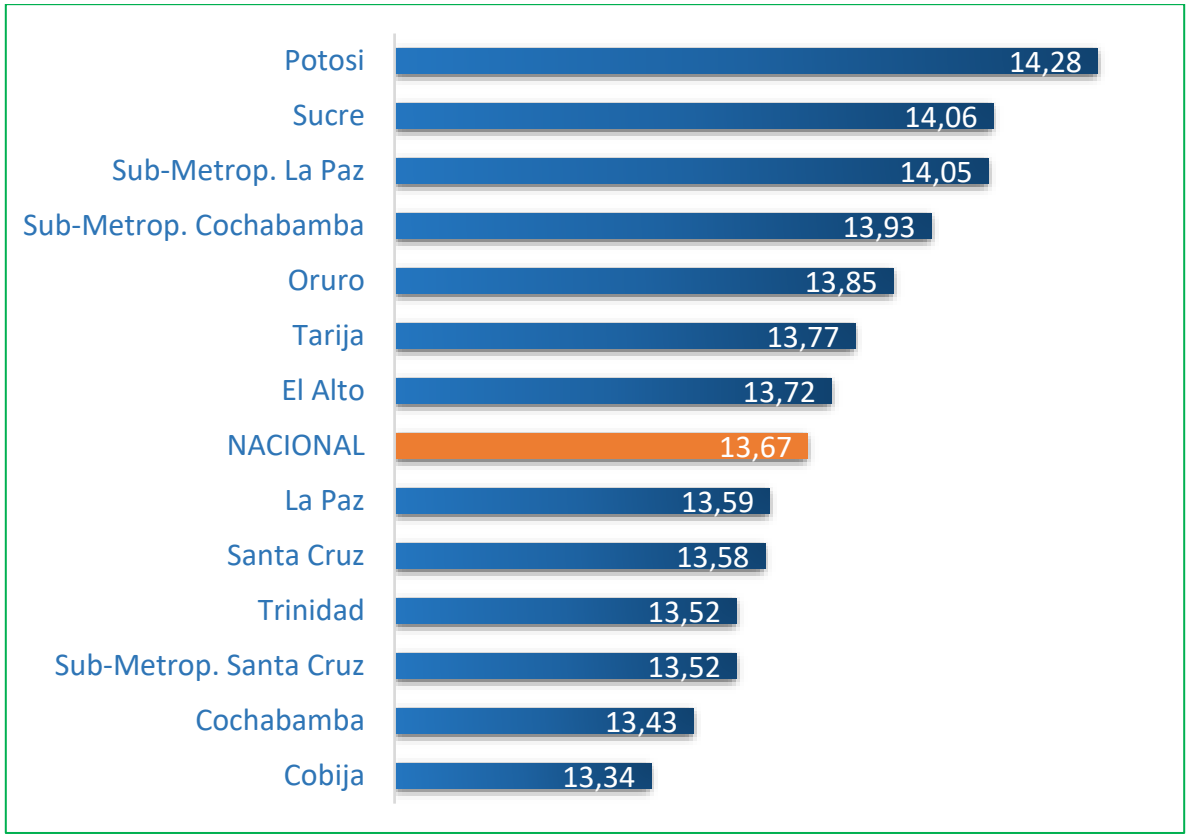
Tabla 16. Bolivia: Edad promedio, mediana y percentiles 25 y 75 de inicio de consumo de alcohol
(En edad)

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombre	13,67	14	12	16
Mujer	13,66	14	12	15
Total	**13,67**	**14**	**12**	**16**

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

El Gráfico 3 complementa este análisis al mostrar la edad promedio de inicio de consumo de alcohol entre los estudiantes que reportaron haber consumido estas sustancias, según dominio territorial. Si bien las diferencias entre ciudades y dominios son acotadas, se observan variaciones que oscilan entre 13,34 años en Cobija y 14,28 años en Potosí. En la mayoría de los dominios, la edad de inicio se concentra en torno a los 13 y 14 años, lo que refuerza la idea de que el primer contacto con el alcohol ocurre de manera temprana y relativamente homogénea a nivel territorial.

Gráfico 3. Bolivia: Edad promedio del inicio de consumo de alcohol, según ciudad (En edad)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

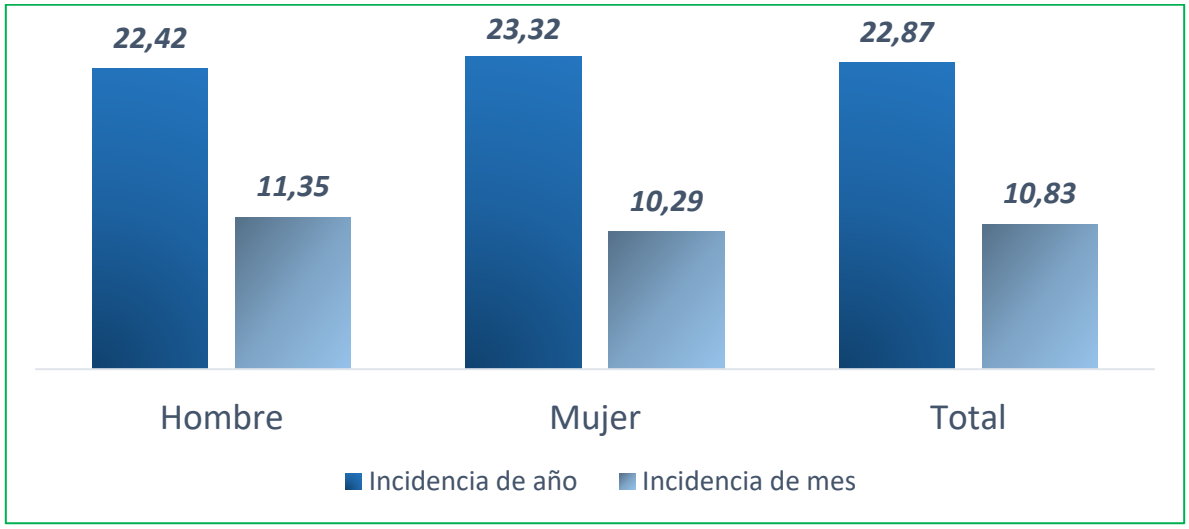
Desde una perspectiva analítica, estos resultados son relevantes al considerar que, en el marco normativo nacional, la niñez se extiende hasta los 14 años, por lo que una proporción significativa de estudiantes inicia el consumo de alcohol antes o durante el límite superior de esta etapa. La evidencia internacional ha documentado que el inicio precoz del consumo de alcohol se asocia con mayores riesgos de consumo problemático en etapas posteriores, así como con un aumento en la probabilidad de involucramiento en otros comportamientos de riesgo durante la adolescencia.

5.1.3. Incidencia

La incidencia del consumo de alcohol mide la proporción de estudiantes que inician el consumo en un periodo determinado, donde se calcula la incidencia anual (inicio durante el último año) y la incidencia mensual (inicio durante el último mes). Este indicador permite identificar la dinámica de incorporación de nuevos consumidores y complementar la lectura

de las prevalencias, especialmente para evaluar el ingreso al consumo y su distribución por sexo y territorio.

Gráfico 4. Bolivia: Incidencia del consumo de alcohol, según sexo (En porcentaje)

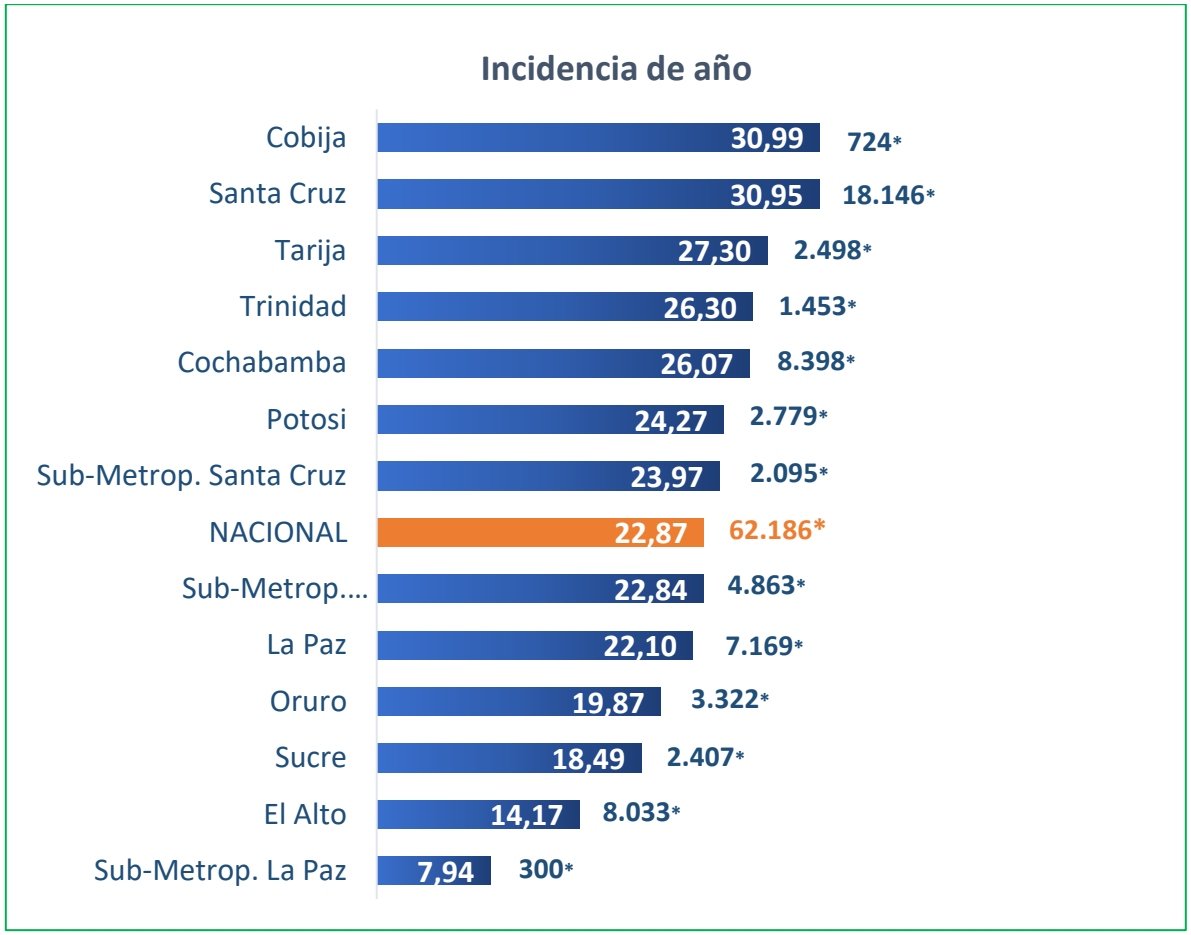


Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

A nivel agregado, la incidencia anual alcanza 22,87%, mientras que la incidencia mensual se sitúa en 10,83%. Por sexo, se observan valores similares en la incidencia anual entre mujeres (23,32%) y hombres (22,42%), mientras que en la incidencia mensual los hombres registran 11,35% y las mujeres 10,29%. En conjunto, los resultados indican que aproximadamente uno de cada cinco estudiantes inició el consumo de alcohol durante el último año, y cerca de uno de cada diez lo hizo durante el último mes, con diferencias acotadas por sexo.

El Gráfico 5 muestra la incidencia anual por dominio territorial evidencia variaciones significativas. Los valores más altos se registran en Cobija (30,99%) y Santa Cruz (30,95%), seguidos por Tarija (27,30%), Trinidad (26,30%) y Cochabamba (26,07%). El promedio nacional ponderado se ubica en 22,87%, mientras que los valores más bajos corresponden a El Alto (14,17%) y la Sub Región Metropolitana de La Paz (7,94%).

Gráfico 5. Bolivia: Incidencia de año del consumo de alcohol, según ciudad (En porcentaje y ponderado)



(*) Dato ponderado: *Número estimado de estudiantes del país que iniciaron el consumo de la sustancia en el periodo analizado, calculado a partir de la muestra mediante factores de expansión.*
Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Desde una perspectiva analítica, la magnitud de la incidencia anual observada refuerza la relevancia del alcohol como sustancia de inicio en la adolescencia. La evidencia regional ha señalado que tasas elevadas de incidencia en edades tempranas se asocian con una mayor probabilidad de continuidad del consumo y mayor riesgo en etapas posteriores.

El Gráfico 6 presenta la incidencia mensual del consumo de alcohol según dominio territorial, expresada en porcentaje y número estimado de nuevos consumidores.

En términos porcentuales, las incidencias más elevadas se observan en Cobija (18,01%), Santa Cruz (15,37%), Tarija (14,77%) y Potosí (14,13%), seguidas por Cochabamba (12,72%) y Trinidad (12,07%). En el extremo inferior, se registran valores más bajos en El

Alto (5,60%) y la Sub Región Metropolitana de La Paz (3,48%). Este patrón es consistente con el observado en la incidencia anual, donde los mismos dominios concentran los mayores niveles de inicio reciente, lo que refuerza la persistencia de diferencias territoriales en la dinámica de incorporación al consumo actual.

Gráfico 6. Bolivia: Incidencia de mes del consumo de alcohol, según ciudad (En porcentaje y ponderado)

(*) Dato ponderado: *Número estimado de estudiantes del país que iniciaron el consumo de la sustancia en el periodo analizado, calculado a partir de la muestra mediante factores de expansión.*
Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Al considerar conjuntamente la incidencia y el número estimado de nuevos consumidores, se observa que algunos dominios con incidencias porcentuales moderadas concentran, un volumen elevado de nuevos inicios debido al tamaño de su población estudiantil. En particular, Santa Cruz, La Paz y Cochabamba —las ciudades con mayor población escolar— presentan incidencias mensuales con los mayores números absolutos de nuevos consumidores. Esta lectura permite distinguir entre territorios con alta proporción relativa de

inicio y aquellos donde el impacto poblacional del inicio es mayor, aun cuando el porcentaje sea menor.

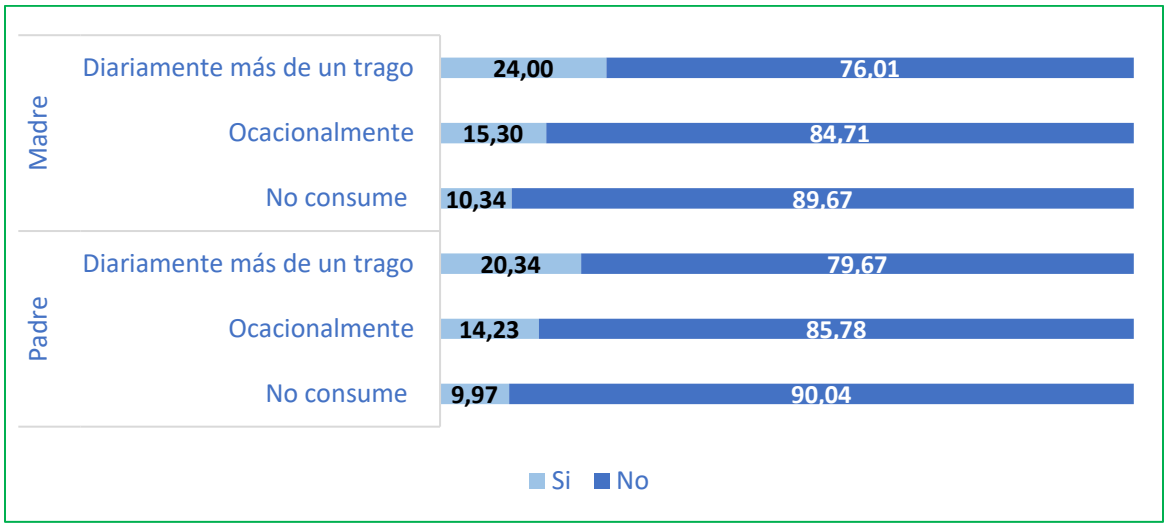
5.1.4. Hábitos de Consumo del Padre, Madre o Tutor/es

Con el propósito de analizar la relación entre el entorno familiar y el consumo actual de alcohol en estudiantes, se examinó la asociación entre los hábitos de consumo de alcohol declarados para el padre y la madre, o tutores, y la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes reportada por el estudiante.

La variable referida a los progenitores fue construida a partir de la percepción del estudiante respecto a si su padre o madre consumen alcohol diariamente, ocasionalmente o no consumen. Esta información fue cruzada con el indicador de consumo actual del estudiante, definido como la prevalencia de consumo en los últimos 30 días previos a la encuesta.

De acuerdo con lo establecido en el Capítulo III. Indicadores Clave del Estudio, la prevalencia de mes se considera el indicador más pertinente para dimensionar la magnitud y los patrones de uso de sustancias de consumo más extendido como alcohol y tabaco. En este sentido, se emplea este indicador para evaluar la magnitud más reciente del consumo y su posible asociación con los hábitos de consumo observados en el entorno familiar.

Gráfico 7. Bolivia: Prevalencia mensual de consumo de alcohol en estudiantes, según frecuencia de consumo del padre, madre o tutores (En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

El consumo mensual, que refleja prácticas más recientes y potencialmente más habituales. Cuando el padre no consume, la prevalencia mensual de los estudiantes es de 9,97%, mientras que aumenta a 14,23% con consumo ocasional y a 20,34% cuando el padre consume a diario. En el caso de la madre, la progresión es incluso más marcada: 10,34% si no consume, 15,30% si consume ocasionalmente y 24,00% si consume diariamente más de un trago. Estas diferencias muestran que la influencia del consumo parental persiste, lo que refuerza la idea de que el entorno familiar juega un papel relevante en la frecuencia reciente del consumo de alcohol en los escolares.

5.1.5. Abuso/Frecuencia

Los resultados sobre frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes que reportaron consumo en los últimos 30 días muestran que, el consumo se concentra principalmente en patrones no diarios, especialmente durante fines de semana y algunos días de la semana, siendo la cerveza y las bebidas preparadas las más frecuentemente consumidas en estos periodos. No obstante, se observa también la presencia de consumo diario, aunque en proporciones menores, lo que indica la coexistencia de patrones ocasionales y más regulares de consumo de alcohol en población escolar.

Tabla 17. Tipo y frecuencia en el consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días
(En porcentaje)

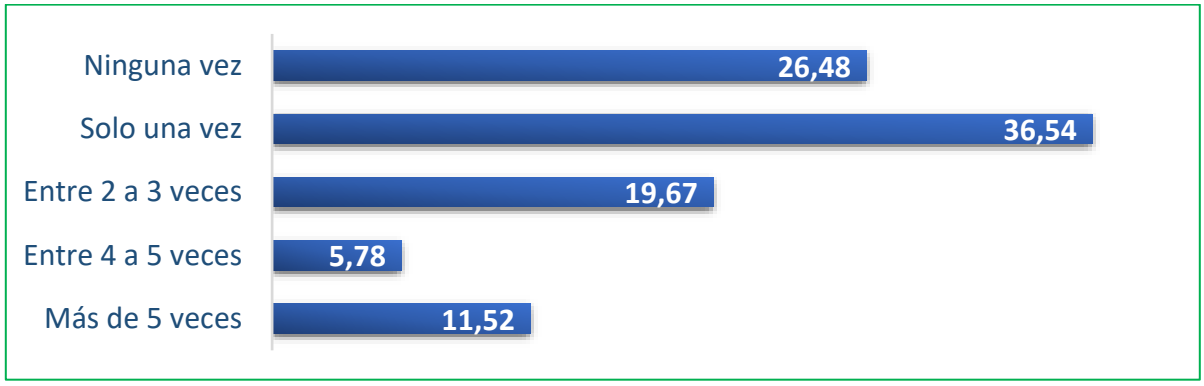
Bebida	Diariamente	Fines de Semana	Algunos Días de la Semana	No consumió Esa Bebida Alcohólica	Total
Cerveza	3,04	18,7	24,22	54,03	100
Bebidas preparadas (Lizto, Baradero, Mix, FourLoko, San Mateo y otros similares)	5,04	28,62	27,02	39,32	100
Alcohol mezclado	3,78	19,67	24,68	51,87	100
Vino	6,79	18,78	31,91	42,51	100
Singani	3,09	14,58	17,98	64,34	100
Ron	3,66	18,57	18,58	59,19	100
Fernet	4,28	20,22	22,05	53,44	100
Chicha o guarapo	4,03	12,08	18,76	65,14	100
Otros	8,15	16,47	18,5	56,87	100

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

En relación con el abuso por ingesta de alcohol medido a través del indicador Binge Drinking, los resultados evidencian que una proporción relevante de estudiantes reporta haber incurrido en este tipo de consumo al menos una vez, e incluso de manera repetida. Este patrón corresponde a lo que la literatura internacional define como consumo episódico intenso de alcohol, asociado a un mayor riesgo de consecuencias agudas como accidentes, violencia, intoxicaciones y otros daños a la salud, particularmente en población adolescente, donde los efectos del alcohol son más severos debido a procesos de desarrollo aún en curso (Organización Mundial de la Salud, 2018), es un indicador ampliamente utilizado para medir el abuso al consumo de alcohol.

En conjunto, los resultados indican que, más allá del consumo experimental, existe una fracción de estudiantes que presenta patrones de consumo intensivo en cortos periodos de tiempo, lo que refuerza la relevancia de incorporar indicadores de abuso, como el consumo de cinco vasos o más, en el análisis del consumo de alcohol en población escolar, dado su alto valor predictivo de riesgos inmediatos y futuros.

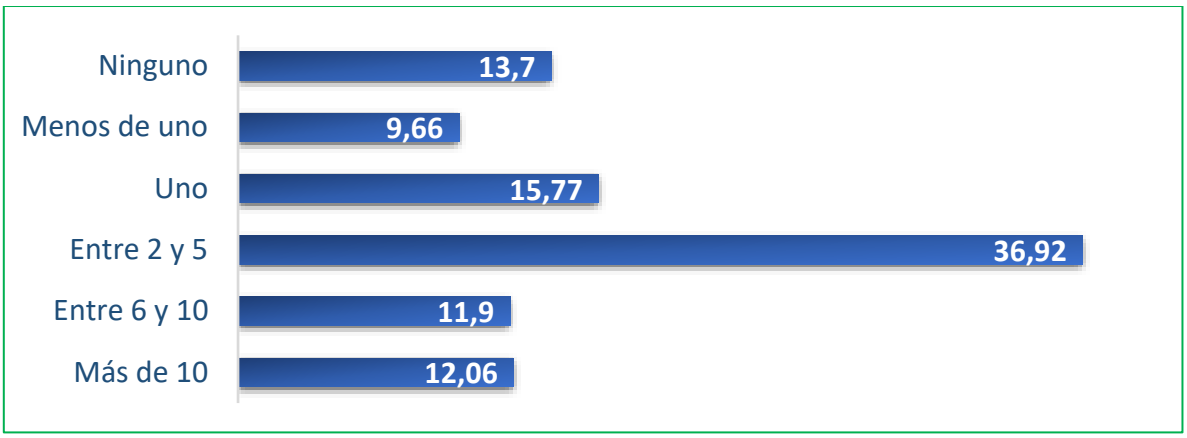
Gráfico 8. Abuso por ingesta de alcohol o Binge Drinking (5 vasos o más de alguna bebida alcohólica)
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

El análisis de la cantidad de vasos de bebidas alcohólicas consumidos en una salida normal muestra que una proporción relevante de estudiantes consume entre 2 y 5 vasos, pero también se identifica un grupo no menor que reporta consumir entre 6 y 10 vasos o más de 10, lo que evidencia la presencia de episodios de consumo intensivo en una misma salida. Este patrón se refuerza al analizar el indicador de “5 vasos o más de alguna bebida alcohólica”, donde se observa que una parte significativa de los consumidores recientes ha alcanzado este umbral al menos una vez.

Gráfico 9. Cantidad de vasos de bebida alcohólica que toma en una salida normal, de los consumidores de los últimos 30 días
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

El consumo se concentra principalmente en casas de amigos o compañeros, el propio domicilio y bares o pubs, es decir, entornos con menor control adulto o institucional. La presencia, aunque menor, de consumo en espacios públicos y en el entorno escolar constituye un elemento de alerta adicional, al evidenciar la normalización del consumo en contextos no regulados para población escolar.

Gráfico 10. Lugar de consumo de bebidas alcohólicas, en los últimos 30 días
(En porcentaje)

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

En conjunto, estos resultados muestran que, si bien el consumo diario es bajo, existe un patrón de consumo episódico intenso, concentrado en fines de semana y en casa de

amigos, que justifica el análisis del alcohol no solo desde la prevalencia, sino desde indicadores específicos de abuso y riesgo.

5.2. CONSUMO DE TABACO

El consumo de tabaco en población adolescente ha mostrado, en las últimas décadas, una tendencia general a la reducción en el uso de cigarrillos convencionales en varios países de la región. No obstante, este descenso debe analizarse considerando la diversificación de las formas de consumo, particularmente la incorporación de cigarrillos electrónicos y dispositivos de vapeo, que han modificado los patrones de iniciación y uso de productos con nicotina en adolescentes.

Para el estudio del consumo de tabaco, el análisis se desarrolla en dos apartados diferenciados. En primer lugar, se presenta el consumo de tabaco convencional, conforme a la estructura metodológica establecida por el SIDUC. Posteriormente, se aborda el consumo de tabaco a través de dispositivos electrónicos o vapeadores, con el fin de examinar la relevancia de estos métodos alternativos de consumo en la población escolar y su relación con las dinámicas actuales de uso de nicotina.

5.2.1. Prevalencia

Gráfico 11. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de tabaco (En porcentaje)

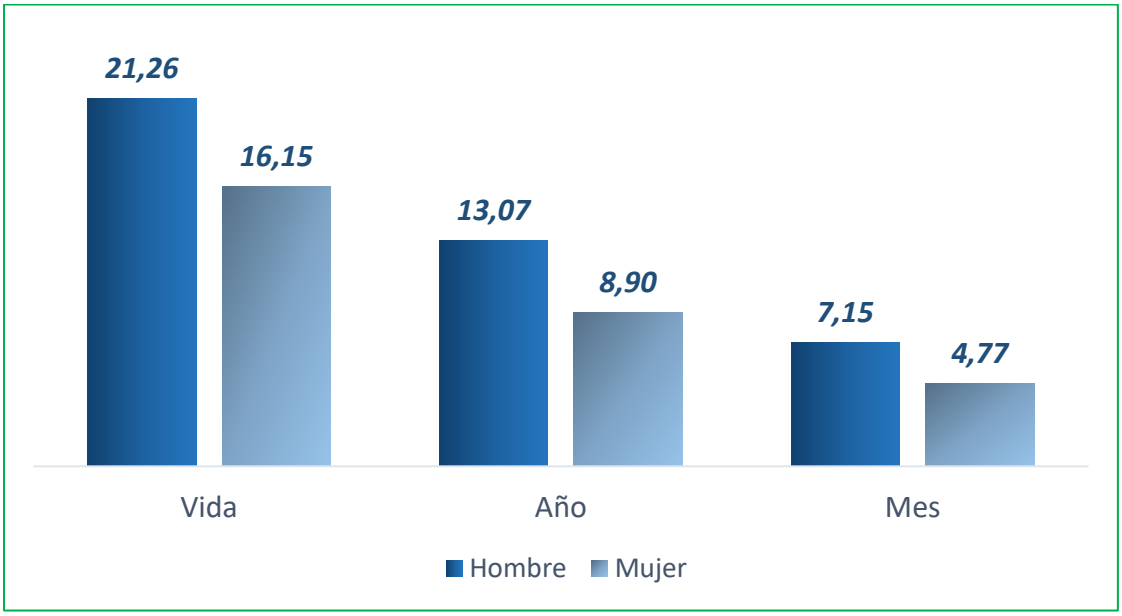
Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

El Gráfico 11 muestra que la prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida alcanza 18,72%, mientras que el consumo en el último año se reduce a 11,00% y el consumo en el último mes a 5,96%. La disminución progresiva entre los tres indicadores

evidencia que, si bien una proporción relevante de estudiantes ha experimentado el consumo de tabaco, solo una fracción mantiene un consumo reciente o actual.

Este patrón sugiere una mayor experimentación que continuidad, consistente con un escenario en el que el consumo de tabaco convencional no se sostiene en el tiempo para la mayoría de los estudiantes. No obstante, la magnitud de la prevalencia de vida indica que el contacto con productos de tabaco sigue siendo relevante en población escolar, lo que justifica su análisis diferenciado y su articulación posterior con otras formas emergentes de consumo de nicotina.

Gráfico 12. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de tabaco, por sexo
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

El Gráfico 12 muestra diferencias consistentes por sexo en los tres indicadores de consumo de tabaco. La prevalencia de vida es mayor en hombres (21,26%) que en mujeres (16,15%), patrón que se mantiene en el consumo del último año (13,07% vs. 8,90%) y en el consumo del último mes (7,15% vs. 4,77%).

Las diferencias observadas entre hombres y mujeres son estadísticamente significativas en los tres indicadores, lo que comprueba una mayor exposición y persistencia del consumo de tabaco en estudiantes hombres.

Este resultado contrasta con la convergencia por sexo observada en alcohol y sugiere que, en tabaco, las brechas de género son un factor que influye en el consumo.

Tabla 18. Bolivia: Prevalencia de vida de consumo de tabaco por sexo, según rango de edad
(En porcentaje)

Rango de Edad	Hombre	Mujer
14 años o menos	14,17	12,51
15 - 16 años	18,50	14,91
17 - 19 años	31,67	21,86

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

La Tabla 18 evidencia un incremento marcado de la prevalencia de vida con la edad en ambos sexos. En el grupo de 14 años o menos, las prevalencias son relativamente bajas (14,17% en hombres y 12,51% en mujeres). En 15–16 años, el consumo aumenta (18,50% en hombres y 14,91% en mujeres), alcanzando los valores más altos en 17–19 años, donde se observa una brecha más amplia (31,67% en hombres frente a 21,86% en mujeres).

Las diferencias por rango de edad y por sexo son estadísticamente significativas, lo que confirma un gradiente etario en la experimentación con tabaco y una mayor intensidad del consumo en la adolescencia tardía, especialmente entre hombres. Este patrón es coherente con una iniciación progresiva que se intensifica a medida que avanza la trayectoria escolar. Como se observa en la Tabla 19 la distribución del consumo de tabaco según ciudad evidencia diferencias territoriales relevantes en los tres indicadores analizados. En la prevalencia de vida, los valores más elevados se observan en Cobija (28,76%), seguida por La Paz (21,54%), Tarija (21,28%) y Trinidad (21,11%), mientras que las prevalencias más bajas se registran en los dominios Sub Región Metropolitana de La Paz (12,31%) y El Alto (15,02%).

Tabla 19. Bolivia: Prevalencia del consumo de tabaco, según ciudad o Sub Región Metropolitana [(1)]

(En porcentaje)

Dominio	Vida	Año	Mes
Sucre	**16,94**	**9,67**	**4,76**
	(14,26 - 18,37)	(7,98 - 10,42)	(3,96 - 5,24)
La Paz	**21,54**	**13,59**	**6,51**
	(18,62 - 23,81)	(11,67 - 15,05)	(5,42 - 7,19)
El Alto	**15,02**	**9,15**	**5,51**
	(13,3 - 16,58)	(8,03 - 10,23)	(4,81 - 6,23)
Sub-Metropolitana La Paz	**12,31**	**6,09**	**2,24**
	(11,38 - 13,87)	(5,32 - 7,11)	(1,65 - 2,84)
Cochabamba	**20,57**	**13,20**	**7,94**
	(18,1 - 22,98)	(11,42 - 14,7)	(6,86 - 8,86)
Sub-Metropolitana Cochabamba	**16,67**	**9,61**	**5,03**
	(14,73 - 19,66)	(8,47 - 11,59)	(4,37 - 6,14)
Oruro	**15,61**	**9,70**	**4,73**
	(13,45 - 17,95)	(8,47 - 11,27)	(3,97 - 5,64)
Potosí	**16,99**	**9,89**	**4,30**
	(14,8 - 20,1)	(8,42 - 12,15)	(3,41 - 5,81)
Tarija	**21,28**	**13,12**	**7,39**
	(18,55 - 23,31)	(11,05 - 14,46)	(5,82 - 8,25)
Santa Cruz	**20,69**	**11,06**	**5,98**
	(19,03 - 23,13)	(10,05 - 12,29)	(5,37 - 6,7)
Sub-Metropolitana Santa Cruz	**19,74**	**10,56**	**5,35**
	(17,03 - 23,97)	(9,13 - 13,04)	(4,62 - 6,61)
Trinidad	**21,11**	**11,09**	**6,95**
	(18,02 - 24,5)	(9,57 - 12,97)	(5,89 - 8,18)
Cobija	**28,76**	**16,50**	**10,14**
	(0 - 0)	(0 - 0)	(0 - 0)

(1): *Incluye intervalos de confianza*

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Nota: *La varianza estimada en algunos casos resultó negativa por efectos del diseño muestral o del método de estimación; al no ser interpretable estadísticamente, se truncó a cero, lo que produce intervalos de confianza nulos.*

Este patrón territorial se mantiene en el consumo en el último año, donde Cobija (16,50%), La Paz (13,59%), Cochabamba (13,20%) y Tarija (13,12%) concentran las mayores prevalencias, en contraste con valores más reducidos en los dominios sub regiones metropolitanas. De forma consistente, el consumo en el último mes alcanza sus niveles más altos en Cobija (10,14%), Cochabamba (7,94%), Tarija (7,39%) y Trinidad (6,95%), mientras que los niveles más bajos se observan nuevamente en la Sub Región Metropolitana de La Paz (2,24%).

Las diferencias observadas entre ciudades y dominios son estadísticamente significativas para los tres indicadores, lo que confirma que el consumo de tabaco en población escolar presenta una distribución territorial heterogénea.

Tabla 20. Bolivia: Prevalencia de consumo de tabaco, según variables de interés (En porcentaje)

Descripción	Vida	Año	Mes
RANGO DE EDAD DEL ESTUDIANTE			
14 años o menos	13,33	7,03	3,62
15 - 16 años	16,68	9,23	5,01
17 - 19 años	26,96	17,35	9,62
GRADO			
2° secundaria	13,95	7,45	3,79
4° secundaria	16,78	9,24	5,05
6° secundaria	26,89	17,43	9,71
DEPENDENCIA EDUCATIVA			
Fiscal	18,87	11,06	6,11
Privada	20,30	12,71	6,42
Convenio	15,98	8,53	4,72

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

La Tabla 20 evidencia diferencias claras en la prevalencia de consumo de tabaco según rango de edad, grado escolar y dependencia educativa, tanto para el consumo alguna vez en la vida como para el consumo en el último año y el último mes.

En relación con el rango de edad, se observa un incremento progresivo de las prevalencias a medida que aumenta la edad del estudiante. La prevalencia de vida pasa de 13,33% en estudiantes de 14 años o menos a 26,96% en el grupo de 17 a 19 años. Este patrón se

replica en el consumo del último año (7,03% a 17,35%) y del último mes (3,62% a 9,62%). Las diferencias observadas por rango etario son estadísticamente significativas en los tres indicadores, confirmando un gradiente etario en el consumo de tabaco.

Un comportamiento equivalente se identifica al analizar el consumo según grado escolar. Las prevalencias aumentan de forma consistente desde 2º de secundaria hasta 6º de secundaria, tanto en consumo de vida (13,95% a 26,89%) como en consumo anual (7,45% a 17,43%) y mensual (3,79% a 9,71%). La totalidad de las brechas por grado resultan estadísticamente significativas, lo que refuerza la asociación entre avance en la trayectoria escolar y mayor exposición al consumo de tabaco.

Los estudiantes de unidades educativas privadas presentan los valores más elevados (20,30% en vida y 12,71% en año), seguidos por los de unidades educativas fiscales, mientras que las prevalencias más bajas corresponden a unidades de convenio. Estas diferencias son estadísticamente significativas para los indicadores de vida y año. En contraste, en el consumo del último mes, si bien se observan variaciones entre dependencias educativas (6,42% en privadas; 6,11% en fiscales; 4,72% en convenio), las diferencias no resultan estadísticamente significativas, lo que indica que, en el consumo actual, los niveles son comparables entre los distintos tipos de establecimiento.

En conjunto, los resultados muestran que el consumo de tabaco en población escolar se incrementa de manera consistente con la edad y el grado, mientras que las diferencias por dependencia educativa son más marcadas en la experimentación y el consumo reciente que en el consumo actual.

5.2.2. Edad de Inicio

La edad de inicio del consumo de tabaco constituye un indicador clave para la comprensión del riesgo asociado al uso de esta sustancia en población adolescente, dado que la evidencia regional señala que una iniciación temprana se asocia con mayor probabilidad de consumo persistente, dependencia y efectos adversos en salud. En este sentido, organismos internacionales han destacado que retrasar la edad de primer consumo debe considerarse una prioridad en las políticas de prevención dirigidas a población escolar (CICAD, 2019).

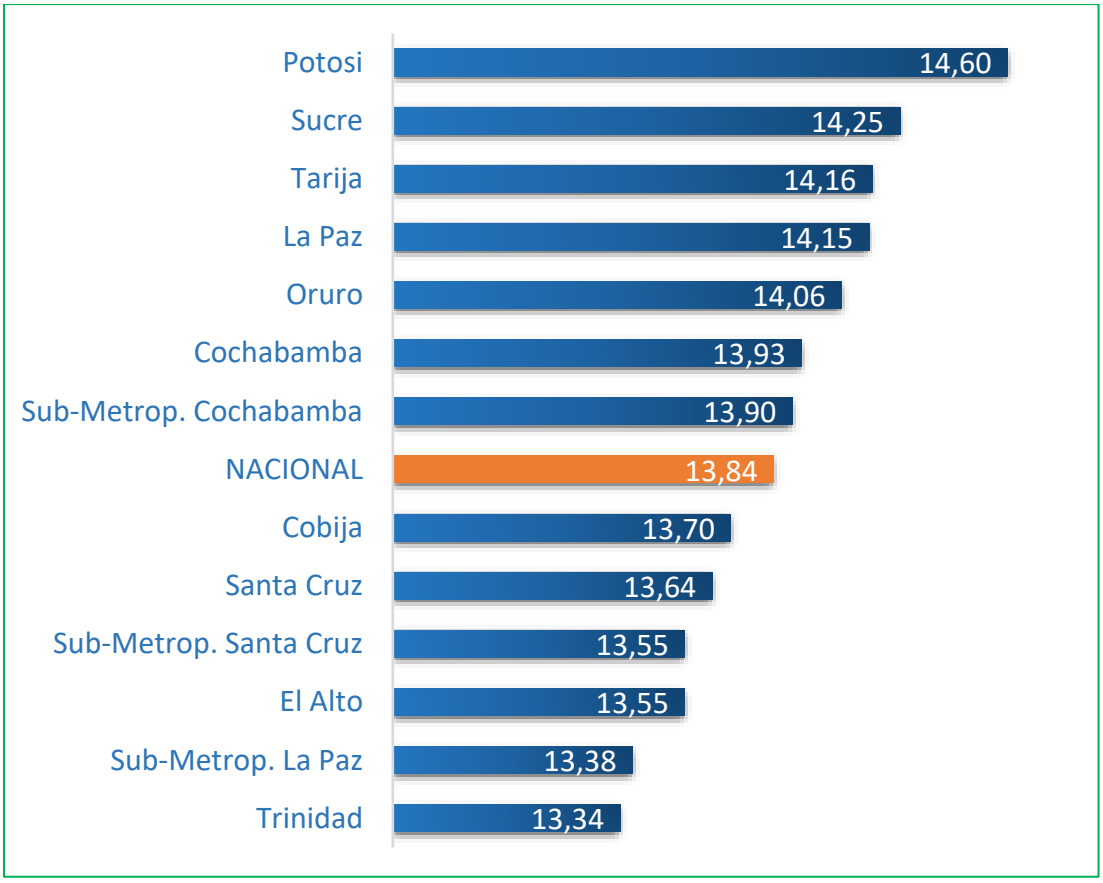
Tabla 21. Bolivia: Edad promedio, mediana y percentiles 25 y 75 de inicio de consumo de tabaco

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombre	13,90	14	12	16
Mujer	13,77	14	12	16
Total	**13,84**	**14**	**12**	**16**

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

En Bolivia, la edad promedio de inicio del consumo de tabaco se sitúa en 13,84 años, con una mediana de 14 años, y un rango intercuartílico entre 12 y 16 años, lo que indica que al menos la mitad de los estudiantes inicia el consumo durante la etapa temprana de la adolescencia. Las diferencias por sexo son mínimas: los hombres presentan una edad promedio de inicio de 13,90 años y las mujeres de 13,77 años, con medianas idénticas (14 años), lo que sugiere un patrón de inicio temprano y similar entre ambos sexos.

Gráfico 13. Bolivia: Edad promedio del inicio de consumo de tabaco, según ciudad



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

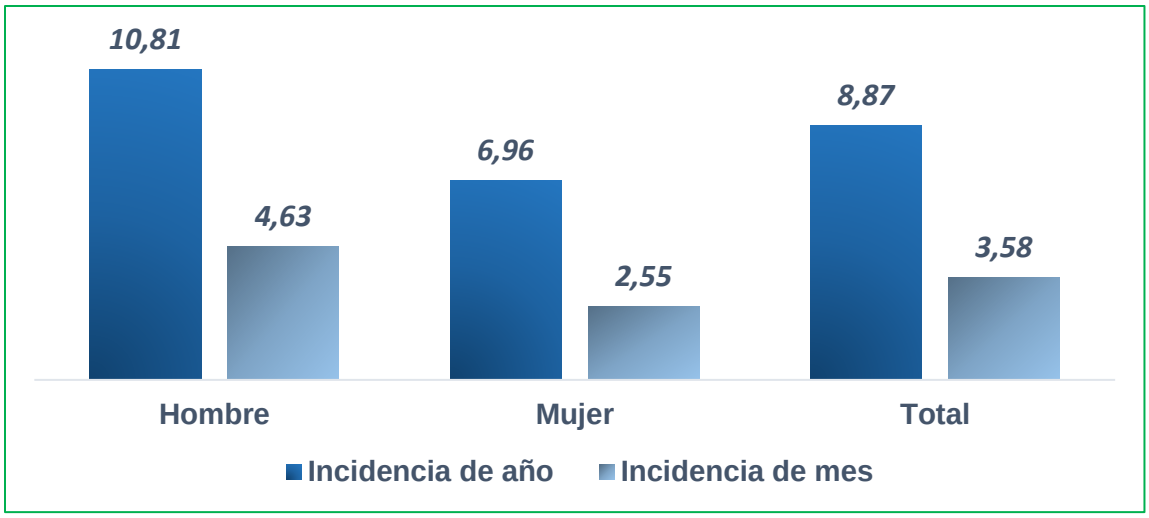
El análisis territorial muestra variaciones moderadas en la edad promedio de inicio. Los valores más altos se observan en Potosí (14,60 años), Sucre (14,25 años) y Tarija (14,16 años), mientras que las edades promedio más bajas se registran en Trinidad (13,34 años), Sub Región Metropolitana de La Paz (13,38 años) y El Alto (13,55 años). A nivel nacional, la edad promedio se mantiene por debajo de los 14 años, lo que confirma la precocidad del inicio del consumo de tabaco en población escolar, con diferencias territoriales que, si bien no son amplias, resultan relevantes desde una perspectiva preventiva.

Estos resultados refuerzan la importancia de focalizar las intervenciones preventivas en los primeros años de la secundaria, antes de la edad promedio de inicio observada, con especial atención a los contextos territoriales donde el inicio se produce a edades más tempranas.

5.2.3. Incidencia

El Gráfico 14 presenta la incidencia del consumo de tabaco diferenciada por sexo, tanto para el inicio en el último año como para el inicio en el último mes. A nivel nacional, la incidencia anual alcanza 8,87%, mientras que la incidencia mensual se sitúa en 3,58%, lo que indica que una proporción relevante de estudiantes inició el consumo de tabaco durante el periodo reciente.

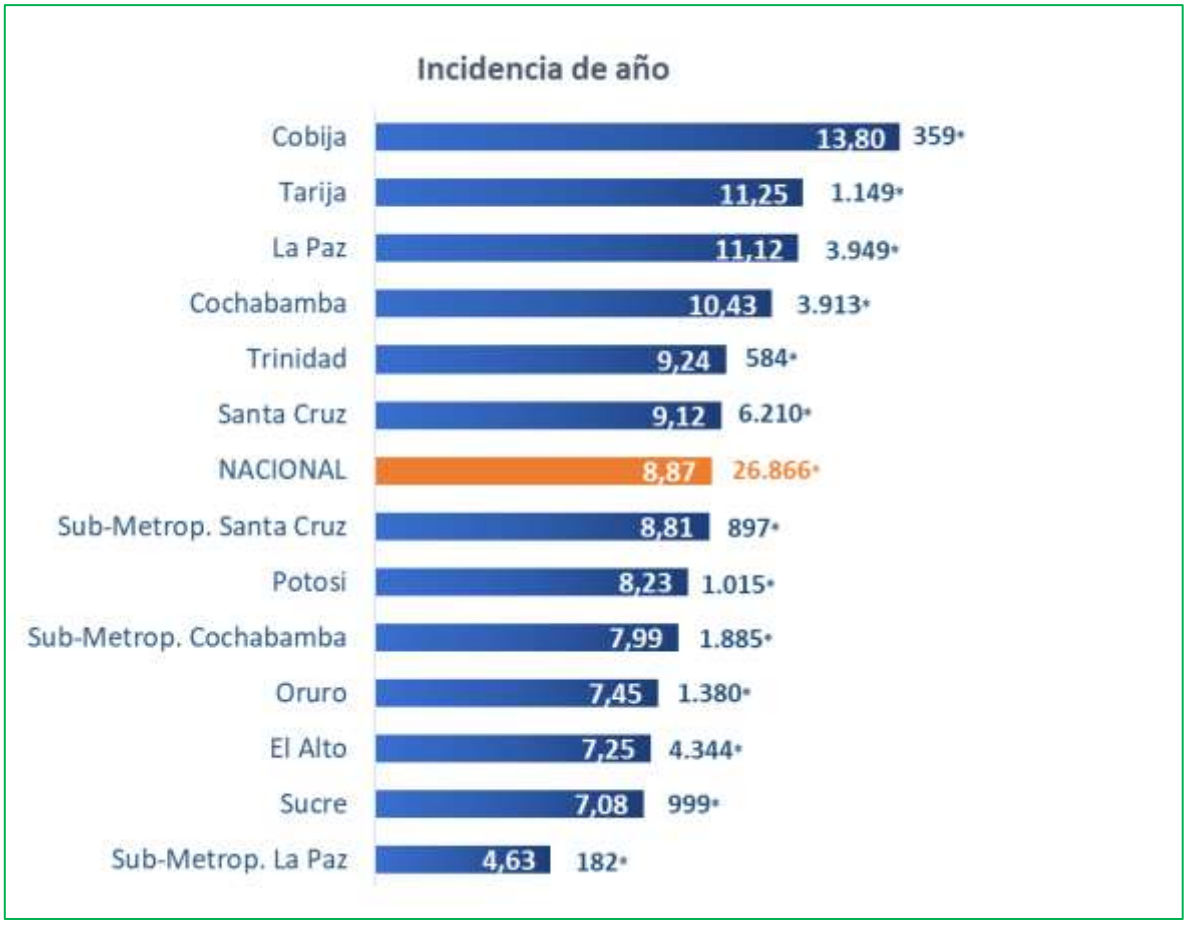
Gráfico 14. Bolivia: Incidencia del consumo de tabaco, según sexo (En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Al desagregar por sexo, se observa que los hombres presentan mayores niveles de incidencia que las mujeres en ambos indicadores. La incidencia anual en hombres es de 10,81%, frente a 6,96% en mujeres, mientras que la incidencia mensual alcanza 4,63% en hombres y 2,55% en mujeres. Este patrón sugiere una mayor incorporación reciente de nuevos consumidores de tabaco entre estudiantes hombres, consistente con las brechas observadas previamente en prevalencia.

Gráfico 15. Bolivia: Incidencia de año del consumo de tabaco, según ciudad (En porcentaje y ponderado)



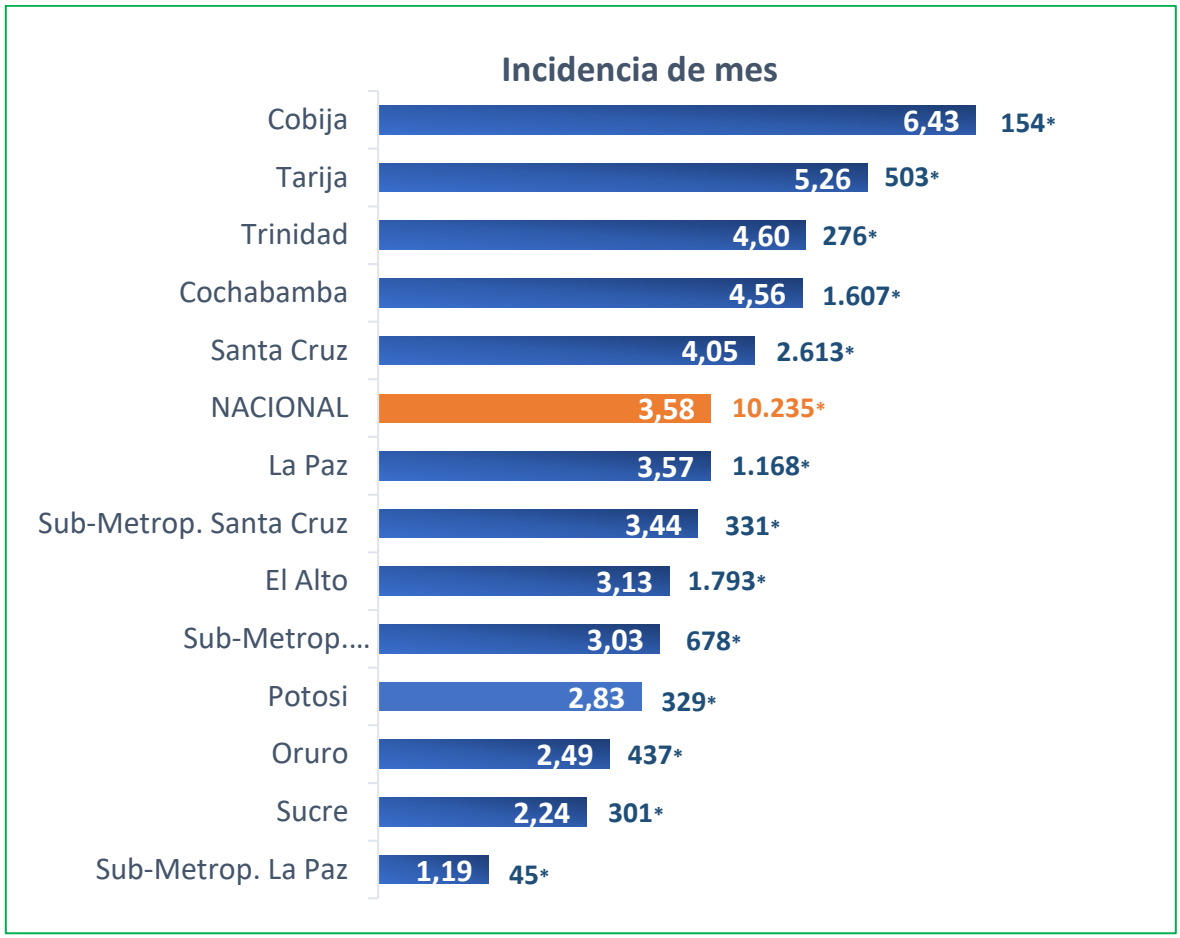
(*) Dato ponderado: *Número estimado de estudiantes del país que iniciaron el consumo de la sustancia en el periodo analizado, calculado a partir de la muestra mediante factores de expansión.*
Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

La incidencia anual del consumo de tabaco presenta una heterogeneidad territorial marcada. Los valores más elevados se observan en Cobija (13,80%), Tarija (11,25%), La Paz (11,12%) y Cochabamba (10,43%), todos por encima del promedio nacional (8,87%).

En contraste, los niveles más bajos se registran en la Sub Región Metropolitana de La Paz (4,63%), Sucre (7,08%) y El Alto (7,25%).

Al considerar el ponderado, se evidencia que ciudades con mayor tamaño poblacional, como Santa Cruz (6.210 nuevos iniciadores estimados), La Paz (3.949) y Cochabamba (3.913) concentran el mayor volumen absoluto de nuevos consumidores, aun cuando sus porcentajes de incidencia no sean los más altos. Esto refleja que el impacto poblacional del inicio del consumo está fuertemente influido por el tamaño de la población escolar.

Gráfico 16. Bolivia: Incidencia de mes del consumo de tabaco, según ciudad (En porcentaje y ponderado)



(*) Dato ponderado: *Número estimado de estudiantes del país que iniciaron el consumo de la sustancia en el periodo analizado, calculado a partir de la muestra mediante factores de expansión.*
Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

En el inicio más reciente (último mes), la incidencia nacional se sitúa en 3,58%, con valores superiores en Cobija (6,43%), Tarija (5,26%), Trinidad (4,60%) y Cochabamba (4,56%). Los

niveles más bajos se observan nuevamente en la Sub Región Metropolitana de La Paz (1,19%), Sucre (2,24%) y Oruro (2,49%).

Desde una perspectiva poblacional, el ponderado muestra que Santa Cruz (2.613), Cochabamba (1.607) y La Paz (1.168) concentran el mayor número estimado de nuevos iniciadores recientes.

5.2.4. Hábitos de Consumo del Padre, Madre o Tutor/a

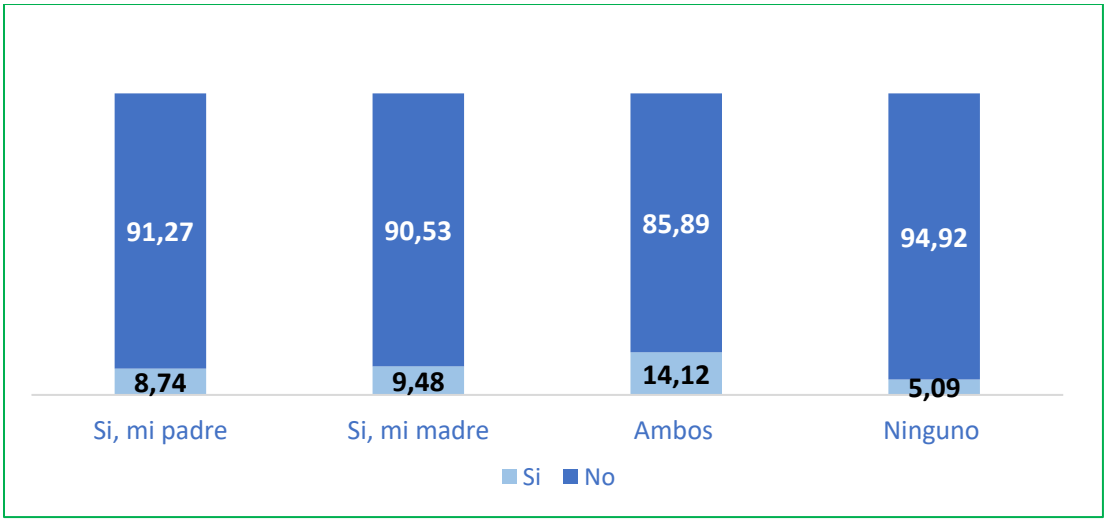
Con el propósito de analizar la relación entre el entorno familiar y el consumo actual de tabaco en estudiantes de educación secundaria, se examinó la asociación entre el hábito de consumo regular de cigarrillos por parte del padre, madre o tutor/a a cargo y la prevalencia de consumo de tabaco en el último mes reportada por el estudiante.

La variable parental fue construida a partir de la respuesta del estudiante a la pregunta sobre si el padre, madre o tutor/a con el que vive fuma regularmente al menos un cigarrillo por día, considerando las siguientes categorías: si fuma el padre, si fuma la madre, si fuman ambos o si ninguno fuma.

Este indicador fue cruzado con la prevalencia de mes del consumo de tabaco del estudiante, definida como el consumo de la sustancia al menos una vez en los 30 días previos a la encuesta, conforme a lo establecido en el Capítulo III. Indicadores Clave del Estudio.

El análisis permite identificar diferencias en el consumo actual de tabaco según la presencia de hábitos regulares de tabaquismo en el entorno familiar inmediato.

Gráfico 17. Bolivia: Prevalencia mensual de consumo de tabaco en estudiantes, según hábito de fumar del padre, madre o tutor/a (En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Se observa que la mayor prevalencia mensual de consumo se registra cuando ambos padres o tutores fuman regularmente (14,12%). Este valor supera el observado cuando fuma solo la madre (9,48%) o solo el padre (8,74%). En contraste, cuando ninguno de los padres fuma, la prevalencia mensual desciende a 5,09%, constituyendo el nivel más bajo entre las categorías analizadas.

Los resultados muestran una diferencia consistente en el consumo actual de tabaco del estudiante según la presencia de tabaquismo en el entorno familiar inmediato. La prevalencia es mayor cuando existe al menos un referente adulto fumador, y alcanza su nivel más alto cuando ambos padres o tutores presentan consumo regular.

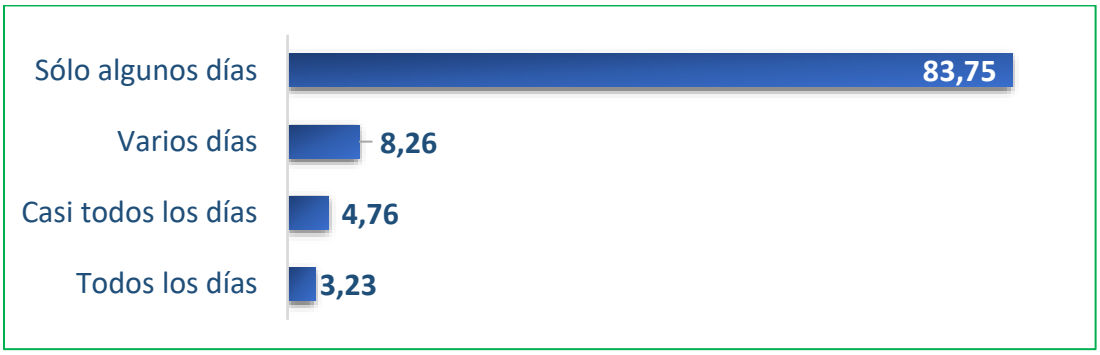
El resultado de la prueba de chi-cuadrado confirma que esta asociación es estadísticamente significativa, indicando que el entorno familiar sigue siendo un factor relevante incluso para el consumo más reciente.

5.2.5. Abuso/Frecuencia

Los resultados muestran que, entre los estudiantes que fumaron en los últimos 30 días, el consumo de tabaco se concentra principalmente en patrones ocasionales y de baja frecuencia. La mayor proporción declara haber fumado sólo algunos días (83,75%), lo que indica que el consumo no es cotidiano para la mayoría de los fumadores recientes. En

contraste, proporciones considerablemente menores reportan haber fumado varios días (8,26%), casi todos los días (4,76%) o todos los días (3,23%), lo que sugiere que los patrones de consumo intensivo o diario se presentan en un grupo reducido de estudiantes.

Gráfico 18. Cantidad de días que el estudiante fumó durante los últimos 30 días, según estudiantes con consumo actual (últimos 30 días)
(En porcentaje)

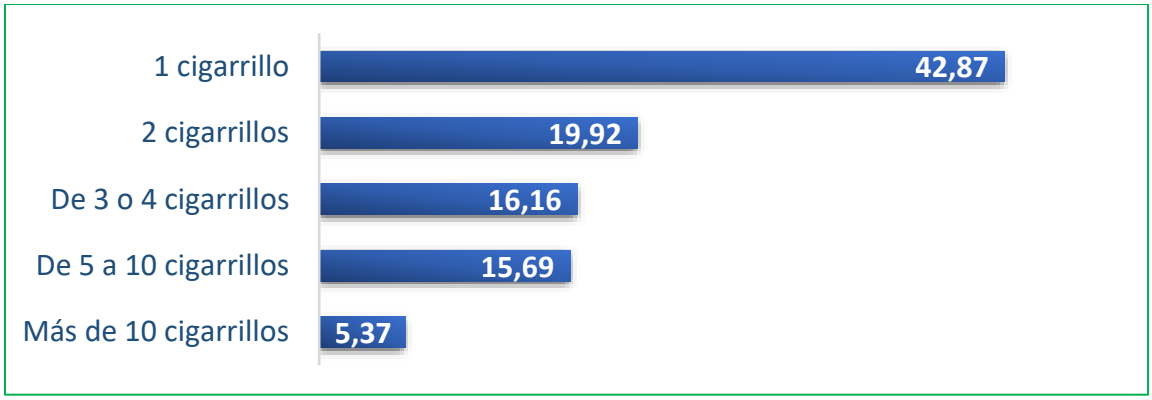


Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Este comportamiento refuerza la idea de que, en población escolar, el consumo de tabaco tiende a mantenerse mayoritariamente en niveles experimentales o intermitentes, aunque existe un subconjunto que ya muestra señales de consumo más frecuente.

En relación con la cantidad de cigarrillos fumados por día, los resultados evidencian nuevamente un predominio de consumos de baja intensidad. La categoría más frecuente corresponde al consumo de un cigarrillo por día (42,87%), seguida por quienes fuman dos cigarrillos diarios (19,92%). A medida que aumenta la cantidad diaria, las proporciones disminuyen: el 16,16% fuma entre 3 y 4 cigarrillos, el 15,69% entre 5 y 10, y solo el 5,37% declara fumar más de 10 cigarrillos por día.

Gráfico 19. Cantidad de cigarrillos diarios fumados, según estudiantes con consumo actual (últimos 30 días)
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Este patrón confirma que, incluso entre los fumadores recientes, la mayoría se ubica en niveles bajos de consumo diario. No obstante, la presencia de un grupo que fuma cinco o más cigarrillos por día evidencia la existencia de perfiles con mayor exposición y potencial riesgo de consolidación del hábito tabáquico en etapas tempranas.

5.3. CONSUMO DE VAPEADOR

El consumo de cigarrillos electrónicos o dispositivos de vapeo ha emergido como un fenómeno diferenciado dentro del estudio del consumo de nicotina en población adolescente. A diferencia del tabaco convencional, cuyo consumo muestra una tendencia general a la estabilización o descenso en varios países, el vapeador se asocia a nuevas dinámicas de iniciación, particularmente en adolescentes, debido a su percepción de menor riesgo, la diversidad de sabores y su mayor aceptación social.

La evidencia internacional señala que el vapeador no reemplaza necesariamente al tabaco, sino que amplía el universo de estudiantes expuestos a la nicotina, incorporando perfiles que no habían consumido cigarrillos tradicionales. Por ello, los organismos internacionales recomiendan analizarlo como una sustancia diferenciada, con indicadores propios de prevalencia, edad de inicio e incidencia (UNODC, 2018).

5.3.1. Prevalencia

El gráfico muestra que la prevalencia de vida de consumo de vapeador alcanza 28,97%, valor significativamente superior al observado para tabaco convencional, lo que evidencia una alta experimentación con este tipo de dispositivos en población escolar. El consumo en el último año se sitúa en 19,02%, mientras que el consumo en el último mes alcanza 9,38%, indicando que una proporción relevante de estudiantes mantiene un uso reciente y actual.

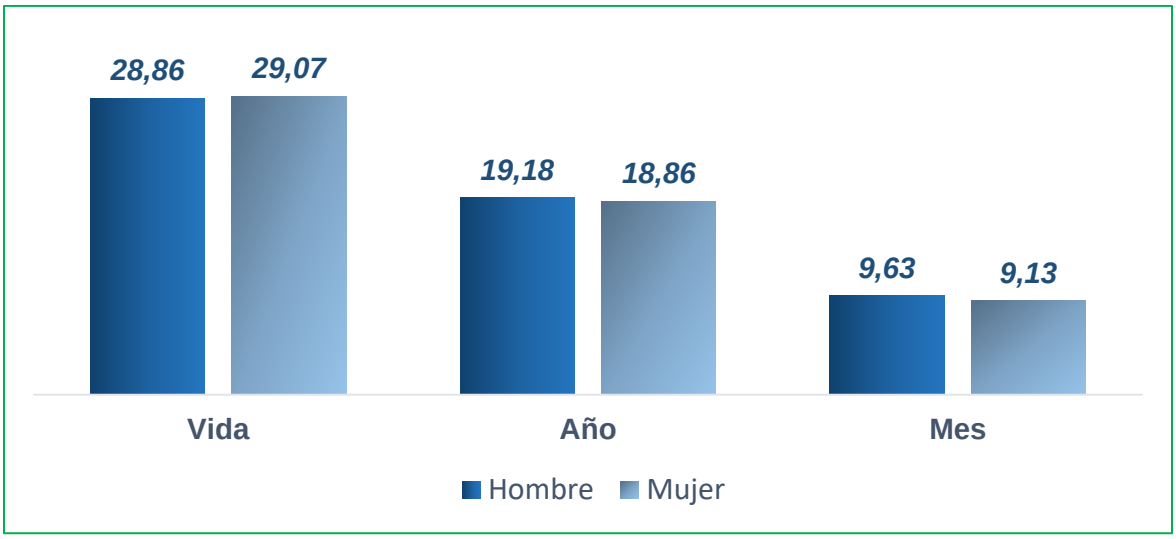
Gráfico 20. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de vapeador (En porcentaje)

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

En comparación con tabaco, el vapeador presenta niveles más elevados en los tres indicadores, particularmente en prevalencia de vida y anual, lo que sugiere que se ha consolidado como una puerta de entrada relevante al consumo de nicotina entre adolescentes. A diferencia del tabaco, donde se observan brechas claras por sexo, en el caso del vapeador no se identifican diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en ninguno de los indicadores, lo que indica un patrón de consumo transversal por sexo.

En contraste, las diferencias observadas por edad, grado escolar, dominio y tipo de unidad educativa resultan estadísticamente significativas, lo que anticipa una mayor concentración del consumo en determinados grupos etarios y contextos educativos, y refuerza la necesidad de analizar el vapeador con el mismo nivel de profundidad que las sustancias tradicionales.

Gráfico 21. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de vapeador, por sexo
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

El Gráfico 21 muestra que las prevalencias de consumo de vapeador son muy similares entre hombres y mujeres en los tres indicadores analizados. La prevalencia de vida alcanza 28,86% en hombres y 29,07% en mujeres; el consumo en el último año se sitúa en 19,18% y 18,86%, respectivamente; y el consumo en el último mes en 9,63% en hombres y 9,13% en mujeres.

Las diferencias observadas por sexo no son estadísticamente significativas, lo que indica que el consumo de vapeador se distribuye de manera transversal entre hombres y mujeres, sin las brechas de género que aún se observan en el consumo de tabaco convencional. Este patrón refuerza el carácter emergente y socialmente extendido del vapeador en población escolar.

Tabla 22. Bolivia: Prevalencia de vida de consumo de vapeador por sexo, según rango de edad
(En porcentaje)

Rango de Edad	Hombre	Mujer
14 años o menos	21,49	22,62
15 - 16 años	28,12	31,14
17 - 19 años	37,63	34,60

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

La Tabla 22 evidencia un incremento de la prevalencia de vida con la edad, tanto en hombres como en mujeres. En el grupo de 14 años o menos, las prevalencias ya son elevadas (21,49% en hombres y 22,62% en mujeres), lo que indica una iniciación temprana en el uso de dispositivos de vapeo. En el grupo de 15 a 16 años, el consumo aumenta de forma importante (28,12% en hombres y 31,14% en mujeres), alcanzando los valores más altos en 17 a 19 años (37,63% en hombres y 34,60% en mujeres).

Las diferencias observadas por rango de edad son estadísticamente significativas, confirmando un gradiente etario en la experimentación con vapeador. En contraste, las brechas por sexo dentro de cada grupo etario son acotadas, lo que refuerza la idea de que la edad es el principal factor estructurante del consumo de vapeador en población escolar.

Tabla 23. Bolivia: Prevalencia del consumo de vapeador, según ciudad o Sub Región Metropolitana [1]
(En porcentaje)

Dominio	Vida	Año	Mes
Sucre	**29,06**	**18,54**	**8,09**
	(24,61 - 32,22)	(15,35 - 20,45)	(6,51 - 9,07)
La Paz	**32,42**	**21,83**	**10,53**
	(27,9 - 36,17)	(18,72 - 24,46)	(8,89 - 11,92)
El Alto	**15,31**	**10,32**	**4,45**
	(13,27 - 16,98)	(8,74 - 11,41)	(3,73 - 4,92)
Sub-Metropolitana La Paz	**7,91**	**3,63**	**1,86**
	(6,55 - 9,44)	(2,91 - 4,4)	(1,48 - 2,32)
Cochabamba	**30,75**	**21,83**	**11,36**
	(27,1 - 34,25)	(19,1 - 24,38)	(9,73 - 12,8)
Sub-Metropolitana Cochabamba	**21,60**	**14,08**	**6,91**
	(19,2 - 25,29)	(12,44 - 16,58)	(6,1 - 8,38)
Oruro	**18,16**	**10,68**	**4,42**
	(15,41 - 21,13)	(8,98 - 12,48)	(3,54 - 5,29)
Potosí	**30,00**	**18,56**	**8,39**
	(26,2 - 34,93)	(16,28 - 22,15)	(7,31 - 10,31)
Tarija	**34,66**	**23,39**	**12,36**
	(31,3 - 37,67)	(21,09 - 25,52)	(11,44 - 13,54)
Santa Cruz	**40,90**	**26,52**	**13,87**
	(37,61 - 45,46)	(24,28 - 29,45)	(12,65 - 15,59)
Sub-Metropolitana Santa Cruz	**34,33**	**20,75**	**8,91**
	(29,46 - 40,45)	(17,73 - 24,53)	(7,62 - 10,84)
Trinidad	**39,83**	**24,28**	**13,54**
	(34,66 - 45,4)	(21 - 27,52)	(11,52 - 15,51)
Cobija	**37,68**	**25,46**	**13,74**
	(0 - 0)	(0 - 0)	(0 - 0)

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Nota: *La varianza estimada en algunos casos resultó negativa por efectos del diseño muestral o del método de estimación; al no ser interpretable estadísticamente, se truncó a cero, lo que produce intervalos de confianza nulos.*

La distribución del consumo de vapeador según ciudad o dominio evidencia diferencias territoriales estadísticamente significativas en los tres indicadores analizados (vida, año y mes), lo que confirma una heterogeneidad respecto al dominio territorial.

En la prevalencia de vida, los valores más elevados se observan en Santa Cruz (40,90%), Trinidad (39,83%), Cobija (37,68%) y Tarija (34,66%), seguidos por la Sub Región Metropolitana de Santa Cruz (34,33%) y La Paz (32,42%). En contraste, los niveles más bajos se registran en la Sub Región Metropolitana de La Paz (7,91%) y El Alto (15,31%), lo que marca una brecha territorial amplia en la experimentación con vapeador.

Este patrón se mantiene en el consumo del último año, donde Santa Cruz (26,52%), Cobija (25,46%), Trinidad (24,28%) y Tarija (23,39%) presentan las mayores prevalencias, todas por encima del promedio nacional observado previamente. De forma consistente, el consumo en el último mes alcanza sus niveles más altos en Santa Cruz (13,87%), Cobija (13,74%), Trinidad (13,54%) y Tarija (12,36%), confirmando una persistencia del uso reciente en estos dominios.

En términos generales, se identifican prevalencias sistemáticamente más altas en capitales departamentales y ciudades de mayor tamaño, particularmente en el oriente (Santa Cruz–Trinidad–Cobija), mientras que los dominios sub regiones metropolitanas presentan niveles considerablemente menores. Este patrón sugiere que el consumo de vapeador se encuentra más extendido y consolidado en contextos donde el desarrollo de la ciudad está más avanzado, reforzando su carácter de sustancia emergente con alta penetración territorial en población escolar.

Tabla 24. Bolivia: Prevalencia de consumo de vapeador, según variables de interés (En porcentaje)

Descripción	Vida	Año	Mes
RANGO DE EDAD DEL ESTUDIANTE			
14 años o menos	22,06	14,12	6,50
15 - 16 años	29,65	19,21	9,28
17 - 19 años	36,17	24,42	12,78
GRADO			
2° secundaria	22,48	14,48	6,66
4° secundaria	29,73	19,22	9,27
6° secundaria	36,29	24,50	12,92
DEPENDENCIA EDUCATIVA			
Fiscal	26,15	16,77	7,95
Privada	40,59	28,59	16,00
Convenio	26,80	16,90	7,35

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

La Tabla 24 muestra diferencias claras y consistentes en la prevalencia de consumo de vapeador según rango de edad, grado escolar y dependencia educativa, tanto para el consumo de vida como para el consumo en el último año y el último mes.

En relación con el rango de edad, se observa un incremento progresivo y estadísticamente significativo del consumo a medida que aumenta la edad del estudiante. La prevalencia de vida pasa de 22,06% en estudiantes de 14 años o menos a 36,17% en el grupo de 17 a 19 años. Este patrón se replica en el consumo anual (14,12% a 24,42%) y mensual (6,50% a 12,78%).

Un comportamiento equivalente se identifica al analizar el consumo según grado escolar. Las prevalencias aumentan de forma consistente desde 2º de secundaria hasta 6º de secundaria, tanto en consumo de vida (22,48% a 36,29%) como en consumo anual (14,48% a 24,50%) y mensual (6,66% a 12,92%). La totalidad de las brechas por grado resultan estadísticamente significativas, lo que refuerza la asociación entre avance en la trayectoria escolar y mayor exposición al consumo de dispositivos de vapeo.

Por dependencia educativa, se observan diferencias marcadas en los tres indicadores. Los estudiantes de unidades educativas privadas presentan las prevalencias más elevadas (40,59% en vida, 28,59% en año y 16,00% en el último mes), superando ampliamente a las

unidades educativas fiscales y de convenio. Las diferencias por tipo de dependencia educativa son estadísticamente significativas, lo que indica que el contexto institucional se asocia de manera relevante con el consumo de vapeador, especialmente en términos de experimentación y uso reciente.

En conjunto, los resultados evidencian que el consumo de vapeador en población escolar se estructura principalmente en función de la edad, el grado escolar y el tipo de establecimiento, configurándose como una sustancia con alta penetración en adolescentes de mayor edad y en contextos educativos privados, y con un patrón diferenciado respecto al tabaco convencional.

5.3.2. Edad de Inicio

La edad de inicio del consumo de vapeador es un indicador clave para evaluar la precocidad del contacto con dispositivos de administración de nicotina. La evidencia internacional señala que un inicio temprano se asocia con mayor probabilidad de consumo sostenido y con la transición hacia otros productos, lo que refuerza la relevancia de este indicador para el diseño de intervenciones preventivas en adolescentes.

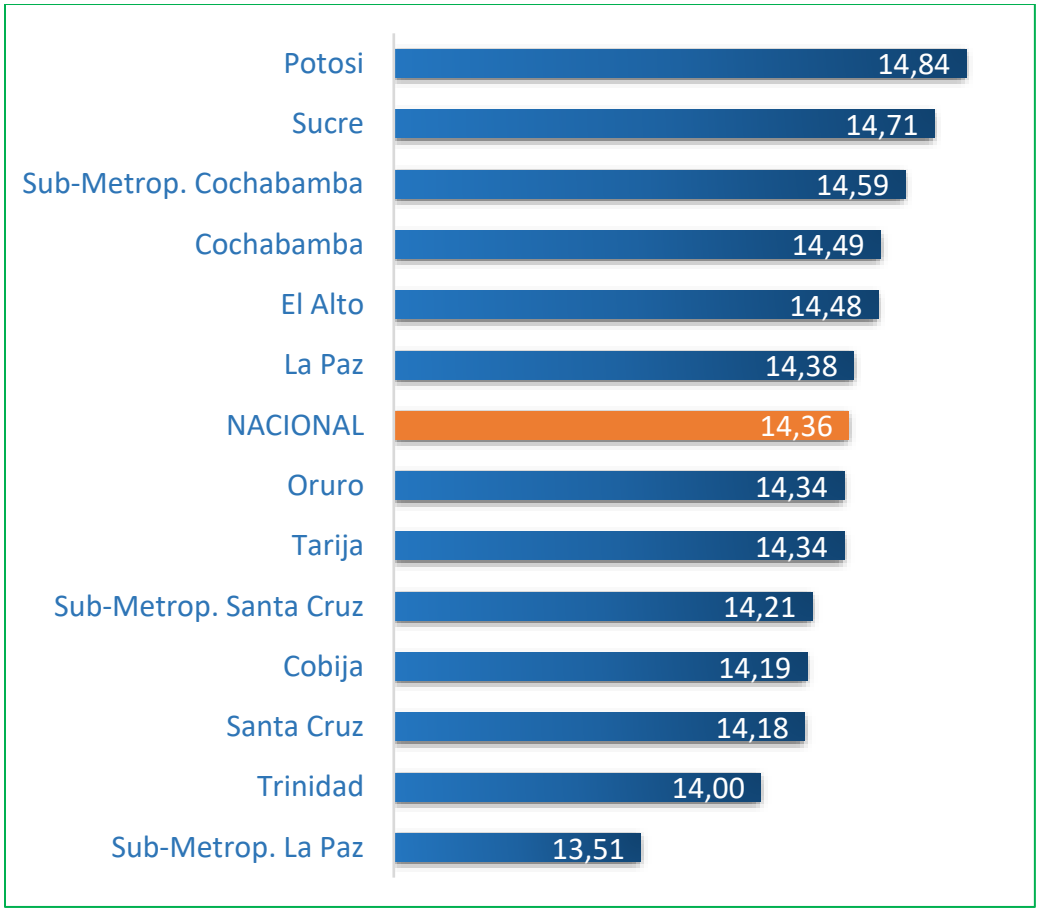
Tabla 25. Bolivia: Edad promedio, mediana y percentiles 25 y 75 de inicio de consumo de vapeador
(En edad)

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombre	14,41	15	13	16
Mujer	14,32	14	13	16
Total	**14,36**	**14**	**13**	**16**

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

En Bolivia, la edad promedio de inicio del consumo de vapeador se sitúa en 14,36 años, con una mediana de 14 años y un rango intercuartílico entre 13 y 16 años, lo que indica que la mitad de los estudiantes inicia el consumo durante los primeros años de la adolescencia media. Las diferencias por sexo son mínimas: los hombres presentan una edad promedio de inicio de 14,41 años y las mujeres de 14,32 años, con medianas similares, lo que sugiere un patrón de iniciación temprana y homogéneo entre hombres y mujeres, en concordancia con la ausencia de brechas por sexo observada en las prevalencias.

Gráfico 22. Bolivia: Edad promedio del inicio de consumo de vapeador, según ciudad
(En edad)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

El análisis por ciudad o dominio muestra variaciones moderadas en la edad promedio de inicio. Los valores más altos se observan en Potosí (14,84 años) y Sucre (14,71 años), mientras que los valores más bajos corresponden a Sub Región Metropolitana de La Paz (13,51 años) y Trinidad (14,00 años). A nivel nacional, la edad promedio se mantiene en torno a los 14 años, confirmando la precocidad del inicio del consumo de vapeador en población escolar, con diferencias territoriales acotadas pero relevantes desde una perspectiva preventiva.

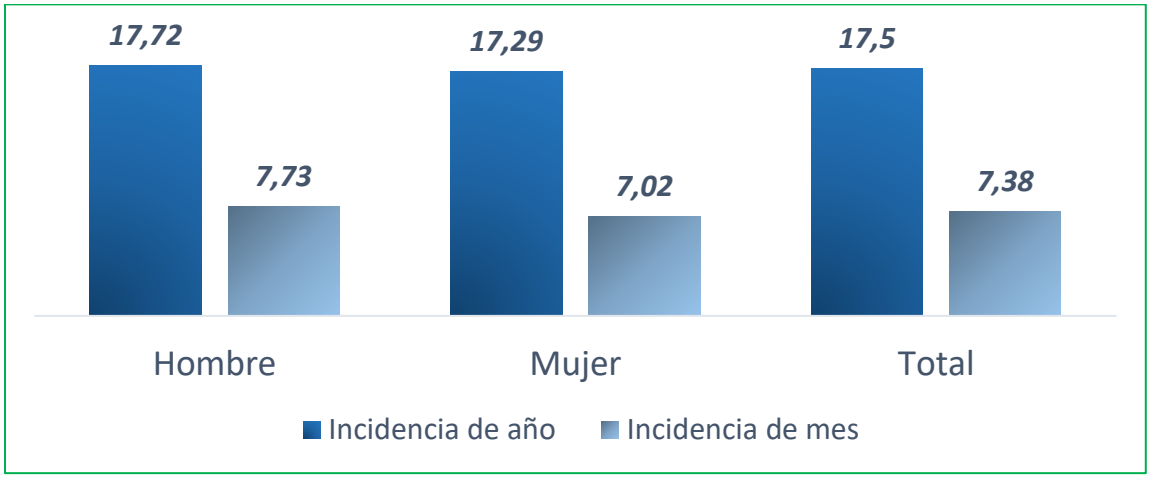
En conjunto, los resultados indican que el consumo de vapeador se inicia a edades tempranas y similares entre sexos, y que la edad más que el sexo constituye el principal factor estructurante del inicio, reforzando la necesidad de focalizar las estrategias preventivas antes o durante los primeros cursos de secundaria.

5.3.3. Incidencia

El Gráfico 23 muestra que la incidencia del consumo de vapeador es elevada y similar entre hombres y mujeres, tanto para el inicio en el último año como para el inicio en el último mes. A nivel nacional, la incidencia anual alcanza 17,5%, mientras que la incidencia mensual se sitúa en 7,38%, lo que indica que una proporción considerable de estudiantes inició el consumo de vapeador en un periodo reciente.

Al desagregar por sexo, se observan niveles prácticamente equivalentes de inicio. La incidencia anual es de 17,72% en hombres y 17,29% en mujeres, mientras que la incidencia mensual alcanza 7,73% y 7,02%, respectivamente.

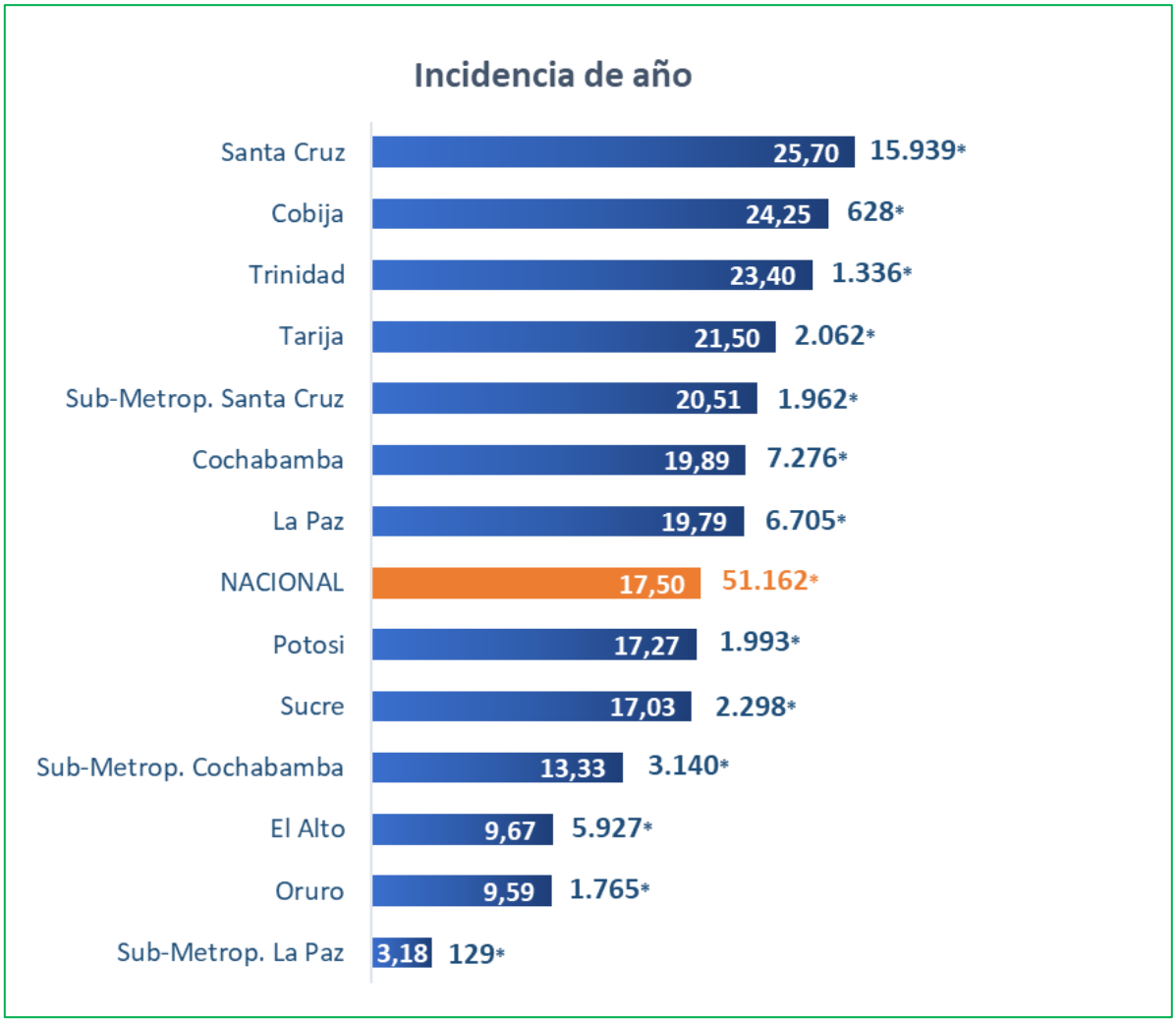
Gráfico 23. Bolivia: Incidencia del consumo de vapeador, según sexo (En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

En conjunto, estos resultados evidencian que el vapeador presenta una dinámica de incorporación reciente intensa, con niveles de inicio claramente superiores a los observados en tabaco, y sin brechas de género relevantes. Este comportamiento refuerza el carácter emergente del vapeador y sugiere que se ha convertido en un canal principal de entrada al consumo de nicotina en población escolar.

Gráfico 24. Bolivia: Incidencia de año del consumo de vapeador, según ciudad (En porcentaje y ponderado)



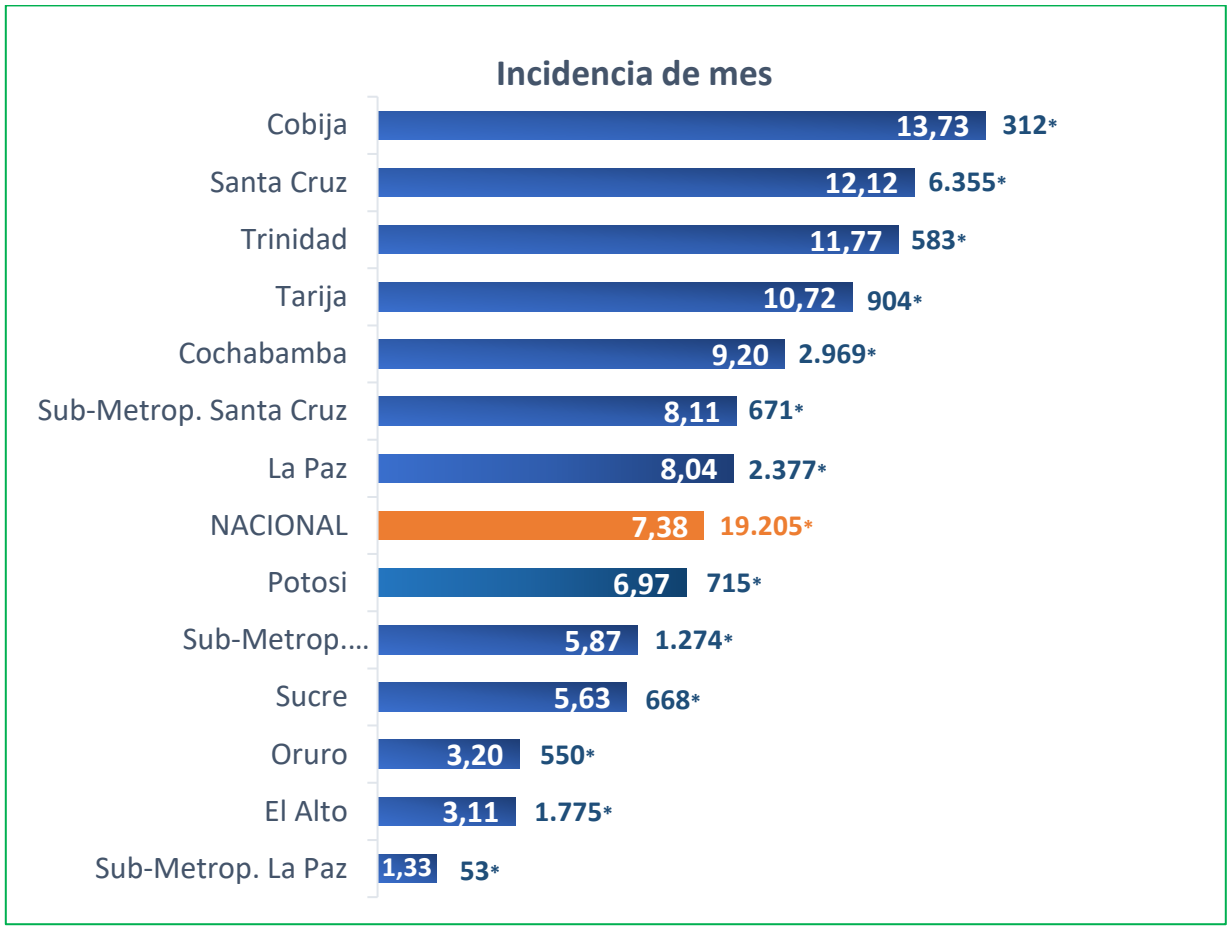
(*) Dato ponderado: *Número estimado de estudiantes del país que iniciaron el consumo de la sustancia en el periodo analizado, calculado a partir de la muestra mediante factores de expansión.*
Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

La incidencia anual del consumo de vapeador muestra niveles elevados y una marcada heterogeneidad territorial. Los valores más altos se observan en Santa Cruz (25,70%), Cobija (24,25%), Trinidad (23,40%) y Tarija (21,50%), todos claramente por encima del promedio nacional (17,50%). En contraste, los niveles más bajos corresponden a la Sub Región Metropolitana de La Paz (3,18%), Oruro (9,59%) y El Alto (9,67%).

Desde la perspectiva del ponderado, se evidencia que Santa Cruz (15.939 nuevos iniciadores estimados) concentra el mayor volumen absoluto de estudiantes que iniciaron

el consumo en el último año, seguido por Cochabamba (7.276) y La Paz (6.705). Esto confirma que los principales centros urbanos combinan altas incidencias con un impacto poblacional sustantivo, configurándose como focos prioritarios del inicio reciente del consumo de vapeador.

Gráfico 25. Bolivia: Incidencia de mes del consumo de vapeador, según ciudad (En porcentaje y ponderado)



(*) Dato ponderado: *Número estimado de estudiantes del país que iniciaron el consumo de la sustancia en el periodo analizado, calculado a partir de la muestra mediante factores de expansión.*
Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

En el inicio más reciente (último mes), la incidencia nacional alcanza 7,38%, con valores superiores en Cobija (13,73%), Santa Cruz (12,12%), Trinidad (11,77%) y Tarija (10,72%). Las incidencias más bajas se registran nuevamente en la Sub Región Metropolitana de La Paz (1,33%), El Alto (3,11%) y Oruro (3,20%).

El análisis del ponderado muestra que Santa Cruz (6.355 nuevos iniciadores mensuales estimados), Cochabamba (2.969) y La Paz (2.377) concentran el mayor número absoluto de inicios recientes, aun cuando algunas ciudades más pequeñas presentan porcentajes más elevados. Este patrón refleja que el impacto poblacional del vapeador está fuertemente determinado por el tamaño de la población escolar expuesta.

En conjunto, los resultados evidencian que el vapeador presenta una dinámica de inicio reciente intensa, con incidencias anuales y mensuales superiores a las observadas en tabaco, y con una distribución territorial desigual. Mientras algunas ciudades muestran proporciones particularmente altas de nuevos consumidores, los grandes centros urbanos concentran el mayor número absoluto de inicios, consolidando al vapeador como una sustancia emergente de alta penetración en población escolar y un eje prioritario para la acción preventiva.

5.3.4. Motivación de Consumo

El consumo de vapeador se explica principalmente por curiosidad o experimentación, motivo señalado por 65,11% de los estudiantes. En segundo lugar, se identifica la influencia de pares, ya sea porque “me dieron de probar mis amigos/as” (16,77%) o por consumo en el grupo de amistades, lo que confirma el carácter social y exploratorio del inicio de esta sustancia.

Gráfico 26. Bolivia: Motivación de consumo de vapeador en escolares de secundaria
(En porcentaje)

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

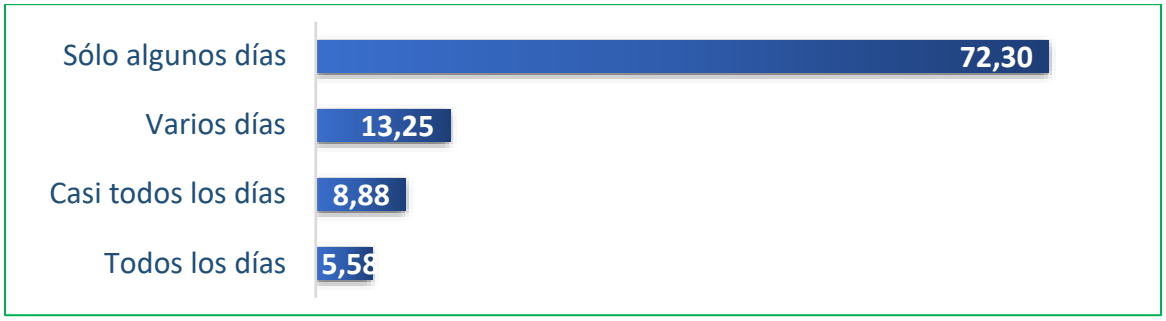
Las motivaciones vinculadas al entorno familiar (3,77%) y a factores emocionales como sentirse deprimido o triste (3,58%) presentan una participación claramente menor, lo que indica que el inicio del consumo de vapeador responde mayoritariamente a dinámicas de experimentación temprana y socialización, más que a procesos de afrontamiento emocional.

Este patrón es consistente con lo señalado por organismos internacionales, que advierten que los dispositivos electrónicos de administración de nicotina se introducen en adolescentes principalmente como productos percibidos como novedosos, socialmente aceptados y de bajo riesgo, favoreciendo su adopción por curiosidad y presión del entorno cercano.

5.3.5. Abuso/Frecuencia

Entre los estudiantes con consumo actual de vapeadores (últimos 30 días), la frecuencia de uso se concentra claramente en patrones ocasionales. La mayoría declara haber consumido solo algunos días (72,30%), lo que indica que, para una proporción amplia de los estudiantes, el uso no es diario ni frecuente.

Gráfico 27. Frecuencia de consumo de vapeador en los últimos 30 días, en estudiantes consumidores actuales
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

En un segundo nivel aparecen quienes reportan consumo durante varios días (13,25%), seguidos por un grupo menor que presenta patrones de mayor intensidad, como el consumo casi todos los días (8,88%) y todos los días (5,58%).

En conjunto, los resultados muestran que el consumo de vapeador en población escolar se caracteriza principalmente por un uso intermitente y no diario, aunque con la presencia de

un segmento reducido que evidencia patrones más frecuentes, lo que sugiere distintos niveles de exposición y riesgo dentro del grupo consumidor reciente.

5.4. CONSUMO DE TRANQUILIZANTES SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA

El consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en población adolescente constituye un fenómeno de especial interés epidemiológico, debido a que se trata de medicamentos con potencial psicoactivo, cuyo uso puede ocurrir tanto en contextos médicos como no médicos. En estudios escolares de la región, el consumo de tranquilizantes se asocia frecuentemente a automedicación, acceso a fármacos en el hogar y a la normalización del uso de medicamentos para el manejo de malestar emocional en adolescentes.

5.4.1. Prevalencia

El Gráfico 28 muestra que la prevalencia de consumo de tranquilizantes alguna vez en la vida alcanza 10,30%, mientras que el consumo en el último año se reduce a 6,48% y el consumo en el último mes a 3,89%.

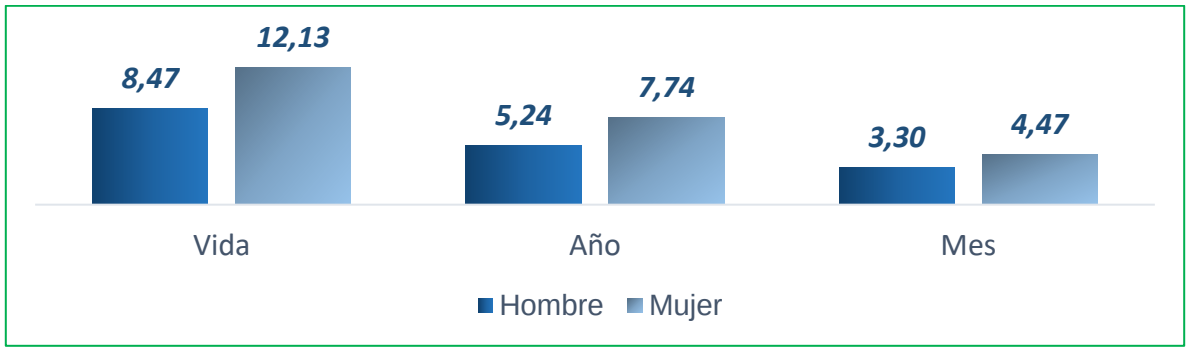
Gráfico 28. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de tranquilizantes
(En porcentaje)

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Este patrón sugiere un escenario caracterizado por experimentación inicial relativamente extendida, pero con menor persistencia del uso en el tiempo, lo que diferencia a los tranquilizantes de sustancias emergentes como el vapeador. No obstante, la magnitud de la prevalencia de vida evidencia que el contacto con este tipo de medicamentos es relevante en población escolar.

El Gráfico 29 muestra que las mujeres presentan prevalencias superiores a los hombres en los tres indicadores de consumo de tranquilizantes. La prevalencia de vida alcanza 12,13% en mujeres frente a 8,47% en hombres; el consumo en el último año es de 7,74% en mujeres y 5,24% en hombres; y el consumo en el último mes de 4,47% y 3,30%, respectivamente. Las diferencias observadas por sexo son estadísticamente significativas, lo que confirma una mayor exposición y uso reciente de tranquilizantes entre estudiantes mujeres.

Gráfico 29. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de tranquilizantes, por sexo
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

En todos los grupos etarios, las mujeres presentan prevalencias superiores a las de los hombres. En 14 años o menos, la prevalencia alcanza 11,46% en mujeres frente a 8,06% en hombres; en 15–16 años, 12,38% frente a 7,76%; y en 17–19 años, 12,68% frente a 9,62%. Las diferencias por edad y sexo son estadísticamente significativas, lo que indica que la brecha de género se mantiene a lo largo de la adolescencia, con un aumento del consumo conforme avanza la edad.

Tabla 26. Bolivia: Prevalencia de vida de consumo de tranquilizantes por sexo, según rango de edad
(En porcentaje)

Rango de Edad	Hombre	Mujer
14 años o menos	8,06	11,46
15 - 16 años	7,76	12,38
17 - 19 años	9,62	12,68

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Desde una perspectiva interpretativa, este comportamiento es consistente con la evidencia regional e internacional, que señala una mayor prevalencia del uso de psicofármacos sin prescripción médica en mujeres adolescentes, asociada a patrones de automedicación, mayor reporte de malestar emocional y mayor acceso a medicamentos en el entorno familiar (UNODC, 2018).

Tabla 27. Bolivia: Prevalencia del consumo de tranquilizantes, según ciudad o Sub Región Metropolitana (1)
(En porcentaje)

Dominio	Vida	Año	Mes
Sucre	**7,66**	**5,31**	**2,38**
	(6,74 - 8,54)	(4,61 - 6,03)	(1,92 - 2,76)
La Paz	**12,58**	**8,22**	**4,83**
	(11 - 14,12)	(7,13 - 9,38)	(4,13 - 5,57)
El Alto	**12,73**	**7,34**	**4,76**
	(11,23 - 13,95)	(6,4 - 8,03)	(4,09 - 5,2)
Sub-Metropolitana La Paz	**5,97**	**3,14**	**1,83**
	(5,67 - 6,24)	(2,8 - 3,48)	(1,49 - 2,25)
Cochabamba	**10,02**	**6,66**	**3,56**
	(8,86 - 11,21)	(5,9 - 7,53)	(3,09 - 4,05)
Sub-Metropolitana Cochabamba	**8,57**	**5,06**	**3,02**
	(7,33 - 10,19)	(4,34 - 6,12)	(2,51 - 3,62)
Oruro	**9,51**	**5,69**	**3,68**
	(7,92 - 10,73)	(4,51 - 6,43)	(2,93 - 4,33)
Potosí	**8,58**	**4,90**	**2,73**
	(7,42 - 9,84)	(4,21 - 5,73)	(2,34 - 3,25)
Tarija	**11,26**	**8,05**	**4,77**
	(9,89 - 12,51)	(7,16 - 8,88)	(4,1 - 5,16)
Santa Cruz	**9,46**	**6,39**	**3,89**
	(8,26 - 10,27)	(5,53 - 6,98)	(3,28 - 4,23)
Sub-Metropolitana Santa Cruz	**8,09**	**4,44**	**2,73**
	(6,61 - 9,54)	(3,6 - 5,24)	(2,18 - 3,23)
Trinidad	**7,92**	**4,98**	**3,50**
	(6,55 - 8,79)	(4,13 - 5,63)	(2,85 - 4,04)
Cobija	**11,13**	**5,86**	**3,56**
	(0 - 0)	(0 - 0)	(3,62 - 4,37)

(1): *Incluye intervalos de confianza*

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Nota: *La varianza estimada en algunos casos resultó negativa por efectos del diseño muestral o del método de estimación; al no ser interpretable estadísticamente, se truncó a cero, lo que produce intervalos de confianza nulos.*

La distribución territorial del consumo de tranquilizantes evidencia variaciones entre ciudades y dominios en los tres indicadores analizados. En la prevalencia de vida, los valores más elevados se registran en La Paz (12,58%), El Alto (12,73%), Tarija (11,26%) y Cobija (11,13%), mientras que las prevalencias más bajas corresponden a Sub Región Metropolitana de La Paz (5,97%) y Sucre (7,66%). Este patrón se mantiene parcialmente en el consumo del último año, donde La Paz (8,22%) y Tarija (8,05%) presentan los niveles más altos, seguidas por El Alto (7,34%) y Cochabamba (6,66%). En el consumo del último mes, los valores se concentran en un rango más estrecho, destacando La Paz (4,83%), Tarija (4,77%) y El Alto (4,76%), en contraste con Sub Región Metropolitana de La Paz (1,83%) y Sucre (2,38%), que registran los niveles más bajos.

Las diferencias observadas entre dominios resultan estadísticamente significativas, lo que confirma la existencia de una heterogeneidad territorial en el consumo de tranquilizantes. En conjunto, los resultados sugieren que las capitales departamentales tienden a presentar prevalencias relativamente más altas, posiblemente asociadas a una mayor disponibilidad de medicamentos y acceso en el entorno familiar, mientras que los dominios en sub regiones metropolitanas muestran niveles consistentemente más bajos.

Tabla 28. Bolivia: Prevalencia de consumo de tranquilizantes, según variables de interés
(En porcentaje)

Descripción	Vida	Año	Mes
RANGO DE EDAD DEL ESTUDIANTE			
14 años o menos	9,78	5,79	3,46
15 - 16 años	10,10	6,47	3,94
17 - 19 años	11,09	7,29	4,32
GRADO			
2° secundaria	9,84	5,96	3,59
4° secundaria	10,04	6,22	3,72
6° secundaria	11,16	7,44	4,44
DEPENDENCIA EDUCATIVA			
Fiscal	10,18	6,30	3,93
Privada	11,92	8,15	4,20
Convenio	8,73	5,17	3,30

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

En relación con el rango de edad, se observa un incremento progresivo del consumo a medida que aumenta la edad del estudiante. La prevalencia de vida pasa de 9,78% en estudiantes de 14 años o menos a 11,09% en el grupo de 17 a 19 años. Este patrón se reproduce en el consumo anual (5,79% a 7,29%) y mensual (3,46% a 4,32%).

Un comportamiento similar se identifica al analizar el consumo según grado escolar. Las prevalencias aumentan de manera consistente desde 2º de secundaria hasta 6º de secundaria, tanto en consumo de vida (9,84% a 11,16%) como en consumo anual (5,96% a 7,44%) y mensual (3,59% a 4,44%).

Por tipo de unidad educativa, se observan diferencias en la prevalencia de vida y de consumo en el último año. Los estudiantes de unidades educativas privadas presentan las prevalencias más elevadas (11,92% en vida y 8,15% en año), seguidos por los de unidades educativas fiscales, mientras que las prevalencias más bajas corresponden a unidades educativas de convenio. Estas diferencias son estadísticamente significativas para los indicadores de vida y año. En el consumo del último mes, si bien se observan variaciones entre tipos de unidad educativa (4,20% en privadas; 3,93% en fiscales; 3,30% en convenio), las diferencias no resultan estadísticamente significativas, lo que indica niveles comparables de consumo actual entre los distintos tipos de establecimiento.

En conjunto, los resultados muestran que el consumo de tranquilizantes en población escolar se incrementa de forma consistente con la edad y el grado, y que las diferencias por tipo de unidad educativa son más marcadas en la experimentación y el consumo reciente que en el consumo actual. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de analizar el consumo de tranquilizantes considerando tanto factores etarios como contextuales, y de profundizar posteriormente el análisis por sexo, dada la mayor prevalencia observada en mujeres.

5.4.2. Edad de Inicio

Los resultados muestran que el inicio del consumo de tranquilizantes ocurre a edades tempranas, con una edad promedio nacional de 12,49 años y una mediana de 13 años, lo que indica que al menos la mitad de los estudiantes que han consumido esta sustancia lo hicieron antes o durante los primeros años de la adolescencia. Los percentiles 25 y 75 se sitúan entre los 11 y 15 años, reflejando una dispersión moderada pero concentrada en etapas tempranas del ciclo vital escolar.

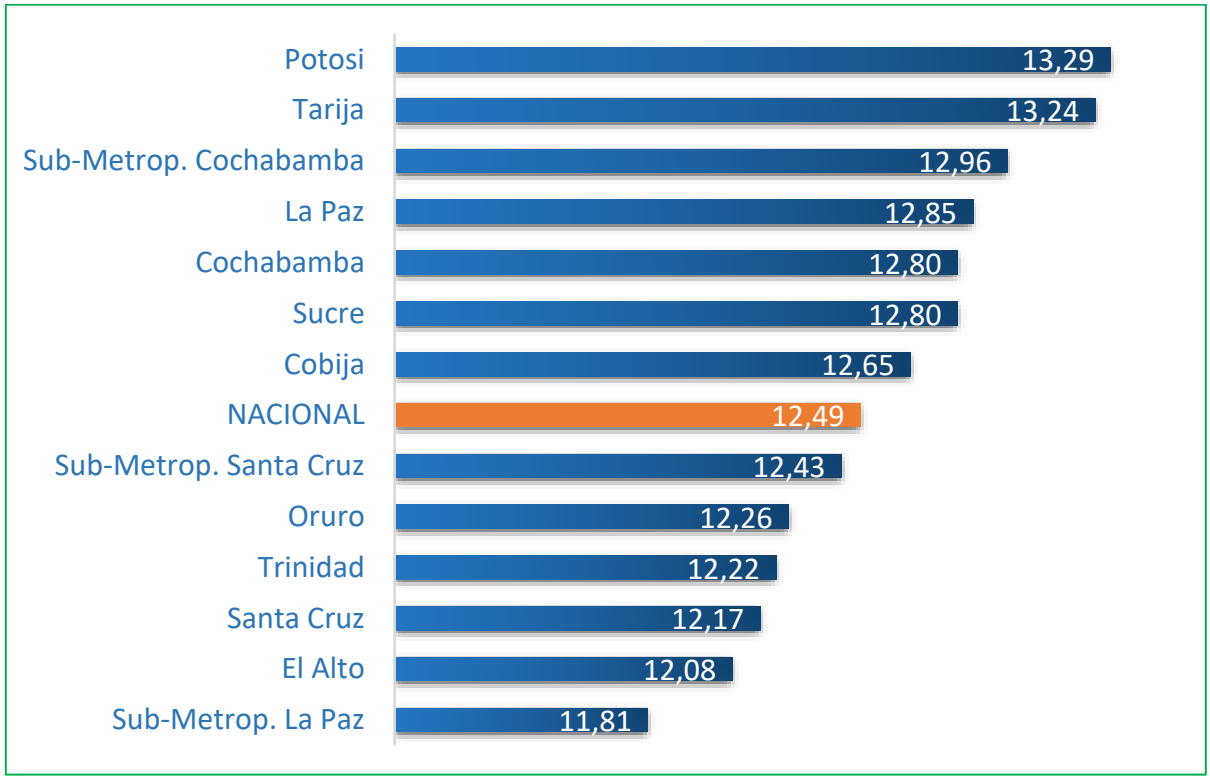
Tabla 29. Bolivia: Edad promedio, mediana y percentiles 25 y 75 de inicio de consumo de tranquilizantes
(En edad)

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombre	12,20	13	10	15
Mujer	12,69	13	11	15
Total	**12,49**	**13**	**11**	**15**

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Al desagregar por sexo, se observa que las mujeres presentan una edad promedio de inicio ligeramente mayor que los hombres (12,69 frente a 12,20 años), aunque ambos valores se mantienen dentro de un rango similar. Esta cercanía en las edades de inicio sugiere que las diferencias observadas posteriormente en las prevalencias no se explican por un inicio más temprano en un solo grupo, sino por patrones diferenciados de continuidad y uso posterior, particularmente más elevados entre mujeres.

Gráfico 30. Bolivia: Edad promedio del inicio de consumo de tranquilizantes, según ciudad
(En edad)



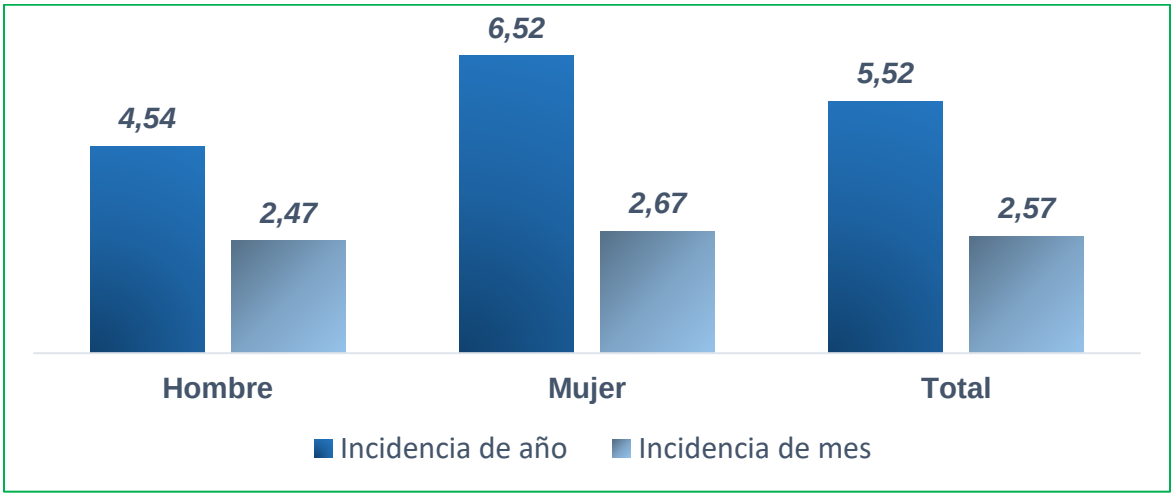
Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Desde una perspectiva territorial, el gráfico evidencia variaciones moderadas entre ciudades y dominios, con edades promedio de inicio que oscilan entre 11,81 años en la Sub Región Metropolitana de La Paz y 13,29 años en Potosí. No obstante, incluso en los dominios con edades promedio más altas, el inicio del consumo se mantiene dentro del rango de la adolescencia temprana.

5.4.3. Incidencia

Los resultados de incidencia confirman que el consumo de tranquilizantes continúa incorporando nuevos estudiantes, tanto en el último año como en el último mes, con patrones diferenciados por sexo y territorio. A nivel nacional, la incidencia anual alcanza 5,52% y la incidencia mensual 2,57%, lo que indica que, si bien el volumen de nuevos inicios es menor que en sustancias como alcohol o vapeador, el fenómeno mantiene una presencia sostenida en la población escolar.

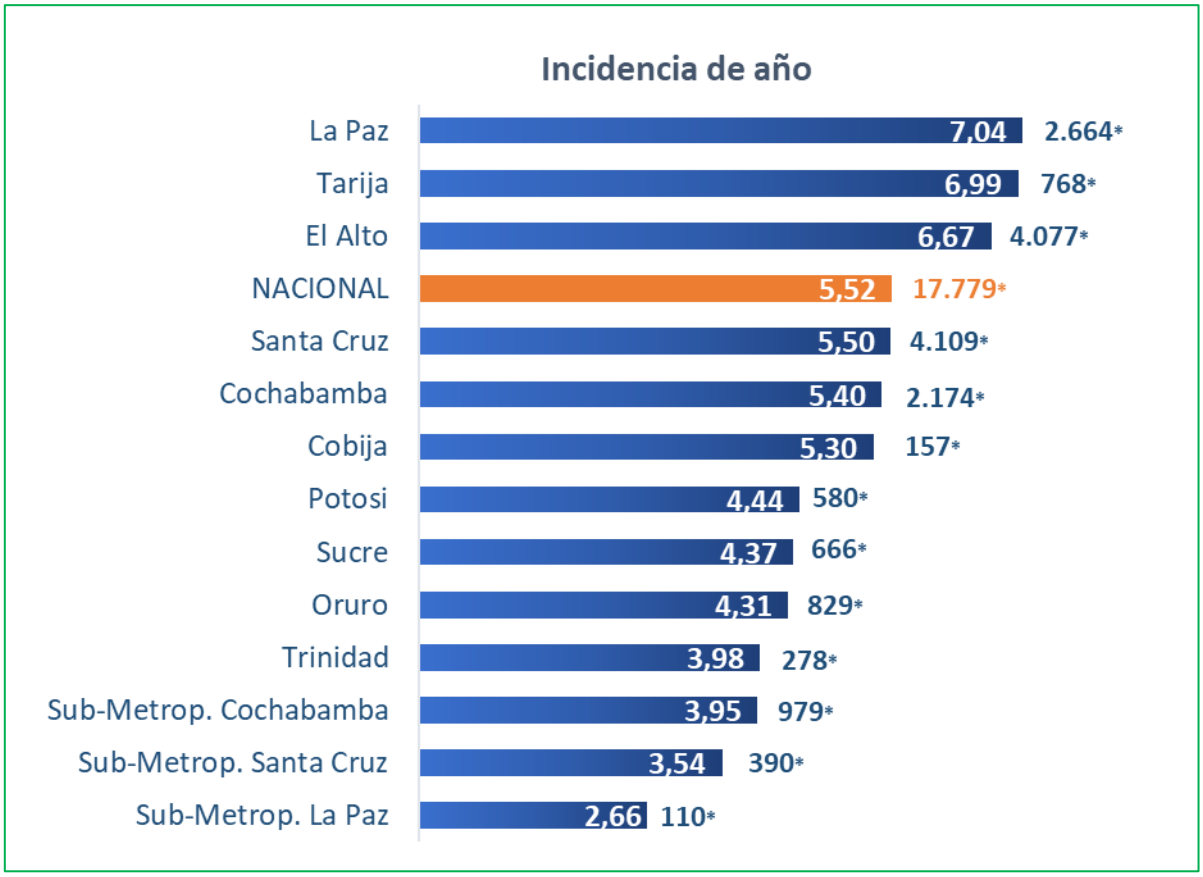
Gráfico 31. Bolivia: Incidencia del consumo de tranquilizantes, según sexo (En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Por sexo, se observa que las mujeres presentan una mayor incidencia anual (6,52%) en comparación con los hombres (4,54%), mientras que las diferencias en la incidencia mensual son más acotadas. Este patrón es consistente con la mayor prevalencia observada en mujeres y refuerza la evidencia de que el ingreso reciente al consumo de tranquilizantes se concentra de forma desproporcionada en población femenina adolescente, lo que sugiere dinámicas específicas de acceso y uso que requieren atención diferenciada.

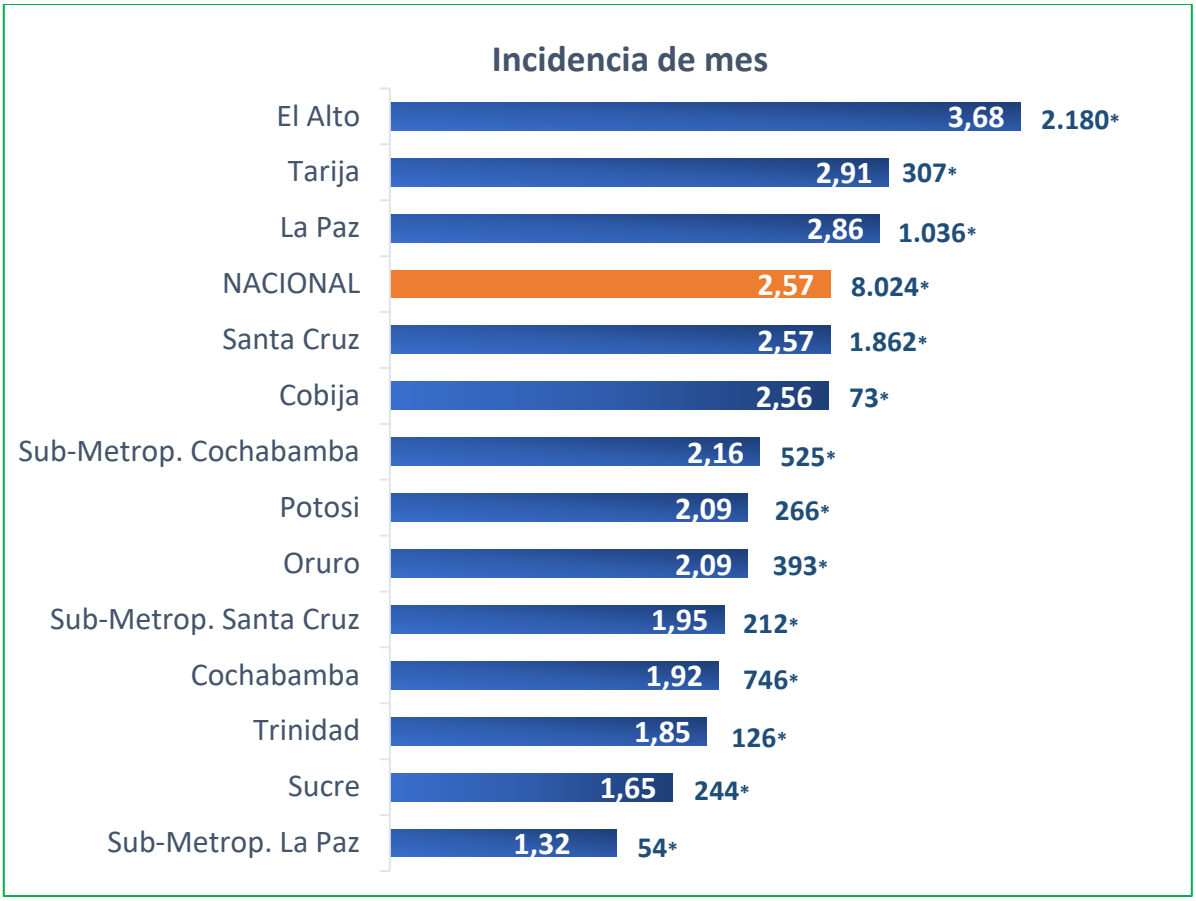
Gráfico 32. Bolivia: Incidencia de año del consumo de tranquilizantes, según ciudad (En porcentaje y ponderado)



(*) Dato ponderado: *Número estimado de estudiantes del país que iniciaron el consumo de la sustancia en el periodo analizado, calculado a partir de la muestra mediante factores de expansión.*
Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Desde una perspectiva territorial, la incidencia anual muestra que La Paz (7,04%), Tarija (6,99%) y El Alto (6,67%) se sitúan por encima del promedio nacional, actuando como dominios que empujan la incidencia agregada hacia valores más altos. Estas ciudades concentran tanto una proporción relevante de nuevos consumidores como un volumen absoluto significativo de estudiantes que inician el consumo, lo que amplifica su peso en el resultado nacional.

Gráfico 33. Bolivia: Incidencia de mes del consumo de tranquilizantes, según ciudad
(En porcentaje y ponderado)



(*) Dato ponderado: *Número estimado de estudiantes del país que iniciaron el consumo de la sustancia en el periodo analizado, calculado a partir de la muestra mediante factores de expansión.*
Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

En la incidencia mensual, el patrón territorial se mantiene, aunque con valores más contenidos. El Alto (3,68%), Tarija (2,91%) y La Paz (2,86%) destacan nuevamente, junto con Santa Cruz y el promedio nacional (2,57%). Este comportamiento sugiere que, aun cuando la proporción mensual es menor, existe un flujo continuo de nuevos inicios recientes, particularmente capitales departamentales.

En conjunto, los resultados indican que la incidencia del consumo de tranquilizantes no se distribuye de manera homogénea en el país, sino que está concentrada en un grupo reducido de ciudades, que combinan mayor tamaño poblacional, mayor disponibilidad de medicamentos y contextos urbanos donde el acceso puede ser más frecuente. El contraste entre dominios metropolitanos y sub regiones metropolitanas refuerza la necesidad de

focalizar estrategias preventivas y de control en los territorios que explican la mayor parte de los nuevos inicios.

5.4.4. Abuso/Frecuencia

Este gráfico presenta la frecuencia de consumo de tranquilizantes durante los últimos 30 días, considerando exclusivamente a los estudiantes que reportaron consumo en ese período, lo que permite caracterizar los patrones de uso dentro del grupo efectivamente expuesto a la sustancia.

Los resultados muestran que la mayoría de los consumidores recientes reporta un consumo ocasional, concentrándose en la categoría “sólo algunos días” (72,82%). En menor medida, 14,14% señala consumo durante “varios días”, mientras que proporciones más reducidas reportan patrones de mayor continuidad, como “casi todos los días” (7,54%) y “todos los días” (5,51%).

Gráfico 34. Frecuencia de consumo de tranquilizantes en los últimos 30 días, en estudiantes consumidores recientes
(En porcentaje)

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

En conjunto, la distribución evidencia que, si bien el consumo de tranquilizantes en los últimos 30 días es mayoritariamente esporádico, existe un subgrupo no despreciable con patrones de uso frecuente, lo que resulta relevante considerando los riesgos asociados al consumo de este tipo de sustancias. La coexistencia de consumo frecuente en una fracción de los usuarios actuales refuerza la necesidad de analizar este comportamiento desde una perspectiva de riesgo y posible uso problemático, más allá de la mera experimentación.

5.5. CONSUMO DE ESTIMULANTES SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA

El consumo de estimulantes en población escolar constituye un fenómeno de menor magnitud relativa en comparación con alcohol, tabaco o vapeador, pero no por ello irrelevante. Su análisis resulta clave debido a su asociación con exigencias académicas, patrones de automedicación y otros contextos de uso, que pueden favorecer una normalización temprana del consumo.

5.5.1. Prevalencia

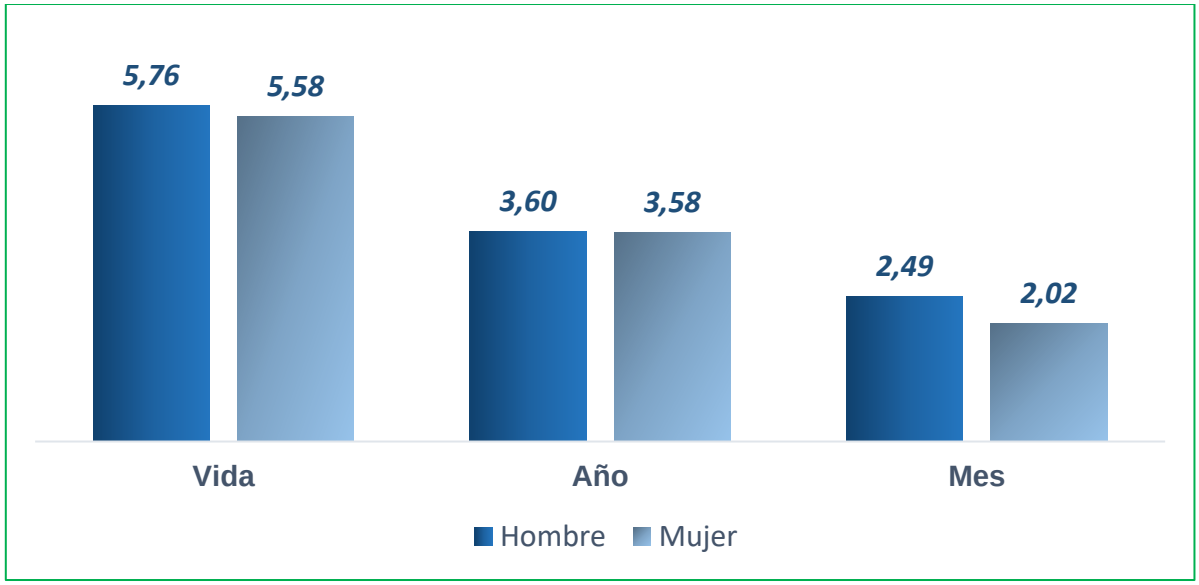
El Gráfico 35 muestra que la prevalencia de consumo de estimulantes alguna vez en la vida alcanza 5,67%, mientras que el consumo en el último año se reduce a 3,59% y el consumo en el último mes a 2,26%. Al igual que en otras sustancias, se observa una disminución progresiva entre los tres indicadores, lo que indica que una parte de los estudiantes ha experimentado el consumo, pero solo una fracción mantiene un uso reciente o actual.

Gráfico 35. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de estimulantes
(En porcentaje)

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Por sexo (Gráfico 36), las prevalencias de vida, año y mes son muy similares entre hombres y mujeres, con diferencias mínimas que no alcanzan significación estadística. Este resultado sugiere que el consumo de estimulantes no presenta un patrón claramente diferenciado por sexo en la población escolar, a diferencia de lo observado en tranquilizantes, tabaco o alcohol.

Gráfico 36. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de estimulantes, por sexo
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

El análisis por rango de edad muestra patrones diferenciados según sexo. En los hombres, la prevalencia de consumo de estimulantes presenta un leve incremento conforme avanza la edad, alcanzando su valor más alto en el grupo de 17 a 19 años (5,98%), lo que sugiere una mayor concentración del consumo en etapas más avanzadas de la adolescencia.

En contraste, en las mujeres se observa un comportamiento distinto: la prevalencia más alta se registra en el grupo de 15 a 16 años (5,76%), con una reducción en el grupo de 17 a 19 años (5,24%). Este patrón indica que, en el caso de las mujeres, el consumo de estimulantes tiende a concentrarse en edades intermedias de la secundaria, más que a incrementarse de manera sostenida con la edad, sin embargo, se hace notar las diferencias marginales entre los grupos de edad.

Tabla 30. Bolivia: Prevalencia de vida de consumo de estimulantes por sexo, según rango de edad
(En porcentaje)

Rango de Edad	Hombre	Mujer
14 años o menos	5,68	5,69
15 - 16 años	5,64	5,76
17 - 19 años	5,98	5,24

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Las diferencias observadas por rango etario resultan estadísticamente significativas, lo que confirma que la edad constituye un factor relevante en la configuración del consumo de estimulantes, aunque con trayectorias diferenciadas entre hombres y mujeres.

Tabla 31. Bolivia: Prevalencia del consumo de estimulantes, según ciudad o Sub Región Metropolitana [(1)]
(En porcentaje)

Dominio	Vida	Año	Mes
Sucre	**4,43**	**3,54**	**2,72**
	(3,52 - 5)	(2,75 - 4,02)	(2,03 - 3,1)
La Paz	**6,66**	**4,14**	**2,41**
	(5,79 - 7,41)	(3,52 - 4,69)	(2,01 - 2,77)
El Alto	**6,60**	**3,74**	**2,42**
	(5,74 - 7,25)	(3,24 - 4,13)	(2,08 - 2,73)
Sub-Metropolitana La Paz	**1,77**	**1,20**	**0,80**
	(0 - 0)	(0 - 0)	(0,72 - 0,82)
Cochabamba	**5,84**	**3,69**	**2,48**
	(5,06 - 6,57)	(3,15 - 4,18)	(2,05 - 2,83)
Sub-Metropolitana Cochabamba	**4,13**	**3,00**	**2,02**
	(3,46 - 4,87)	(2,49 - 3,54)	(1,67 - 2,41)
Oruro	**5,05**	**3,03**	**2,28**
	(4,04 - 5,78)	(2,34 - 3,64)	(1,72 - 2,71)
Potosí	**4,11**	**2,42**	**1,74**
	(3,35 - 4,73)	(2 - 2,83)	(1,4 - 2,05)
Tarija	**4,98**	**3,21**	**2,27**
	(4,17 - 5,42)	(2,7 - 3,5)	(1,94 - 2,6)
Santa Cruz	**6,06**	**4,17**	**2,22**
	(5,21 - 6,61)	(3,62 - 4,57)	(1,91 - 2,45)
Sub-Metropolitana Santa Cruz	**4,97**	**2,85**	**1,74**
	(4,03 - 6,01)	(2,29 - 3,47)	(1,39 - 2,18)
Trinidad	**4,63**	**2,15**	**1,43**
	(3,65 - 5,41)	(1,67 - 2,44)	(1,07 - 1,69)
Cobija	**4,55**	**2,53**	**2,12**
	(0 - 0)	(2,25 - 2,95)	(1,93 - 2,44)

(1): *Incluye intervalos de confianza*

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Nota: *La varianza estimada en algunos casos resultó negativa por efectos del diseño muestral o del método de estimación; al no ser interpretable estadísticamente, se truncó a cero, lo que produce intervalos de confianza nulos.*

La distribución territorial del consumo de estimulantes evidencia diferencias claras entre ciudades y dominios, tanto en la prevalencia de vida como en el consumo reciente y actual. En términos de prevalencia de vida, los valores más elevados se observan en La Paz (6,66%), El Alto (6,60%), Santa Cruz (6,06%) y Cochabamba (5,84%).

Este patrón se replica parcialmente en el consumo del último año, donde La Paz (4,14%) y Santa Cruz (4,17%) presentan los niveles más altos, seguidas por Cochabamba (3,69%) y El Alto (3,74%). En contraste, los dominios sub regiones metropolitanas, particularmente Sub Región Metropolitana de La Paz (1,20%), muestran prevalencias considerablemente más bajas, lo que refuerza la existencia de brechas territoriales.

En el consumo del último mes, las diferencias entre ciudades se atenúan, concentrándose los valores en un rango más estrecho. Aun así, destacan Sucre (2,72%), Cochabamba (2,48%) y La Paz (2,41%), mientras que los dominios sub regiones metropolitanas mantienen los niveles más bajos, como Sub Región Metropolitana de La Paz (0,80%).

En conjunto, los resultados indican que el consumo de estimulantes presenta una concentración territorial en capitales departamentales y ciudades de mayor tamaño, mientras que los dominios sub regiones metropolitanas muestran niveles sistemáticamente inferiores en los tres indicadores. Este comportamiento es consistente con lo observado en otras sustancias analizadas, donde los entornos desarrollados territorialmente tienden a registrar mayores prevalencias, posiblemente asociadas a una mayor disponibilidad, exposición y circulación de estas sustancias.

Tabla 32. Bolivia: Prevalencia de consumo de estimulantes, según variables de interés
(En porcentaje)

Descripción	Vida	Año	Mes
RANGO DE EDAD DEL ESTUDIANTE			
14 años o menos	5,68	3,42	2,02
15 - 16 años	5,70	3,55	1,98
17 - 19 años	5,62	3,83	2,81
GRADO			
2° secundaria	5,84	3,49	2,02
4° secundaria	5,48	3,48	1,99
6° secundaria	5,67	3,84	2,85
DEPENDENCIA EDUCATIVA			
Fiscal	5,48	3,32	2,08
Privada	6,91	4,71	3,01
Convenio	4,95	3,38	2,06

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

La prevalencia de vida no sigue un patrón estrictamente creciente con la edad, concentrándose levemente en el grupo de 15 a 16 años, mientras que el consumo del último año y del último mes alcanza sus valores más altos en el grupo de 17 a 19 años. Este resultado confirma que, en el caso de los estimulantes, la experimentación se distribuye de manera relativamente homogénea entre edades, pero el consumo más reciente se concentra en estudiantes de mayor edad.

Por grado escolar, si bien la prevalencia de vida se mantiene estable entre cursos, las diferencias observadas en el consumo del último año y del último mes son estadísticamente significativas, destacando 6° de secundaria como el grupo con mayores niveles de consumo reciente. Esto indica que la intensificación del uso ocurre hacia el final de la trayectoria escolar, aun cuando la experimentación no aumente de forma proporcional.

En cuanto al tipo de unidad educativa, las diferencias son claras en los tres indicadores. Los estudiantes de unidades educativas privadas presentan las prevalencias más altas de consumo de estimulantes, tanto en prevalencia de vida como en consumo reciente y actual, replicando un patrón observado en otras sustancias analizadas y sugiriendo una asociación consistente entre este tipo de consumo y determinados contextos educativos.

En conjunto, la significancia estadística de las diferencias por edad, grado y dependencia educativa confirma que el consumo de estimulantes responde a dinámicas específicas, distintas a las observadas en alcohol o tabaco, y caracterizadas por una experimentación relativamente extendida y una mayor concentración del consumo reciente en cursos superiores y en unidades educativas privadas.

5.5.2. Edad de Inicio

Los resultados muestran que la edad promedio de inicio del consumo de estimulantes a nivel nacional es de 12,07 años, con una mediana de 12 años, lo que indica que el primer contacto con este tipo de sustancias ocurre tempranamente en la trayectoria escolar. La distribución por percentiles refuerza este hallazgo: el 25% de los estudiantes inicia el consumo a los 10 años o antes, mientras que el 75% lo hace hasta los 14 años.

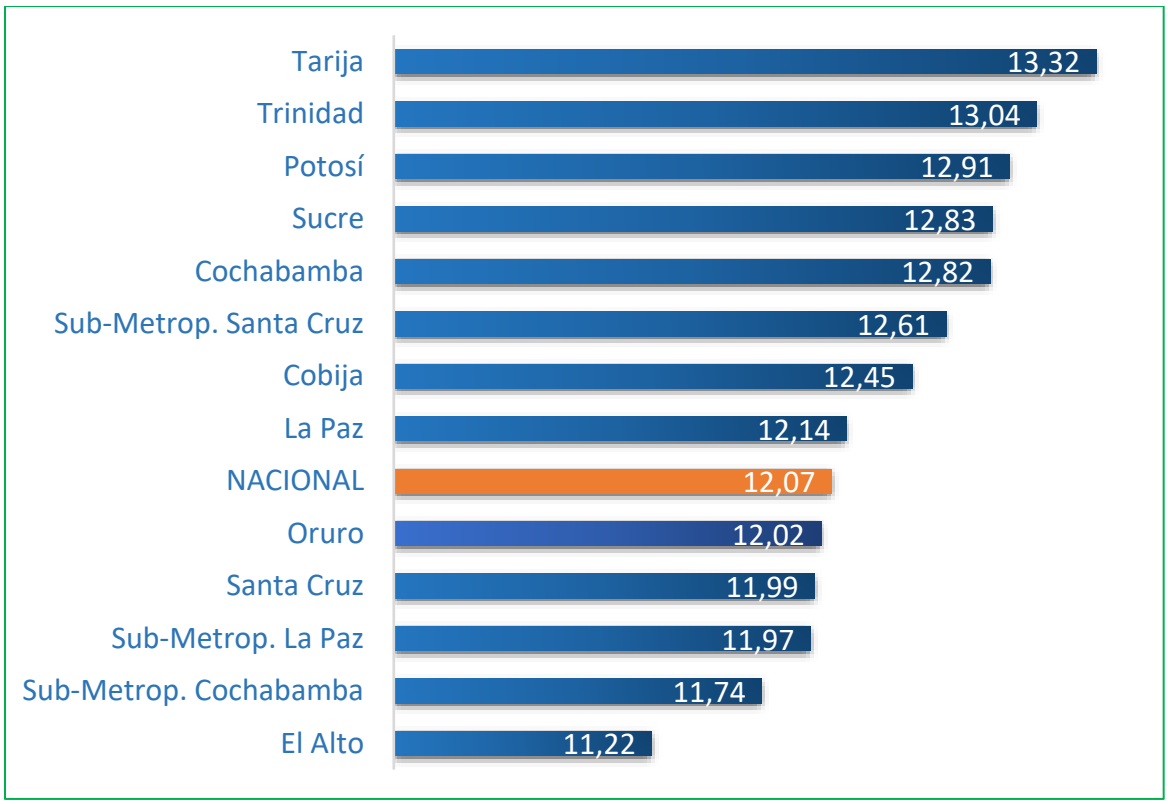
Tabla 33. Bolivia: Edad promedio, mediana y percentiles 25 y 75 de inicio de consumo de estimulantes
(En edad)

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombre	12,16	13	10	14
Mujer	11,97	12	10	14
Total	**12,07**	**12**	**10**	**14**

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Por sexo, las diferencias son reducidas. Los hombres presentan una edad promedio de inicio ligeramente mayor (12,16 años) en comparación con las mujeres (11,97 años). Este resultado sugiere que el inicio del consumo de estimulantes se produce en edades similares para ambos sexos, sin brechas marcadas, a diferencia de lo observado en otras sustancias.

Gráfico 37. Bolivia: Edad promedio del inicio de consumo de estimulantes, según ciudad
(En edad)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

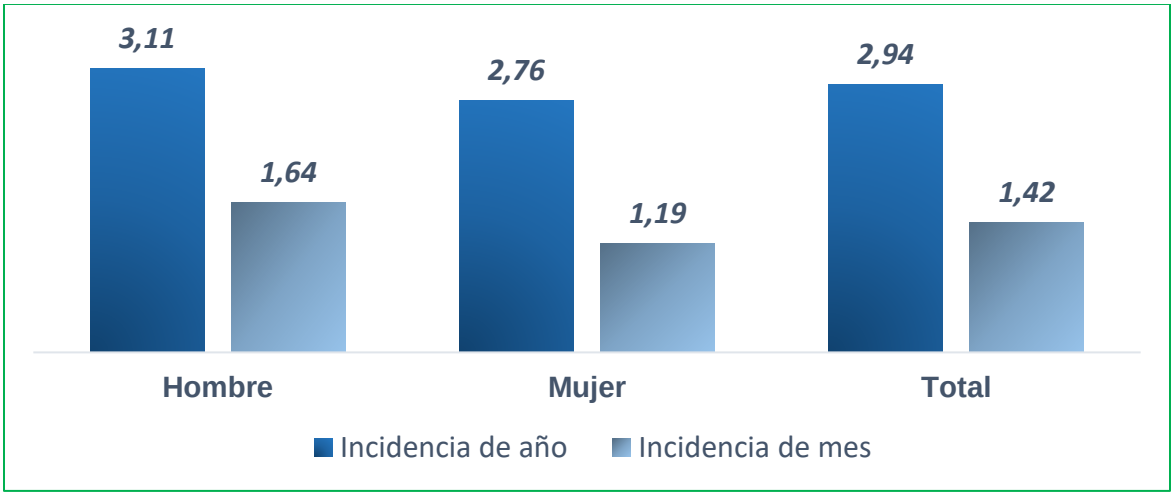
El análisis territorial muestra variaciones moderadas entre ciudades. Las edades promedio de inicio más elevadas se observan en Tarija (13,32 años), Trinidad (13,04 años) y Potosí (12,91 años), mientras que los valores más bajos corresponden a El Alto (11,22 años) y dominios Sub Regiones Metropolitanas. A pesar de estas diferencias, la mayoría de los dominios se concentra en un rango estrecho cercano al promedio nacional, lo que indica un patrón relativamente homogéneo de inicio temprano del consumo de estimulantes en el país.

En conjunto, los resultados confirman que el consumo de estimulantes se inicia en edades tempranas de la adolescencia, incluso antes que otras sustancias analizadas, lo que refuerza la relevancia preventiva de este grupo de sustancias y la necesidad de intervenciones focalizadas en los primeros años de la secundaria.

5.5.3. Incidencia

La incidencia del consumo de estimulantes muestra niveles moderados tanto en el último año como en el último mes, con diferencias acotadas entre hombres y mujeres. A nivel nacional, la incidencia anual alcanza 2,94%, mientras que la incidencia mensual se sitúa en 1,42%, lo que indica que el ingreso de nuevos consumidores continúa activo, aunque en magnitudes inferiores a las observadas en sustancias como alcohol o vapeador.

Gráfico 38. Bolivia: Incidencia del consumo de estimulantes, según sexo (En porcentaje)

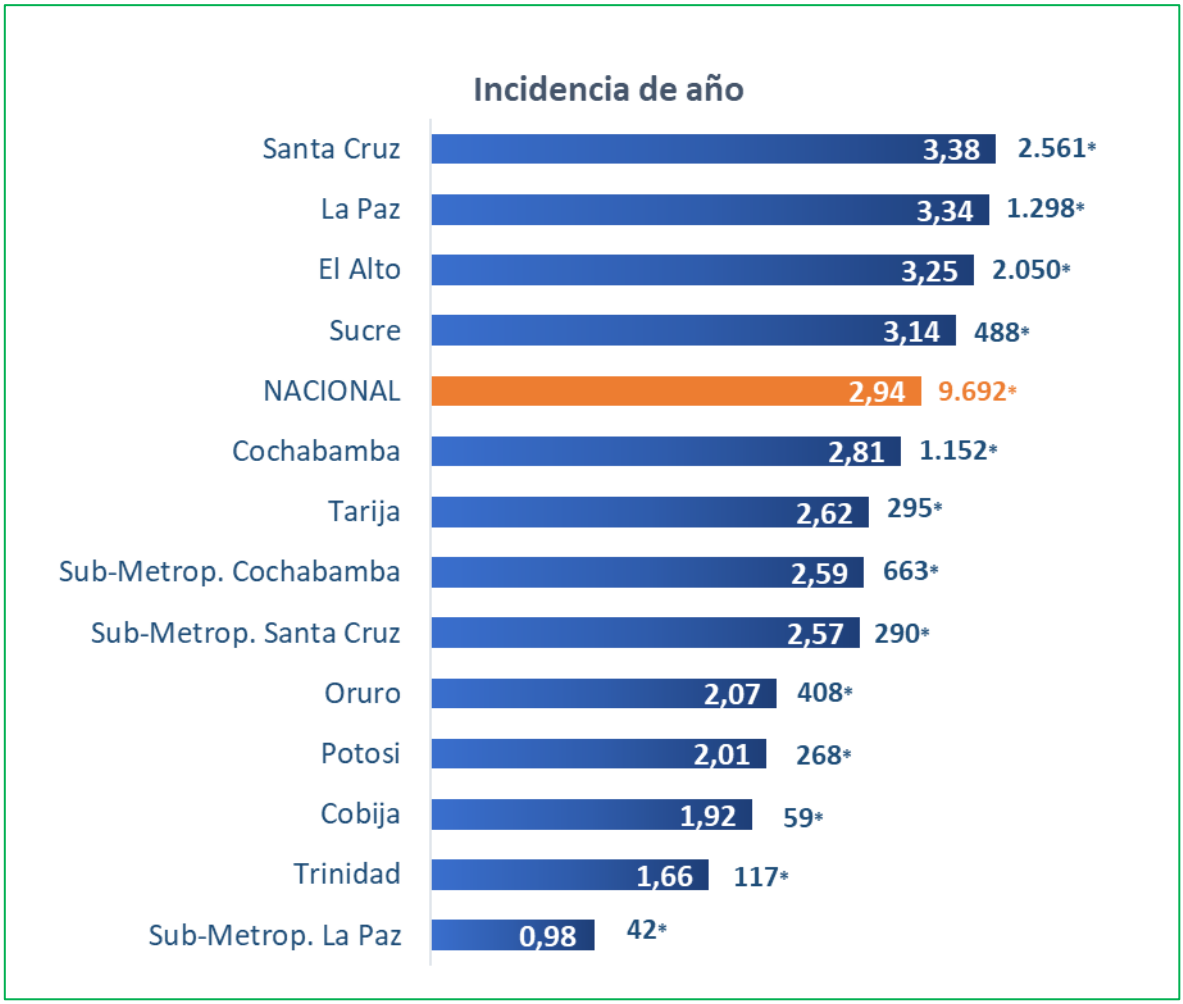


Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Por sexo, los hombres presentan una incidencia anual ligeramente superior (3,11%) en comparación con las mujeres (2,76%), patrón que se mantiene también en la incidencia mensual (1,64% en hombres frente a 1,19% en mujeres). No obstante, las diferencias observadas son reducidas, lo que sugiere que el inicio reciente del consumo de estimulantes afecta de manera relativamente similar a ambos sexos.

En conjunto, estos resultados confirman que, pese a las prevalencias moderadas observadas en el consumo de estimulantes, existe un flujo sostenido de nuevos consumidores, con una distribución por sexo más equilibrada que la registrada en tranquilizantes y más cercana a la observada en vapeador. Este comportamiento refuerza la importancia de considerar la incidencia como un indicador complementario clave para la identificación temprana de dinámicas emergentes de consumo.

Gráfico 39. Bolivia: Incidencia de año del consumo de estimulantes, según ciudad (En porcentaje y ponderado)

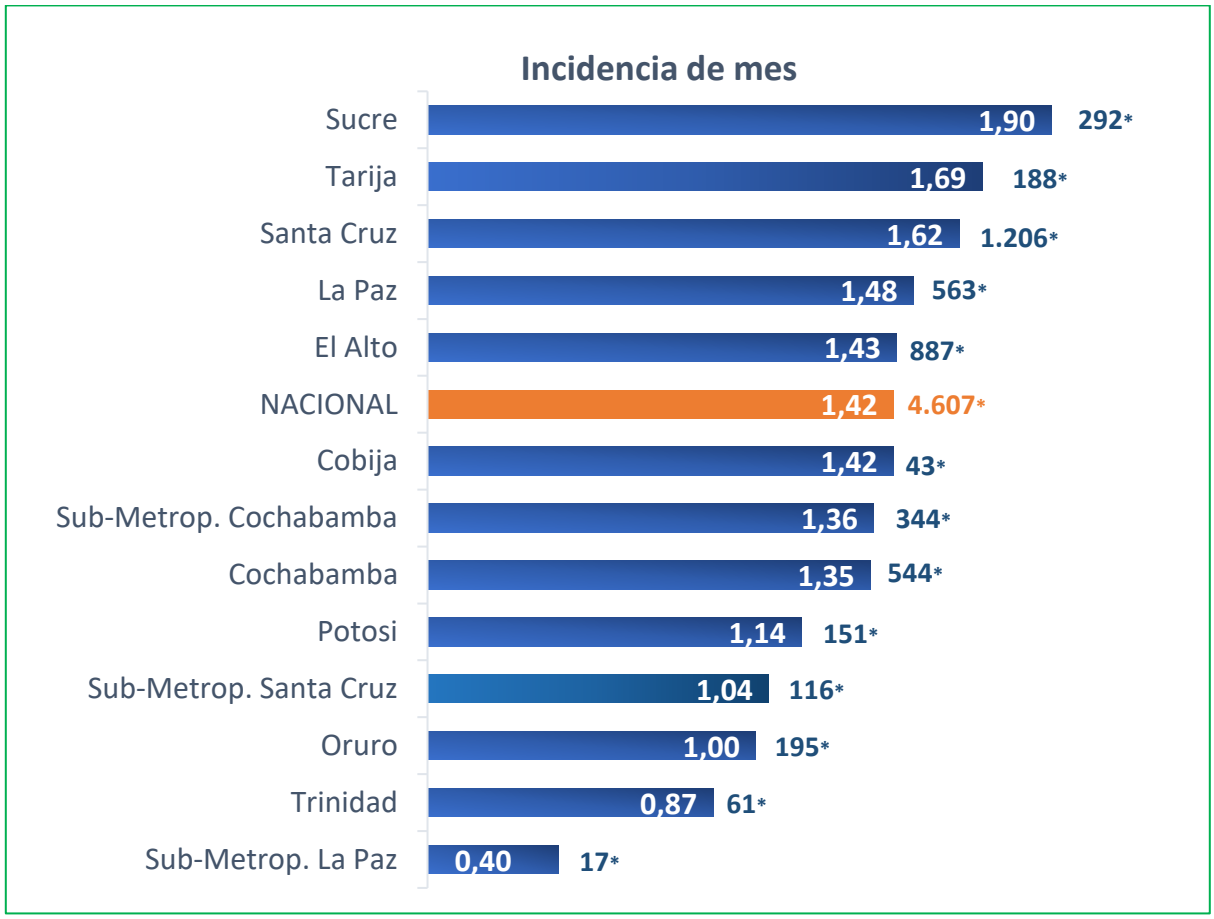


(*) Dato ponderado: *Número estimado de estudiantes del país que iniciaron el consumo de la sustancia en el periodo analizado, calculado a partir de la muestra mediante factores de expansión.*
Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

La incidencia anual del consumo de estimulantes muestra una concentración territorial clara en los principales centros urbanos. A nivel nacional, la incidencia alcanza 2,94%, valor que es explicado en gran medida por Santa Cruz (3,38%), La Paz (3,34%) y El Alto (3,25%), ciudades que superan el promedio nacional y concentran, además, los mayores volúmenes absolutos de nuevos consumidores estimados. Este patrón indica que el ingreso reciente al consumo de estimulantes se produce con mayor intensidad en áreas urbanas densamente pobladas.

Otras ciudades como Sucre (3,14%) y Cochabamba (2,81%) se sitúan en torno al promedio nacional, mientras que los dominios sub regiones metropolitanas y ciudades de menor tamaño presentan incidencias más bajas, destacando Sub Región Metropolitana de La Paz (0,98%) como el valor más reducido.

Gráfico 40. Bolivia: Incidencia de mes del consumo de estimulantes, según ciudad (En porcentaje y ponderado)



(*) Dato ponderado: *Número estimado de estudiantes del país que iniciaron el consumo de la sustancia en el periodo analizado, calculado a partir de la muestra mediante factores de expansión.*
Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

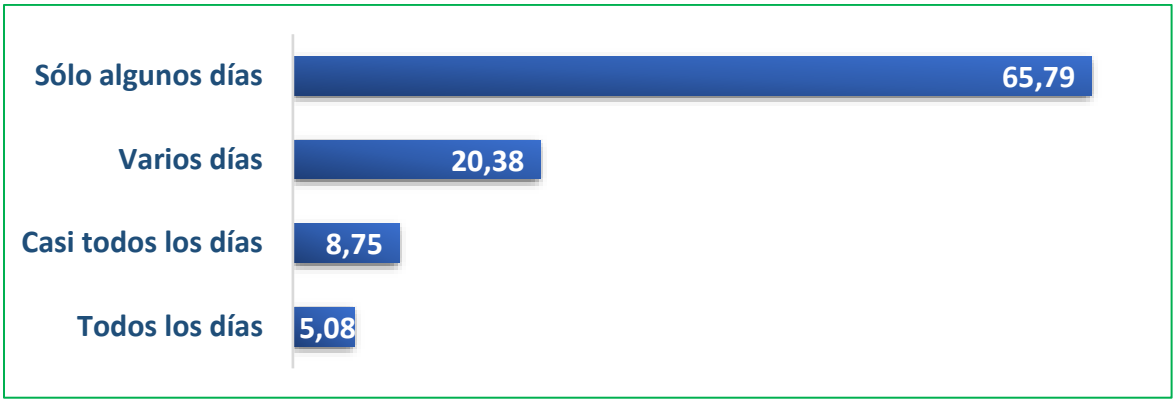
En la incidencia mensual, el patrón territorial se mantiene, aunque con menores magnitudes. El promedio nacional se sitúa en 1,42%, con valores superiores en Sucre (1,90%), Tarija (1,69%) y Santa Cruz (1,62%). Estas ciudades, junto con La Paz (1,48%) y El Alto (1,43%), explican una proporción relevante del total nacional de nuevos consumidores en el último mes, evidenciando una persistencia del ingreso reciente al consumo en determinados territorios.

En conjunto, los resultados muestran que la incidencia de estimulantes, tanto anual como mensual, no se distribuye de manera homogénea, sino que está impulsada por un número reducido de ciudades, principalmente las de mayor tamaño poblacional.

5.5.4. Abuso/Frecuencia

El análisis de la frecuencia de consumo entre los estudiantes que declararon haber consumido estimulantes durante los últimos 30 días muestra que la mayoría de los consumidores actuales reporta un uso esporádico, concentrado en solo algunos días (65,79%), lo que sugiere un patrón de consumo ocasional. Sin embargo, un 20,38% declara haber consumido estimulantes en varios días durante el último mes, evidenciando un patrón de consumo más sostenido.

Gráfico 41. Frecuencia de consumo de estimulantes en los últimos 30 días, en estudiantes consumidores actuales
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

De forma complementaria, se identifica un grupo no despreciable con patrones de mayor intensidad: 8,75% reporta consumo casi todos los días y 5,08% consumo todos los días, lo que indica la presencia de usos reiterados y potencialmente problemáticos dentro del subgrupo consumidor.

En términos generales, aunque predomina el consumo ocasional, la distribución de frecuencias revela la coexistencia de patrones de uso más intensivos, que requieren atención específica desde una perspectiva preventiva y de reducción de riesgos.

5.6 CONSUMO DE MARIHUANA

El consumo de marihuana constituye una de las principales sustancias ilícitas analizadas en estudios epidemiológicos sobre población escolar en la región. De acuerdo con el Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas elaborado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, el cannabis es la sustancia ilícita con mayor prevalencia de consumo entre estudiantes de educación secundaria en los países que reportan información comparable, y presenta patrones diferenciados según edad, sexo y contexto educativo. (CICAD, 2019).

Diversos estudios han señalado que el consumo de cannabis durante la adolescencia se asocia con patrones de inicio temprano, abuso y continuidad del consumo en etapas posteriores, siendo el consumo temprano uno de los mayores factores de riesgo, lo que refuerza la importancia de analizar la edad de inicio en población escolar (Hall & Degenhardt, 2009).

5.6.1. Prevalencia

El Gráfico 42 muestra que la prevalencia de consumo de marihuana alguna vez en la vida alcanza 4,98%, mientras que el consumo en el último año se reduce a 3,14% y el consumo en el último mes a 1,70%.

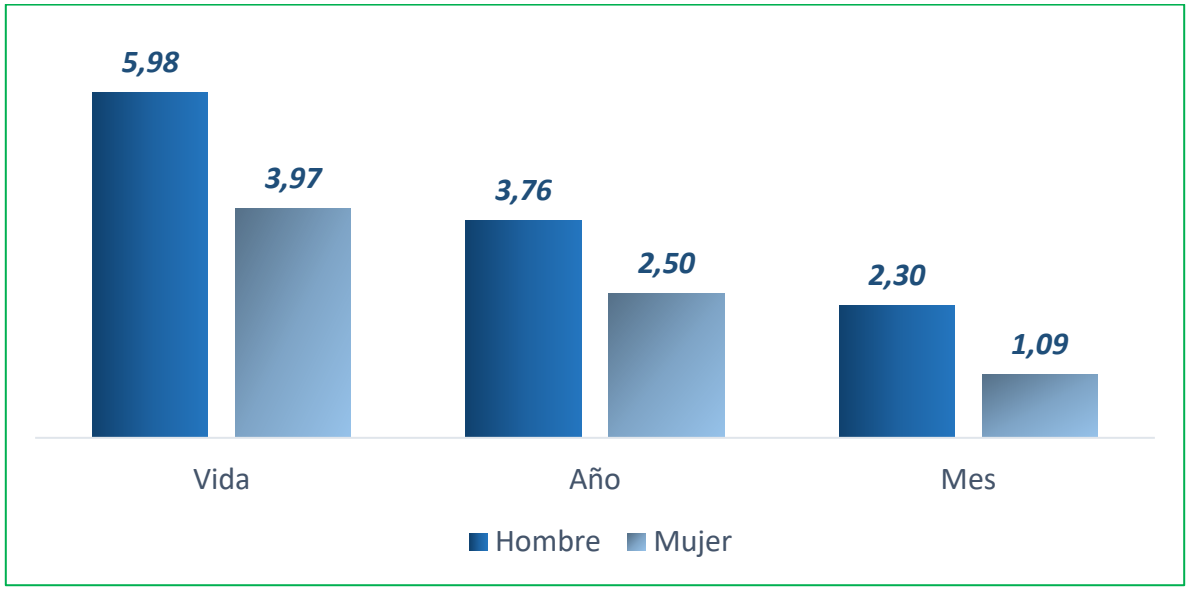
Gráfico 42. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de marihuana (En porcentaje)

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Este patrón sugiere que el consumo de marihuana en estudiantes presenta una menor persistencia en comparación con sustancias lícitas, concentrándose principalmente en experiencias de uso no continuado. No obstante, la magnitud de la prevalencia de vida

confirma la relevancia de la marihuana como una de las principales sustancias ilícitas presentes en el entorno escolar.

Gráfico 43. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de marihuana, por sexo
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

El Gráfico 43 muestra diferencias claras por sexo en los tres indicadores de prevalencia de consumo de marihuana. La prevalencia de vida alcanza 5,98% en hombres y 3,97% en mujeres; el consumo en el último año se sitúa en 3,76% en hombres frente a 2,50% en mujeres; y el consumo en el último mes en 2,30% y 1,09%, respectivamente. En todos los casos, los valores son consistentemente más altos en hombres.

Estas diferencias por sexo son estadísticamente significativas tanto para la prevalencia de vida como para el consumo en el último año y en el último mes ($p < 0,05$ según la prueba de Rao-Scott), lo que confirma una mayor exposición y persistencia del consumo de marihuana entre estudiantes hombres. A diferencia de lo observado en sustancias legales como alcohol o en productos emergentes como el vapeador, en marihuana se mantiene una brecha de género clara y sostenida, tanto en la experimentación como en el consumo reciente y actual.

Tabla 34. Bolivia: Prevalencia de vida de consumo de marihuana por sexo, según rango de edad
(En porcentaje)

Rango de Edad	Hombre	Mujer
14 años o menos	4,73	2,78
15 - 16 años	5,31	4,33
17 - 19 años	8,00	5,00

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

La Tabla 34 evidencia un incremento progresivo de la prevalencia de vida de consumo de marihuana conforme aumenta la edad, tanto en hombres como en mujeres. En el grupo de 14 años o menos, la prevalencia es de 4,73% en hombres y 2,78% en mujeres; en el grupo de 15 a 16 años aumenta a 5,31% y 4,33%, respectivamente; y alcanza sus valores más altos en el grupo de 17 a 19 años, con 8,00% en hombres y 5,00% en mujeres.

Las diferencias observadas por rango de edad son estadísticamente significativas para la prevalencia de vida ($p < 0,05$ según Rao-Scott), lo que confirma un gradiente etario claro en la experimentación con marihuana durante la adolescencia. Asimismo, se mantiene una brecha por sexo en todos los grupos de edad, con prevalencias sistemáticamente más altas en hombres, lo que refuerza el patrón identificado en el análisis general por sexo.

Tabla 35. Bolivia: Prevalencia del consumo de marihuana, según ciudad o Sub Región Metropolitana [(1)]
(En porcentaje)

Dominio	Vida	Año	Mes
Sucre	**1,65**	**1,15**	**0,42**
	(1,1 - 1,79)	(0,77 - 1,3)	(0,28 - 0,51)
La Paz	**6,39**	**4,00**	**2,00**
	(5,47 - 7,2)	(3,4 - 4,6)	(1,62 - 2,29)
El Alto	**4,17**	**2,87**	**1,81**
	(3,6 - 4,58)	(2,4 - 3,11)	(1,48 - 1,98)
Sub-Metropolitana La Paz	**2,79**	**1,19**	**0,54**
	(2,22 - 3,56)	(1,06 - 1,45)	(0,4 - 0,81)
Cochabamba	**5,58**	**3,36**	**1,87**
	(4,81 - 6,43)	(2,79 - 3,85)	(1,53 - 2,12)
Sub-Metropolitana Cochabamba	**4,17**	**2,41**	**1,36**
	(3,56 - 5,07)	(1,94 - 2,89)	(1,05 - 1,66)
Oruro	**3,34**	**1,98**	**1,06**
	(2,79 - 3,93)	(1,61 - 2,37)	(0,76 - 1,3)
Potosí	**2,75**	**1,77**	**1,11**
	(2,2 - 3,41)	(1,32 - 2,31)	(0,74 - 1,48)
Tarija	**6,41**	**3,39**	**2,02**
	(5,33 - 7,02)	(2,81 - 4,1)	(1,39 - 2,52)
Santa Cruz	**6,05**	**3,93**	**2,00**
	(5,34 - 6,77)	(3,43 - 4,46)	(1,66 - 2,29)
Sub-Metropolitana Santa Cruz	**5,63**	**3,20**	**1,52**
	(4,48 - 7,23)	(2,46 - 3,93)	(1,18 - 2,08)
Trinidad	**5,30**	**3,68**	**1,77**
	(4,34 - 6,22)	(2,98 - 4,34)	(1,4 - 2,17)
Cobija	**6,97**	**4,51**	**2,80**
	(0 - 0)	(0 - 0)	(0 - 0)

(1): *Incluye intervalos de confianza*
Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*
Nota: *La varianza estimada en algunos casos resultó negativa por efectos del diseño muestral o del método de estimación; al no ser interpretable estadísticamente, se truncó a cero, lo que produce intervalos de confianza nulos.*

En la prevalencia de vida, los valores más elevados se observan en Cobija (6,97%), Tarija (6,41%), La Paz (6,39%) y Santa Cruz (6,05%), seguidos por Trinidad (5,30%) y

Cochabamba (5,58%). En contraste, los niveles más bajos se registran en Sucre (1,65%) y la Sub Región Metropolitana de La Paz (2,79%), lo que evidencia una brecha territorial amplia en la experimentación con marihuana.

Este patrón se mantiene de forma consistente en el consumo del último año, donde Cobija (4,51%), La Paz (4,00%), Santa Cruz (3,93%), Trinidad (3,68%) y Tarija (3,39%) concentran las mayores prevalencias, todas por encima del promedio nacional implícito, mientras que los dominios de sub regiones metropolitanas presentan nuevamente los valores más bajos, particularmente la Sub Región Metropolitana de La Paz (1,19%).

En el consumo del último mes, la concentración territorial se vuelve aún más evidente. Cobija (2,80%), Tarija (2,02%), La Paz (2,00%) y Santa Cruz (2,00%) presentan los niveles más altos de consumo actual, mientras que Sucre (0,42%) y la Sub Región Metropolitana de La Paz (0,54%) registran prevalencias marcadamente menores.

Tabla 36. Bolivia: Prevalencia de consumo de marihuana, según variables de interés (En porcentaje)

Descripción	Vida	Año	Mes
RANGO DE EDAD DEL ESTUDIANTE			
14 años o menos	3,75	2,37	1,55
15 - 16 años	4,81	3,32	1,69
17 - 19 años	6,56	3,83	1,88
GRADO			
2° secundaria	3,99	2,61	1,58
4° secundaria	4,77	3,14	1,69
6° secundaria	6,45	3,80	1,86
DEPENDENCIA EDUCATIVA			
Fiscal	5,22	3,28	1,90
Privada	4,84	3,22	1,54
Convenio	4,05	2,38	1,01

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

En relación con la edad, se observa un incremento progresivo de las prevalencias a medida que aumenta la edad del estudiante. La prevalencia de vida pasa de 3,75% en estudiantes de 14 años o menos a 6,56% en el grupo de 17 a 19 años. Este patrón se replica en el consumo del último año (2,37% a 3,83%) y del último mes (1,55% a 1,88%).

Un patrón equivalente se identifica al analizar el consumo según grado escolar. Las prevalencias aumentan de forma consistente desde 2º de secundaria hasta 6º de secundaria, tanto en consumo de vida (3,99% a 6,45%) como en consumo anual (2,61% a 3,80%) y mensual (1,58% a 1,86%).

Por dependencia educativa, se observan diferencias relevantes principalmente en la experimentación. Los estudiantes de unidades educativas fiscales presentan la mayor prevalencia de vida (5,22%), seguidos por los de unidades privadas (4,84%) y de convenio (4,05%). En el consumo del último año, las prevalencias son similares entre fiscal (3,28%) y privada (3,22%), mientras que en el consumo del último mes se mantiene una mayor prevalencia en el sector fiscal (1,90%).

Las diferencias por dependencia educativa son estadísticamente significativas para la prevalencia de vida, pero no resultan significativas en el consumo anual y mensual, lo que indica que el contexto institucional se asocia principalmente con la experimentación, más que con la continuidad del consumo.

En conjunto, los resultados muestran que el consumo de marihuana en población escolar se estructura principalmente en función de la edad y el grado escolar, con un patrón claro de incremento a lo largo de la adolescencia y la trayectoria educativa. Las diferencias por dependencia educativa son más acotadas y se concentran en la experimentación inicial, mientras que el consumo reciente y actual presenta una distribución más homogénea entre tipos de establecimiento.

5.6.2. Edad de Inicio

La Tabla 37 muestra que la edad promedio de inicio del consumo de marihuana en Bolivia es de 13,86 años, con una mediana de 14 años y un rango intercuartílico comprendido entre 12 y 16 años. Estos valores indican que al menos la mitad de los estudiantes que han iniciado el consumo lo hicieron antes o durante los primeros años de la adolescencia media.

Tabla 37. Bolivia: Edad promedio, mediana y percentiles 25 y 75 de inicio de consumo de marihuana
(En edad)

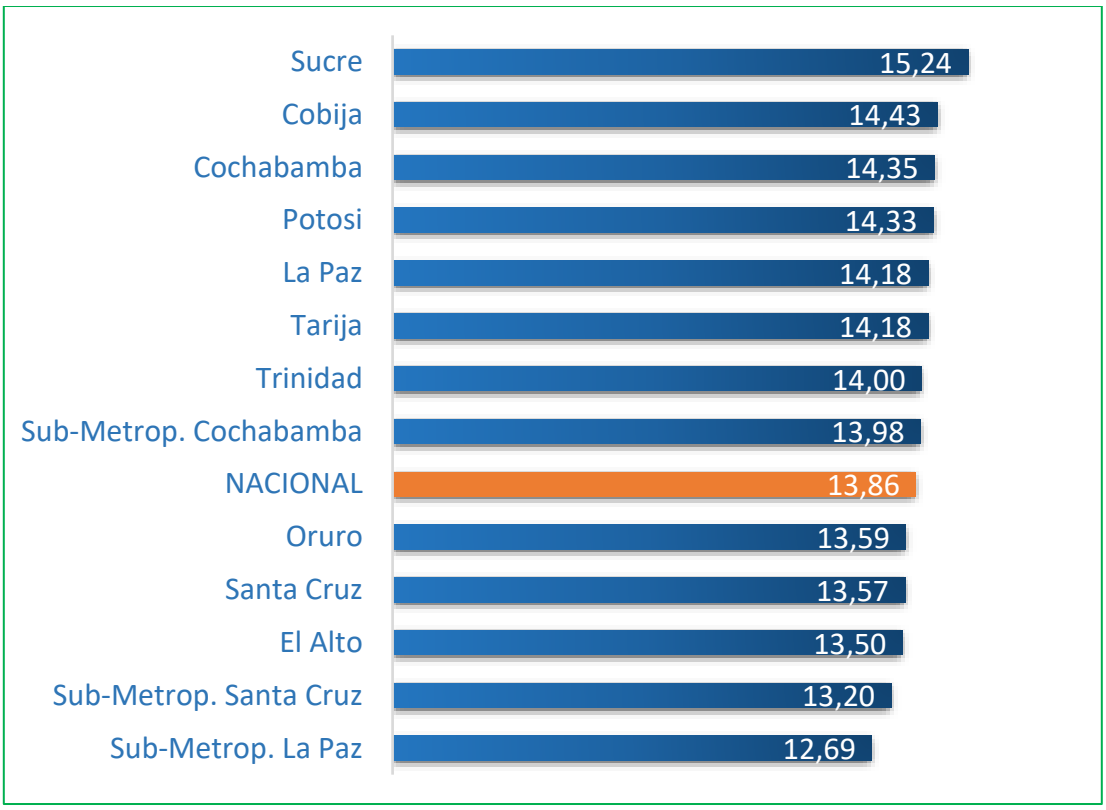
Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombre	13,85	14	12	16
Mujer	13,87	14	13	16
Total	**13,86**	**14**	**12**	**16**

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Las diferencias por sexo son mínimas, los hombres presentan una edad promedio de inicio de 13,85 años y las mujeres de 13,87 años, con medianas idénticas (14 años) y percentiles prácticamente superpuestos. Este resultado sugiere que el inicio del consumo de marihuana ocurre a edades similares en ambos sexos, sin evidencia de un patrón diferenciado en la temporalidad de la iniciación.

El análisis territorial evidencia variaciones moderadas en la edad promedio de inicio del consumo de marihuana entre ciudades y dominios. Los valores más elevados se observan en Sucre (15,24 años), seguida por Cobija (14,43 años), Cochabamba (14,35 años) y Potosí (14,33 años), lo que indica un inicio relativamente más tardío en estos contextos.

Gráfico 44. Bolivia: Edad promedio del inicio de consumo de marihuana, según ciudad
(En edad)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

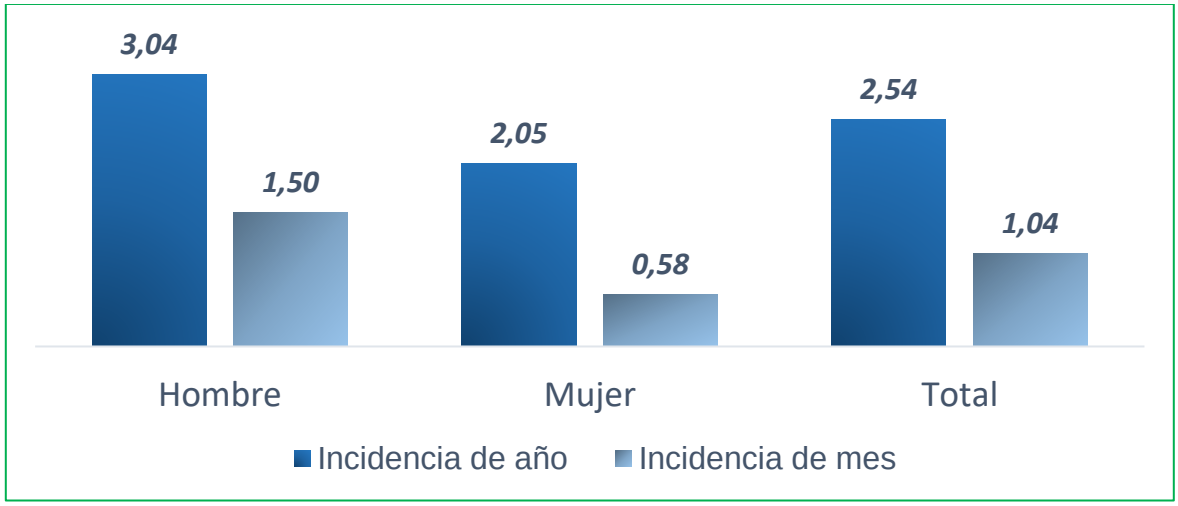
En contraste, las edades promedio más bajas se registran en la Sub Región Metropolitana de La Paz (12,69 años), Sub Región Metropolitana de Santa Cruz (13,20 años) y El Alto (13,50 años). A nivel nacional, la edad promedio se mantiene en 13,86 años, confirmando que el inicio del consumo de marihuana ocurre de manera temprana y relativamente homogénea en el país, con diferencias territoriales acotadas pero relevantes.

En conjunto, los resultados muestran que el inicio del consumo de marihuana en población escolar boliviana se concentra en edades tempranas de la adolescencia, con escasas diferencias por sexo y variaciones territoriales moderadas. La presencia de dominios donde la edad promedio de inicio se sitúa por debajo de los 14 años refuerza la relevancia de este indicador para la identificación de contextos de mayor vulnerabilidad temprana y para el diseño de estrategias preventivas focalizadas en los primeros años de la educación secundaria.

5.6.3. Incidencia

El Gráfico 45 muestra diferencias claras por sexo tanto en la incidencia anual como en la incidencia mensual del consumo de marihuana. A nivel nacional, la incidencia de año alcanza 2,54%, mientras que la incidencia de mes se sitúa en 1,04%, lo que evidencia que una proporción significativa de estudiantes se ha iniciado recientemente en el consumo de esta sustancia.

Gráfico 45. Bolivia: Incidencia del consumo de marihuana, según sexo (En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Al desagregar por sexo, se observa que los hombres presentan mayores niveles de incidencia que las mujeres en ambos indicadores. La incidencia anual en hombres alcanza 3,04%, frente a 2,05% en mujeres, mientras que la incidencia mensual es de 1,50% en hombres y 0,58% en mujeres.

Este patrón confirma que el ingreso reciente al consumo de marihuana es más frecuente entre estudiantes varones, coherente con las brechas previamente observadas en la prevalencia de vida, anual y mensual. La magnitud de la diferencia sugiere una mayor dinámica de incorporación de nuevos consumidores hombres en el período reciente.

Gráfico 46. Bolivia: Incidencia de año del consumo de marihuana, según ciudad (En porcentaje y ponderado)

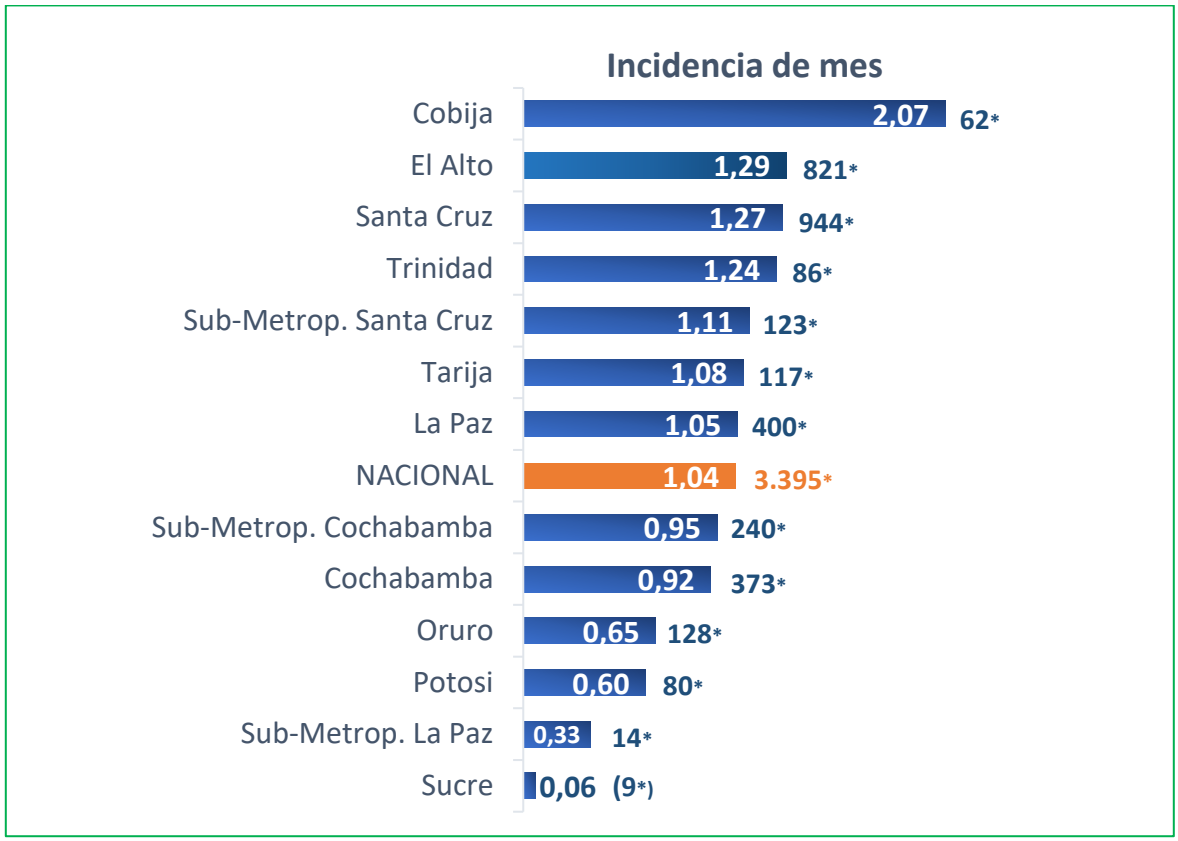
(*) Dato ponderado: *Número estimado de estudiantes del país que iniciaron el consumo de la sustancia en el periodo analizado, calculado a partir de la muestra mediante factores de expansión.*
Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

El Gráfico 46 evidencia una heterogeneidad territorial marcada en la incidencia anual del consumo de marihuana. Los valores más elevados se observan en Cobija (3,67%), La Paz (3,31%) y Santa Cruz (3,26%), todos por encima del promedio nacional (2,54%).

En un nivel intermedio se sitúan dominios como Cochabamba (2,55%), Tarija (2,54%), Trinidad (2,52%) y El Alto (2,49%), mientras que las incidencias más bajas se registran en la Sub Región Metropolitana de La Paz (1,09%), Potosí (1,35%), Oruro (1,39%) y Sucre (0,73%).

Desde una perspectiva poblacional, los valores ponderados muestran que La Paz (1.288 nuevos iniciadores estimados), Santa Cruz (2.467) y Cochabamba (1.044) concentran el mayor volumen absoluto de nuevos consumidores, reflejando el peso demográfico de estos dominios.

Gráfico 47. Bolivia: Incidencia de mes del consumo de marihuana, según ciudad (En porcentaje y ponderado)



(*) Dato ponderado: *Número estimado de estudiantes del país que iniciaron el consumo de la sustancia en el periodo analizado, calculado a partir de la muestra mediante factores de expansión.*
Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

El Gráfico 47 muestra que la incidencia de mes a nivel nacional se sitúa en 1,04%, confirmando la existencia de un flujo activo de nuevos iniciadores en el período más reciente. Los valores más altos se observan en Cobija (2,07%), seguida de El Alto (1,29%), Santa Cruz (1,27%) y Trinidad (1,24%), todos por encima del promedio nacional.

En contraste, las incidencias mensuales más bajas se registran en la Sub Región Metropolitana de La Paz (0,33%), Potosí (0,60%), Oruro (0,65%) y Sucre (0,06%), lo que indica una incorporación reciente mucho más limitada en estos dominios.

Al considerar el ponderado, se observa nuevamente que Santa Cruz (944 nuevos iniciadores estimados), El Alto (821) y La Paz (400) concentran el mayor número absoluto de estudiantes que iniciaron el consumo en el último mes, reforzando el rol de los principales centros urbanos como focos de incorporación reciente al consumo de marihuana.

En conjunto, los resultados muestran que el inicio reciente del consumo de marihuana es un fenómeno activo en la población escolar, con diferencias claras por sexo y una distribución territorial heterogénea. La mayor incidencia en hombres y en ciudades capitales de mayor tamaño poblacional sugiere que la incorporación al consumo se concentra en contextos donde la exposición, disponibilidad y redes sociales juveniles son más intensas.

Este patrón es consistente con lo observado en la prevalencia y refuerza la necesidad de considerar la incidencia como un indicador clave para el monitoreo temprano del consumo, particularmente en ciudades capitales y en población masculina adolescente.

5.6.4. Motivación del Consumo

La principal motivación declarada para el consumo de marihuana es la curiosidad o el deseo de experimentar, concentrando 51,55% de las respuestas. Este resultado posiciona a la experimentación como el factor predominante de inicio y prueba de esta sustancia en la población escolar.

En un segundo nivel aparecen motivaciones vinculadas al malestar emocional, donde 15,30% señala haber consumido porque se sentía deprimido/a o triste, lo que sugiere que, además de la experimentación, existen usos asociados a estados emocionales negativos.

Gráfico 48. Bolivia: Motivación de consumo de marihuana en escolares de secundaria
(En porcentaje)

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

La influencia del entorno social también tiene un peso relevante: 13,55% indica que consumió porque sus amigos/as le dieron a probar, reflejando la importancia del grupo de pares en la dinámica de consumo. Adicionalmente, 10,29% manifiesta no saber con claridad por qué probó, lo que puede interpretarse como un consumo poco reflexionado o espontáneo.

Las motivaciones de menor magnitud corresponden a la influencia familiar (3,90%) y al consumo asociado a que el grupo de amigos/as también consume (3,07%), mientras que la categoría “otro” representa una proporción reducida (2,34%).

En conjunto, el patrón observado indica que el consumo de marihuana en población escolar se estructura principalmente en torno a la experimentación, complementada por factores emocionales y de presión o influencia social, con una presencia marginal de motivaciones de carácter familiar o de normalización grupal sostenida.

5.6.5. Abuso

El instrumento CAST se utiliza como herramienta de tamizaje para identificar patrones de consumo problemático a partir de un conjunto de 6 preguntas. En guías clínicas en español,

se describe su uso como test de cribado y se reportan puntos de corte que permiten clasificar niveles de riesgo asociados al consumo de cannabis, facilitando la interpretación de resultados en adolescentes y jóvenes (Plan Nacional sobre Drogas de España, 2010).

En el ítem "¿Has fumado marihuana antes de medio día?", la respuesta predominante es "Nunca" (54,03%), seguida de "Rara vez" (28,59%). Sin embargo, existe un segmento que reporta patrones más frecuentes: "De vez en cuando" (9,14%), "Bastante a menudo" (3,78%) y "Muy a menudo" (4,45%). En conjunto, esto implica que 17,37% presenta algún grado de consumo antes del mediodía distinto de "nunca/rara vez", lo que sugiere presencia de consumo en momentos del día que suelen asociarse a uso menos circunstancial dentro del grupo consumidor. (Folgar et al., s. f.).

En "¿Has fumado marihuana estando solo/a?" se observa un patrón más sensible: aunque "Nunca" sigue siendo la categoría modal (42,41%), el resto se distribuye en "Rara vez" (21,79%), "De vez en cuando" (15,26%), "Bastante a menudo" (6,82%) y "Muy a menudo" (13,72%). Es decir, 57,59% reporta haber consumido solo/a al menos alguna vez (todas las categorías distintas de "nunca"), y 20,54% lo hace con frecuencia alta (bastante a menudo + muy a menudo). Este ítem, dentro de CAST, es especialmente relevante porque captura un componente de patrón de consumo que se aleja del consumo exclusivamente social y ayuda a perfilar riesgo dentro del subgrupo consumidor (Folgar et al., s. f.).

Tabla 38. Distribución porcentual de casos según preguntas escala CAST, entre consumidores de marihuana en el último año
(En porcentaje)

Pregunta	Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Bastante a menudo	Muy a menudo
¿Has fumado marihuana antes de medio día?	54,03	28,59	9,14	3,78	4,45
¿Has fumado marihuana estando solo/a?	42,41	21,79	15,26	6,82	13,72
¿Has tenido problemas de memoria al fumar marihuana?	63,10	14,50	10,67	6,88	4,85
¿Te han dicho amigos o familia que reduzcas tu consumo?	65,50	11,12	8,44	7,42	7,52
¿Has intentado reducir el consumo sin conseguirlo?	50,65	14,47	12,63	8,96	13,29
¿Has tenido problemas por consumo de marihuana?	62,90	12,44	9,61	7,12	7,93

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

En "¿Has tenido problemas de memoria al fumar marihuana?", la mayoría responde "Nunca" (63,10%), pero existe una proporción no menor que reporta síntomas asociados al consumo: "Rara vez" (14,50%), "De vez en cuando" (10,67%), "Bastante a menudo" (6,88%) y "Muy a menudo" (4,85%). En total, 36,90% declara algún nivel de problemas de memoria, y 11,73% se concentra en frecuencias altas (bastante a menudo + muy a menudo). Esto aporta evidencia de afectación percibida en una parte del grupo, lo que se alinea con el objetivo del CAST de identificar señales de consumo problemático (Folgar et al., s. f.).

En el ítem "¿Han dicho amigos o familia que reduzcas tu consumo?", se mantiene un predominio de "Nunca" (65,50%), pero el 34,50% restante se distribuye entre "Rara vez" (11,12%), "De vez en cuando" (8,44%), "Bastante a menudo" (7,42%) y "Muy a menudo" (7,52%). La suma de "bastante" + "muy a menudo" (14,94%) indica que en una fracción del grupo existe señalamiento recurrente del entorno, un elemento que el CAST incorpora precisamente como marcador de riesgo (Folgar et al., s. f.).

En "¿Has intentado reducir el consumo sin conseguirlo?" los resultados son particularmente importantes: aunque "Nunca" es la categoría más alta (50,65%), casi la mitad reporta alguna dificultad: "Rara vez" (14,47%), "De vez en cuando" (12,63%), "Bastante a menudo" (8,96%) y "Muy a menudo" (13,29%). En conjunto, 49,35% declara intentos fallidos al menos alguna vez, y 22,25% lo hace con alta frecuencia (bastante + muy a menudo). Este patrón es

consistente con el componente del CAST orientado a detectar pérdida de control o persistencia del consumo pese a intención de reducirlo. (Folgar et al., s. f.).

Finalmente, en "¿Has tenido problemas por consumo de marihuana?" predomina "Nunca" (62,90%), pero 37,10% reporta algún nivel de problemas: "Rara vez" (12,44%), "De vez en cuando" (9,61%), "Bastante a menudo" (7,12%) y "Muy a menudo" (7,93%). La suma de frecuencias altas (bastante + muy a menudo = 15,05%) refuerza que, dentro del subgrupo consumidor, existe una fracción con señales repetidas de consecuencias negativas asociadas al consumo, que es justamente el tipo de manifestaciones que estas escalas buscan capturar en población adolescente. (Folgar et al., s. f.).

Tabla 39. Puntaje – Índice de riesgo escala CAST

CAST_score	Tipo de riesgo
0	*No problemático*
1	
2	*Bajo riesgo*
3	
4	*Alto Riesgo*
5	
6	

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

La tabla establece una clasificación por puntaje CAST_score en tres niveles: 0 = "No problemático", 1–3 = "Bajo riesgo" y 4–6 = "Alto riesgo". Esta estructura permite pasar de respuestas por ítem (frecuencia) a un indicador sintético de riesgo, manteniendo la lógica del CAST como instrumento de cribado para identificar consumo de riesgo o problemático en adolescentes. (Folgar et al., s. f.; COPOLAD, 2019).

Tabla 40. Distribución porcentual de estudiantes según puntaje escala CAST, entre consumidores de marihuana en el último año
(En porcentaje y ponderado)

CAST_score	Porcentaje	N_ponderado	Tipo de riesgo
0	*30,84*	*3.284*	***No problemático***
1	*26,30*	*2.802*	
2	*17,01*	*1.812*	***Bajo riesgo***
3	*13,59*	*1.447*	
4	*6,90*	*735*	***Alto Riesgo***
5	*2,37*	*252*	
6	*3,00*	*319*	

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

La distribución evidencia que el mayor peso se concentra en los puntajes bajos: 30,84% obtiene CAST_score = 0 (N ponderado = 3.284) y 26,30% obtiene CAST_score = 1 (N ponderado = 2.802). En conjunto, esto significa que 57,14% del grupo consumidor del último año se ubica en el tramo de menor riesgo (0–1), con un volumen ponderado de 6.086 estudiantes (3.284 + 2.802).

El tramo intermedio se concentra en CAST_score = 2 (17,01%; N = 1.812) y CAST_score = 3 (13,59%; N = 1.447). Sumados, 30,60% cae en la banda 2–3, con un N ponderado total de 3.259 (1.812 + 1.447), lo que describe un segmento relevante con señales de riesgo que no son marginales dentro del grupo consumidor.

Finalmente, el tramo alto se observa en CAST_score = 4 (6,90%; N = 735), 5 (2,37%; N = 252) y 6 (3,00%; N = 319). Sumados, 12,27% del grupo se ubica en puntajes 4–6 (alto riesgo), con un volumen ponderado de 1.306 estudiantes (735 + 252 + 319). En términos de interpretación técnica, esto no implica que la mayoría presente consumo problemático, pero sí que existe un núcleo no despreciable de consumidores del último año con perfil de mayor severidad según la regla de clasificación aplicada. (Folgar et al., s. f.; COPOLAD, 2019).

Tabla 41. Distribución porcentual de estudiantes según puntaje escala CAST, entre consumidores de marihuana en el último año por sexo
(En porcentaje y ponderado)

CAST_score	Hombre %	Mujer %	Hombre Ponderado	Mujer Ponderado	Tipo de riesgo
0	*28,82*	*33,90*	*1.850*	*1.434*	***No problemático***
1	*25,44*	*27,61*	*1.633*	*1.168*	
2	*19,30*	*13,54*	*1.239*	*573*	***Bajo riesgo***
3	*13,51*	*13,70*	*867*	*580*	
4	*6,27*	*7,86*	*402*	*333*	***Alto Riesgo***
5	*2,17*	*2,66*	*139*	*113*	
6	*4,49*	*0,72*	*288*	*31*	

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Por sexo, en CAST_score = 0 se observa 28,82% en hombres (N ponderado = 1.850) frente a 33,90% en mujeres (N ponderado = 1.434), mostrando una mayor concentración femenina en el puntaje mínimo. En CAST_score = 1, los porcentajes son cercanos: 25,44% hombres (N = 1.633) y 27,61% mujeres (N = 1.168). Al agrupar 0–1 como tramo de menor riesgo, los hombres suman 54,26% (28,82 + 25,44) y las mujeres 61,51% (33,90 + 27,61), lo que sugiere una mayor proporción femenina en el segmento de menor riesgo dentro del grupo consumidor del último año.

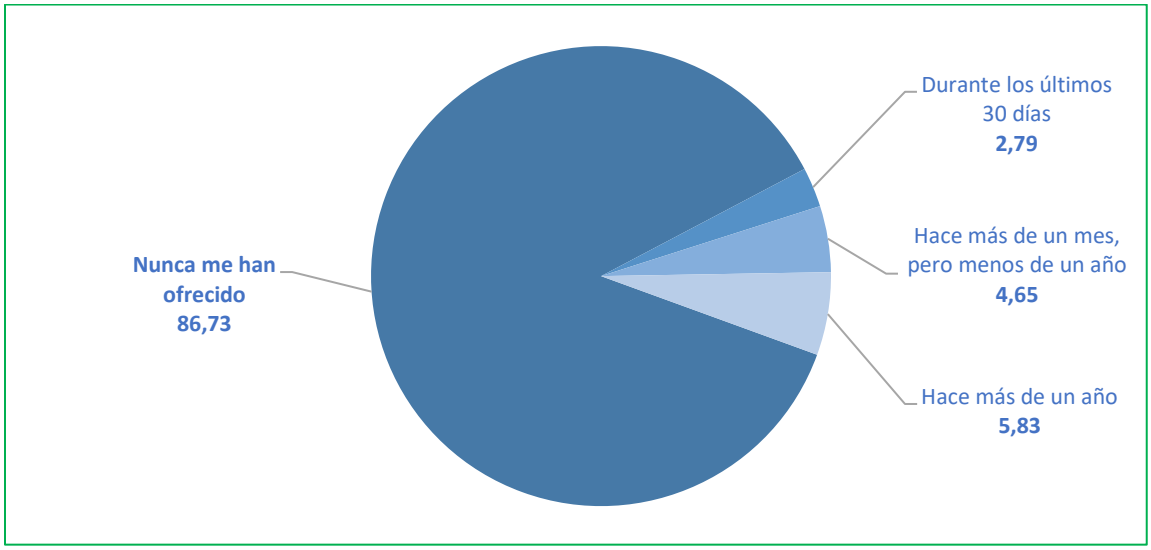
En los puntajes intermedios, CAST_score = 2 es mayor en hombres (19,30%; N = 1.239) que en mujeres (13,54%; N = 573), mientras que CAST_score = 3 es prácticamente equivalente (13,51% hombres; N = 867 y 13,70% mujeres; N = 580). Si se considera el tramo 2–3, los hombres suman 32,81% (19,30 + 13,51) y las mujeres 27,24% (13,54 + 13,70), mostrando una mayor concentración masculina en el rango intermedio.

En el tramo alto (4–6), las mujeres superan levemente en CAST_score = 4 (7,86%; N = 333) respecto a hombres (6,27%; N = 402) y en CAST_score = 5 (2,66%; N = 113) respecto a

hombres (2,17%; N = 139). Sin embargo, la diferencia más marcada aparece en CAST_score = 6, donde los hombres alcanzan 4,49% (N = 288) y las mujeres 0,72% (N = 31). En agregado (4–6), los hombres suman 12,93% (6,27 + 2,17 + 4,49) y las mujeres 11,24% (7,86 + 2,66 + 0,72). En síntesis, el perfil por sexo muestra que las mujeres se concentran relativamente más en puntajes bajos, mientras que los hombres exhiben mayor peso en el puntaje máximo (6), lo que es consistente con la idea de que la escala busca discriminar perfiles de riesgo dentro del subgrupo consumidor (Folgar et al., s. f.; COPOLAD, 2019).

5.6.6. Oferta

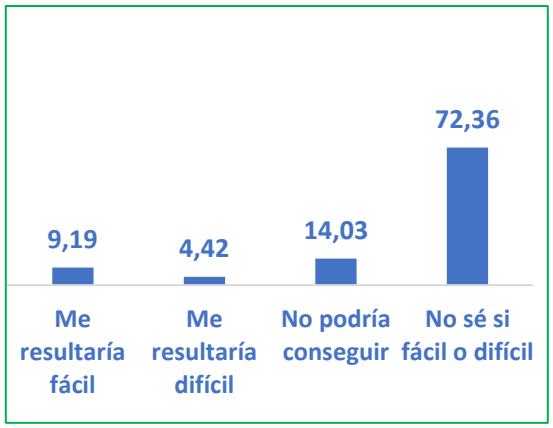
Gráfico 49. Bolivia: Última oferta de Marihuana, según temporalidad (En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

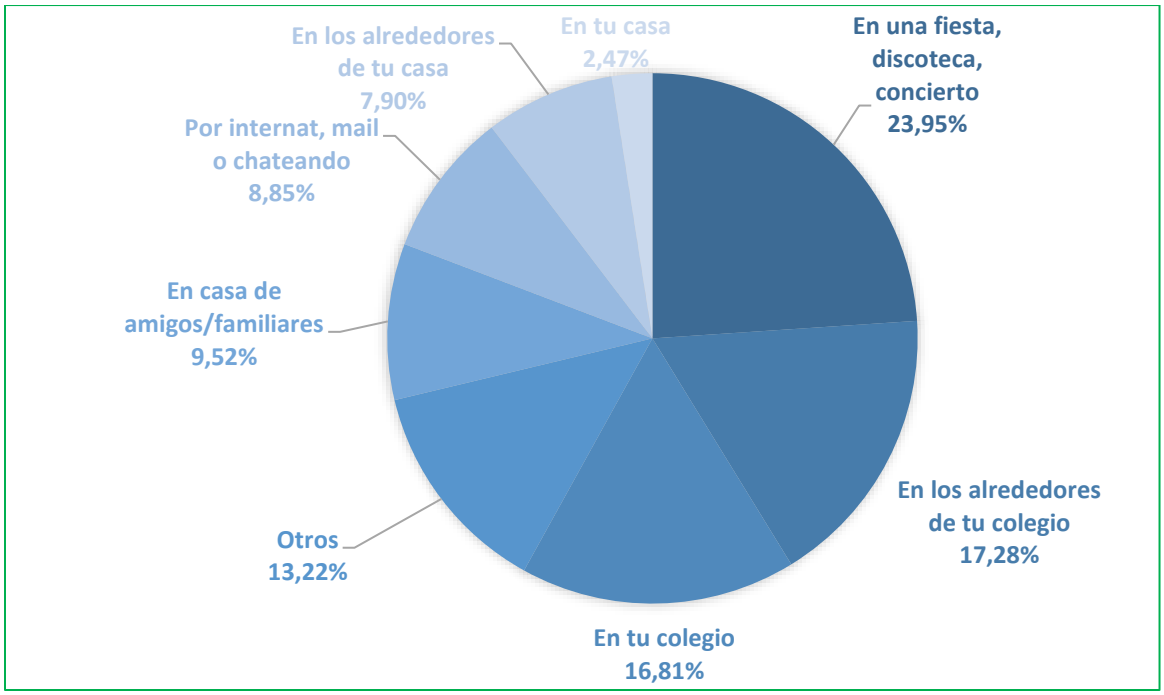
Aunque la gran mayoría de los estudiantes declara que nunca se la han ofrecido (86,73%), cabe destacar que como se podrá evidenciar más adelante la marihuana es la sustancia ilícita con mayor exposición a la oferta. Un 2,79% reporta haber recibido una oferta en los últimos 30 días, mientras que 4,65% la recibió hace más de un mes, pero menos de un año, y 5,83% hace más de un año. La distribución sugiere que la oferta de marihuana no solo ha ocurrido en el pasado distante, sino que existe una fracción marginal de estudiantes con exposición reciente.

Gráfico 2. Bolivia: Percepción de facilidad de acceso a marihuana (En porcentaje)



La marihuana es la sustancia con la mayor proporción de estudiantes que perciben un acceso fácil (9,19%) entre todas las drogas analizadas. A esto se suma un 4,42% que considera que conseguirla sería difícil y un 14,03% que afirma que no podría conseguirla. Sin embargo, el rasgo más destacado es que más de siete de cada diez estudiantes (72,36%) no saben si sería fácil o difícil acceder a ella, lo que sugiere una percepción difusa de su disponibilidad.

Gráfico 51. Bolivia: Última oferta de Marihuana, según lugar de oferta (En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

De los alumnos que alguna vez les ofrecieron marihuana, el principal contexto es recreativo como en fiestas, discotecas o conciertos (23,95%).

Destaca que el entorno escolar y sus alrededores concentran conjuntamente un 34,09% (16,81% en el colegio y 17,28% en los alrededores), una proporción superior a la observada para el resto de sustancias. Las ofertas en espacios privados (casa de amigos o familiares: 9,52%) y por medios digitales (8,85%) aparecen, pero con menor peso. En conjunto, la marihuana muestra mayor diversificación de contextos de oferta, incluyendo espacios sociales, escolares y digitales.

Gráfico 52. Bolivia: Última oferta de Marihuana, según oferente
(En porcentaje)

Oferente	Porcentaje
Un amigo/amiga	*32,65*
Alguien que no conocía	*32,43*
Un conocido, pero no es amigo/amiga	*28,67*
Mi pareja	*2,61*
Un familiar	*2,24*
Otra persona	*1,40*

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Los amigos o amigas constituyen el principal oferente (32,65%), seguidos muy de cerca por personas desconocidas (32,43%) y por conocidos que no son amigos (28,67%). Las ofertas provenientes de familiares (2,24%) o pareja (2,61%) son marginales, lo que indica que el entorno familiar íntimo no es el principal canal de exposición.

5.7 CONSUMO DE COCAÍNA

El consumo de cocaína en población adolescente, aunque presenta niveles de prevalencia significativamente menores en comparación con sustancias lícitas como el alcohol y el tabaco, constituye un indicador relevante dentro del análisis epidemiológico, debido a su potencial de generar dependencia, complicaciones en la salud mental y física, y asociación con otras conductas de riesgo. En América Latina, los estudios escolares han mostrado que, si bien las prevalencias suelen ubicarse en niveles bajos en comparación con otras sustancias, la exposición temprana a cocaína se vincula con mayor vulnerabilidad y riesgo acumulado (UNODC, 2023).

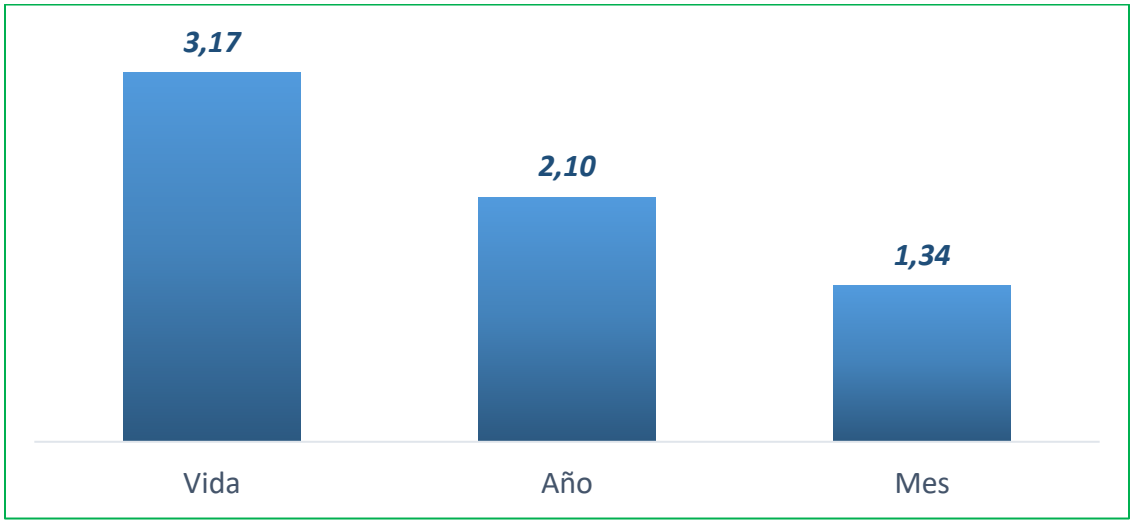
En la presente sección, el término cocaína comprende tanto el clorhidrato de cocaína como la pasta base de cocaína. Esta decisión metodológica responde a dos criterios: en primer

lugar, a los niveles reducidos de prevalencia observados en el presente estudio; y en segundo lugar, a la evidencia de estudios nacionales previos en los que la pasta base registró prevalencias marginales en población escolar, lo que limita la estabilidad estadística cuando se analizan por separado.

5.7.1. Prevalencia

El Gráfico 53 evidencia una disminución progresiva entre los tres indicadores de prevalencia. La prevalencia de consumo alguna vez en la vida alcanza 3,17%, mientras que el consumo en el último año se reduce a 2,10% y el consumo en el último mes a 1,34%.

Gráfico 53. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de cocaína (En porcentaje)



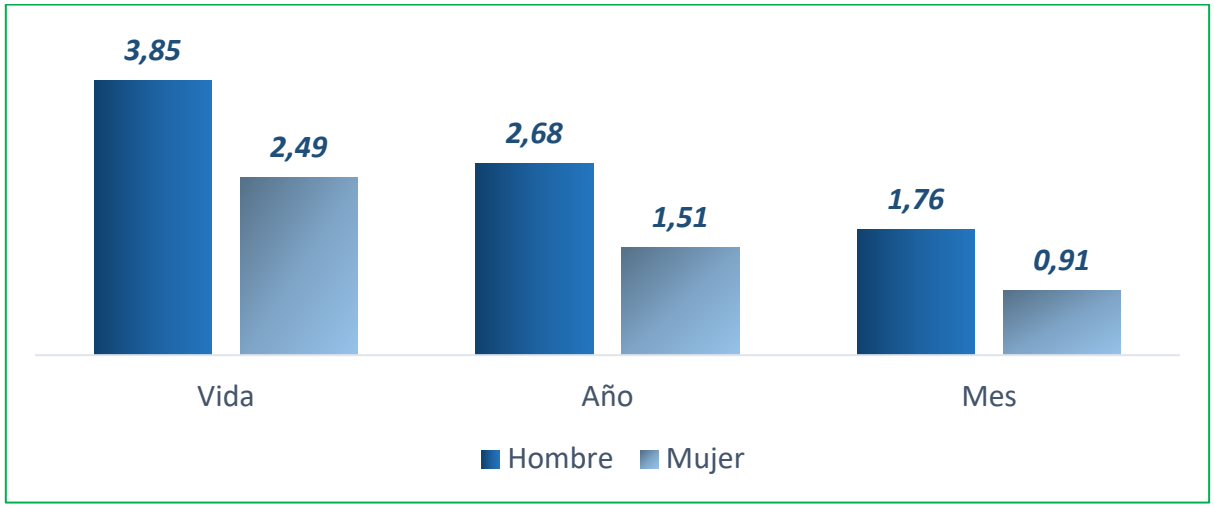
Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Este patrón indica que, si bien existe experimentación con cocaína en población escolar, solo una fracción menor mantiene un consumo reciente o actual. La brecha entre prevalencia de vida y prevalencia mensual sugiere que el consumo de cocaína no se consolida de manera sostenida en la mayoría de los estudiantes, aunque el nivel de contacto inicial resulta epidemiológicamente significativo por tratarse de una sustancia de mayor riesgo.

Al desagregar por sexo, se observan diferencias consistentes y sistemáticas en los tres indicadores de consumo. La prevalencia de vida es mayor en hombres (3,85%) que en mujeres (2,49%). Este patrón se mantiene tanto en el consumo del último año (2,68% en

hombres frente a 1,51% en mujeres) como en el consumo del último mes (1,76% frente a 0,91%).

Gráfico 54. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de cocaína, por sexo
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Las diferencias observadas entre hombres y mujeres son estadísticamente significativas en los tres indicadores de prevalencia, de acuerdo con la prueba de Rao–Scott de segundo orden ($p < 0,05$). Esto confirma una asociación significativa entre sexo y consumo de cocaína, evidenciando una mayor exposición, experimentación y persistencia del consumo en estudiantes hombres.

Tabla 42. Bolivia: Prevalencia de vida de consumo de cocaína por sexo, según rango de edad
(En porcentaje)

Rango de Edad	Hombre	Mujer
14 años o menos	3,09	2,10
15 - 16 años	3,89	2,67
17 - 19 años	4,63	2,76

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

La Tabla 42 muestra un gradiente etario definido en la prevalencia de vida del consumo de cocaína, tanto en hombres como en mujeres. En el grupo de 14 años o menos, las prevalencias son relativamente bajas (3,09% en hombres y 2,10% en mujeres). En el grupo de 15–16 años, se observa un incremento moderado (3,89% en hombres y 2,67% en mujeres), mientras que en el grupo de 17–19 años las prevalencias alcanzan sus valores más altos (4,63% en hombres y 2,76% en mujeres).

Las diferencias por rango de edad y por sexo resultan estadísticamente significativas según la prueba de Rao–Scott ($p < 0,05$), lo que confirma la existencia de una asociación entre edad, sexo y prevalencia de vida del consumo de cocaína. El incremento con la edad sugiere que la experimentación con esta sustancia se intensifica en la adolescencia tardía, particularmente entre estudiantes hombres.

Este comportamiento refuerza la evidencia de que el consumo de cocaína en población escolar se concentra en grupos de mayor edad dentro del ciclo secundario y presenta una estructura claramente diferenciada por sexo, con mayores niveles de exposición en hombres a lo largo de toda la trayectoria etaria.

Tabla 43. Bolivia: Prevalencia del consumo de cocaína, según ciudad o Sub Región Metropolitana [(1)]

(En porcentaje)

Dominio	Vida	Año	Mes
Sucre	1,47	1,20	1,10
	(1,01 - 1,8)	(0,77 - 1,5)	(0,68 - 1,42)
La Paz	4,08	2,65	1,57
	(3,56 - 4,59)	(2,2 - 2,95)	(1,26 - 1,77)
El Alto	2,76	1,98	1,29
	(2,28 - 2,96)	(1,6 - 2,13)	(1,02 - 1,4)
Sub Región Metropolitana La Paz	1,64	0,70	0,44
	(1,27 - 1,64)	(0,51 - 0,82)	(0,24 - 0,54)
Cochabamba	3,26	1,95	1,48
	(2,95 - 3,83)	(1,78 - 2,43)	(1,36 - 1,92)
Sub Región Metropolitana Cochabamba	2,12	1,57	1,21
	(1,72 - 2,5)	(1,26 - 1,88)	(0,93 - 1,44)
Oruro	2,31	1,27	1,02
	(1,81 - 2,89)	(0,9 - 1,62)	(0,69 - 1,31)
Potosí	1,75	0,94	0,57
	(1,41 - 2,08)	(0,67 - 1,17)	(0,36 - 0,79)
Tarija	3,07	2,43	0,93
	(2,49 - 3,6)	(1,91 - 2,87)	(0,75 - 1,21)
Santa Cruz	4,04	2,67	1,51
	(3,5 - 4,59)	(2,31 - 3,04)	(1,29 - 1,76)
Sub Región Metropolitana Santa Cruz	3,34	2,14	1,15
	(2,52 - 3,93)	(1,62 - 2,49)	(0,85 - 1,4)
Trinidad	4,91	3,40	2,51
	(3,96 - 5,76)	(2,57 - 4,06)	(1,87 - 3,11)
Cobija	3,87	1,89	1,27
	(0 - 0)	(1,73 - 2,45)	(1,12 - 1,84)

(1): *Incluye intervalos de confianza*

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Nota: *La varianza estimada en algunos casos resultó negativa por efectos del diseño muestral o del método de estimación; al no ser interpretable estadísticamente, se truncó a cero, lo que produce intervalos de confianza nulos.*

La distribución territorial del consumo de cocaína muestra diferencias estadísticamente significativas entre ciudades y dominios en los tres indicadores analizados (vida, último año y último mes), de acuerdo con los resultados de la prueba de Rao-Scott ($p < 0,05$), lo que confirma una heterogeneidad espacial relevante en la prevalencia de esta sustancia.

En la prevalencia de vida, los valores más elevados se observan en Trinidad (4,91%), La Paz (4,08%), Cobija (3,87%) y Santa Cruz (4,04%), seguidos por Tarija (3,07%) y El Alto (2,76%). En contraste, las prevalencias más bajas se registran en Sucre (1,47%), la Sub Región Metropolitana de La Paz (1,64%) y Potosí (1,75%), lo que evidencia una brecha territorial marcada en la experimentación con cocaína.

Este patrón se mantiene en el consumo del último año, donde Trinidad (3,40%), Santa Cruz (2,67%), La Paz (2,65%) y Tarija (2,43%) presentan las mayores prevalencias, todas por encima de varios dominios intermedios y sub regiones metropolitanas. De forma consistente, el consumo en el último mes alcanza sus niveles más altos en La Paz (1,57%), Cochabamba (1,48%), Santa Cruz (1,51%), El Alto (1,29%) y Cobija (1,27%), mientras que los valores más bajos se concentran nuevamente en la Sub Región Metropolitana de La Paz (0,44%), Potosí (0,57%) y Tarija (0,93%).

En conjunto, los resultados evidencian que el consumo de cocaína presenta una concentración territorial más elevada en capitales departamentales, sobre todo en ciudades con mayor representación poblacional, mientras que los dominios de las sub regiones metropolitanas registran niveles sistemáticamente menores en los tres indicadores. Esta estructura territorial, validada estadísticamente, refuerza la importancia de considerar el contexto urbano en el análisis del consumo de cocaína en población escolar.

Tabla 44. Bolivia: Prevalencia de consumo de cocaína, según variables de interés (En porcentaje)

Descripción	Vida	Año	Mes
RANGO DE EDAD DEL ESTUDIANTE			
14 años o menos	2,59	1,68	1,10
15 - 16 años	3,27	2,09	1,14
17 - 19 años	3,73	2,57	1,81
GRADO			
2° secundaria	2,70	1,71	1,10
4° secundaria	3,18	2,11	1,16
6° secundaria	3,75	2,56	1,83
DEPENDENCIA EDUCATIVA			
Fiscal	3,16	2,07	1,35
Privada	4,02	2,89	1,85
Convenio	2,12	1,23	0,63

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

La Tabla 44 evidencia diferencias claras y estadísticamente significativas en la prevalencia de consumo de cocaína según rango de edad, grado escolar y tipo de unidad educativa, tanto para el consumo de vida como para el consumo en el último año y el último mes, conforme a los resultados de la prueba de Rao-Scott ($p < 0,05$).

En relación con el rango de edad, se observa un incremento progresivo de las prevalencias a medida que aumenta la edad del estudiante. La prevalencia de vida pasa de 2,59% en estudiantes de 14 años o menos a 3,27% en el grupo de 15 a 16 años, alcanzando 3,73% en el grupo de 17 a 19 años. Este patrón se replica en el consumo del último año (1,68% - 2,09% - 2,57%) y del último mes (1,10% - 1,14% - 1,81%), confirmando un gradiente etario consistente en la experimentación y el consumo reciente de cocaína.

Un comportamiento equivalente se identifica al analizar el consumo según grado escolar. Las prevalencias aumentan de manera sostenida desde 2º de secundaria hasta 6º de secundaria, tanto en consumo de vida (2,70% - 3,18% - 3,75%) como en consumo anual (1,71% - 2,11% - 2,56%) y mensual (1,10% - 1,16% - 1,83%). La significancia estadística de estas diferencias confirma una asociación directa entre el avance en la trayectoria escolar y una mayor exposición al consumo de cocaína.

Por tipo de unidad educativa, se observan diferencias marcadas en los tres indicadores. Los estudiantes de unidades educativas privadas presentan las prevalencias más elevadas (4,02% en vida, 2,89% en año y 1,85% en mes), seguidos por las unidades fiscales, mientras que las unidades de convenio registran los niveles más bajos (2,12% en vida, 1,23% en año y 0,63% en mes). Estas diferencias, estadísticamente significativas, indican que el contexto institucional se asocia de forma relevante con el consumo de cocaína, particularmente en términos de experimentación y uso reciente.

5.7.2. Edad de Inicio

La Tabla 45 muestra que la edad promedio de inicio del consumo de cocaína en población escolar se sitúa en 13,19 años a nivel nacional, con una mediana de 13 años y un rango intercuartílico comprendido entre 12 y 15 años. Este resultado indica que, al menos la mitad de los estudiantes que reportaron consumo de cocaína iniciaron su uso durante la adolescencia temprana, lo que confirma la presencia de un patrón de inicio relativamente precoz. Las diferencias por sexo son mínimas: los hombres presentan una edad promedio de inicio de 13,18 años y las mujeres de 13,21 años, con medianas parecidas y percentiles equivalentes, lo que evidencia un comportamiento muy similar entre ambos sexos en el momento de inicio del consumo.

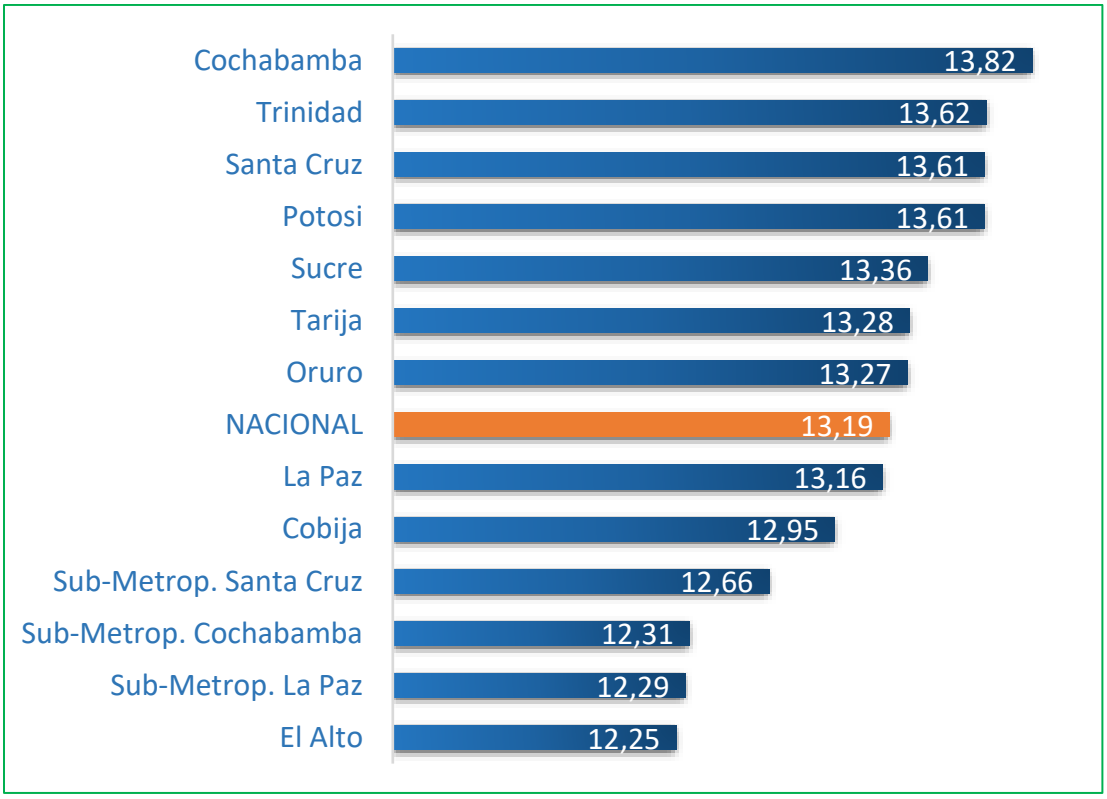
Tabla 45. Bolivia: Edad promedio, mediana y percentiles 25 y 75 de inicio de consumo de cocaína
(En edad)

Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombre	13,18	14	12	15
Mujer	13,21	13	12	15
Total	**13,19**	**13**	**12**	**15**

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

El Gráfico 55 evidencia variaciones territoriales moderadas en la edad promedio de inicio del consumo de cocaína. Los valores más elevados se observan en Cochabamba (13,82 años), Trinidad (13,62 años), Santa Cruz (13,61 años) y Potosí (13,61 años), mientras que las edades promedio más bajas se registran en El Alto (12,25 años), Sub Región Metropolitana de La Paz (12,29 años) y Sub Región Metropolitana de Cochabamba (12,31 años). A nivel nacional, la edad promedio se mantiene en 13,19 años, reflejando que, si bien existen diferencias entre ciudades y dominios, el inicio del consumo de cocaína ocurre de manera relativamente temprana y con una dispersión territorial acotada.

Gráfico 55. Bolivia: Edad promedio del inicio de consumo de cocaína, según ciudad (En edad)



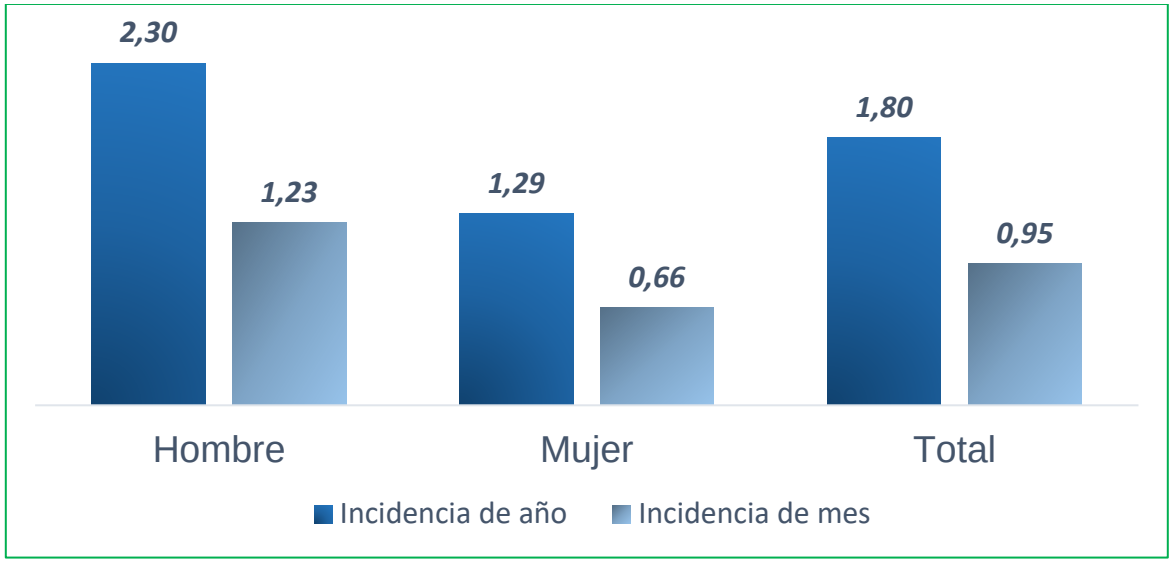
Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

En conjunto, los resultados muestran que el consumo de cocaína en población escolar se inicia mayoritariamente alrededor de los 13 años, sin brechas relevantes por sexo y con variaciones territoriales moderadas, lo que refuerza la importancia de considerar la edad de inicio como un indicador clave para el diseño de estrategias preventivas dirigidas a estudiantes de niveles iniciales de la educación secundaria.

5.7.3. Incidencia

El Gráfico 56 muestra que la incidencia del consumo de cocaína es sistemáticamente mayor en hombres que en mujeres, tanto para el inicio en el último año como para el inicio en el último mes. La incidencia anual alcanza 2,30% en hombres frente a 1,29% en mujeres, mientras que la incidencia mensual se sitúa en 1,23% y 0,66%, respectivamente. A nivel nacional, la incidencia anual es de 1,80% y la incidencia mensual de 0,95%.

Gráfico 56. Bolivia: Incidencia del consumo de cocaína, según sexo
(En porcentaje)

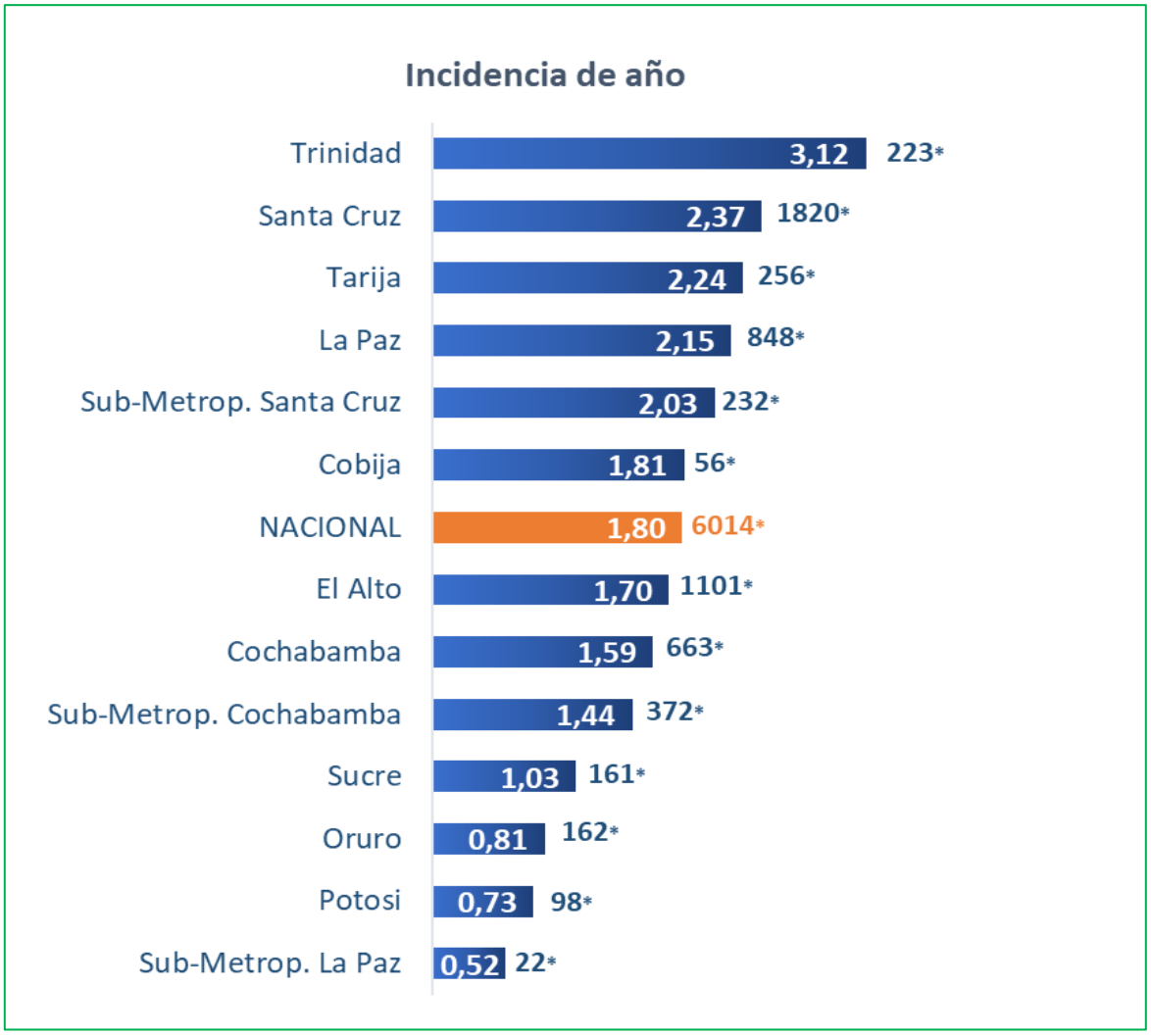


Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Estas diferencias por sexo confirman que el inicio reciente del consumo de cocaína se concentra de manera más intensa en estudiantes hombres. Este patrón es consistente con lo observado en las prevalencias y refuerza la evidencia de una mayor incorporación reciente de varones al consumo de esta sustancia, tanto en el corto como en el mediano plazo.

El Gráfico 57 evidencia una marcada heterogeneidad territorial en la incidencia anual del consumo de cocaína. Los valores más elevados se registran en Trinidad (3,12%), Santa Cruz (2,37%), Tarija (2,24%) y La Paz (2,15%), todos por encima del promedio nacional (1,80%). Estos resultados indican una mayor incorporación reciente de nuevos consumidores en determinadas capitales departamentales y El Alto.

Gráfico 57. Bolivia: Incidencia de año del consumo de cocaína, según ciudad (En porcentaje y ponderado)

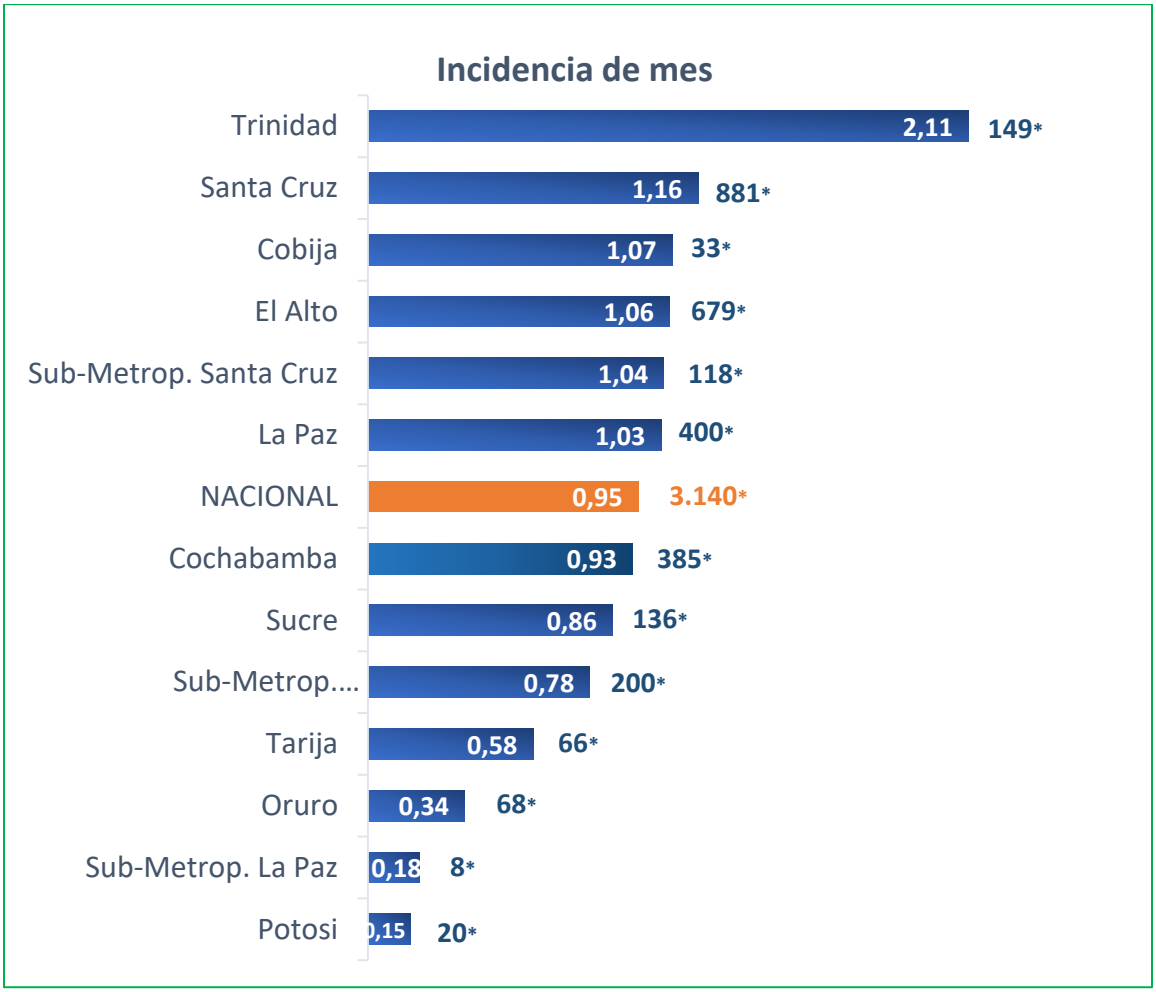


(*) Dato ponderado: *Número estimado de estudiantes del país que iniciaron el consumo de la sustancia en el periodo analizado, calculado a partir de la muestra mediante factores de expansión.*
Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

En contraste, los niveles más bajos de incidencia anual se observan en la Sub Región Metropolitana de La Paz (0,52%), Potosí (0,73%) y Oruro (0,81%), lo que sugiere una dinámica de inicio reciente menos intensa en estos dominios.

Desde una perspectiva poblacional, si bien algunas ciudades presentan porcentajes elevados, el ponderado muestra que centros urbanos con mayor población escolar, como Santa Cruz y La Paz, concentran un volumen absoluto relevante de nuevos iniciadores, lo que amplifica su impacto en términos de salud pública.

Gráfico 58. Bolivia: Incidencia de mes del consumo de cocaína, según ciudad (En porcentaje y ponderado)



(*) Dato ponderado: *Número estimado de estudiantes del país que iniciaron el consumo de la sustancia en el periodo analizado, calculado a partir de la muestra mediante factores de expansión.*
Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

El Gráfico 58 muestra que la incidencia mensual del consumo de cocaína presenta un patrón territorial similar, aunque con niveles absolutos menores. Los valores más altos se registran en Trinidad (2,11%), Santa Cruz (1,16%), Cobija (1,07%) y El Alto (1,06%), todos por encima del promedio nacional (0,95%). Este resultado indica que, en estos dominios, el inicio del consumo no solo es reciente, sino también activo en el muy corto plazo.

Por el contrario, los niveles más bajos de incidencia mensual se observan en Sub Región Metropolitana de La Paz (0,18%), Potosí (0,15%) y Oruro (0,34%), reafirmando un patrón de menor incorporación reciente en estos contextos.

En conjunto, los resultados de incidencia anual y mensual evidencian que el inicio reciente del consumo de cocaína se concentra en un conjunto específico de ciudades, principalmente capitales departamentales y centros urbanos de mayor tamaño, mientras que los dominios de Sub Regiones Metropolitanas presentan niveles consistentemente más bajos. Este patrón sugiere que la incorporación reciente al consumo de cocaína está fuertemente asociada a contextos urbanos consolidados, donde confluyen mayor disponibilidad, circulación y exposición a esta sustancia.

5.7.4. Motivación del Consumo

La motivación predominante para el consumo de cocaína en población escolar es la curiosidad o el deseo de experimentar, que concentra el 40,72% de las respuestas. Este resultado confirma que el primer contacto con la sustancia se da mayoritariamente en contextos exploratorios.

Gráfico 59. Bolivia: Motivación de consumo de cocaína en escolares de secundaria (En porcentaje)

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

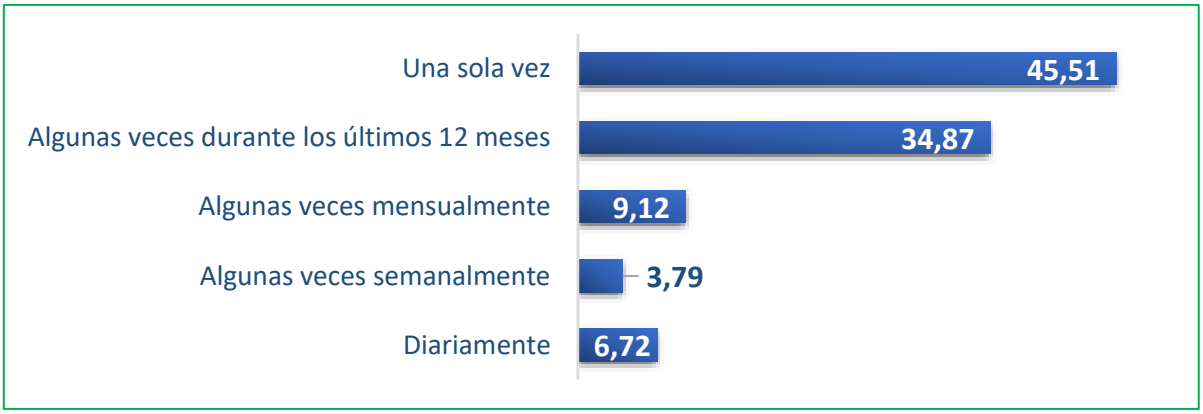
En segundo lugar, se identifica la motivación vinculada al malestar emocional, específicamente “porque me sentía deprimido/a o triste”, con 19,21%, lo que evidencia la presencia de un componente emocional en una proporción significativa de los casos. Este patrón es consistente con lo observado en otras sustancias, donde el consumo se asocia parcialmente a la regulación emocional.

La influencia del entorno social cercano también aparece como un factor, ya que 14,67% de los estudiantes señala que consumió porque sus amigos/as les dieron a probar, mientras que 13,25% indica no saber con claridad por qué probó la sustancia. En conjunto, estos resultados reflejan un escenario en el que la curiosidad, el contexto emocional y la presión o mediación social interactúan en la iniciación del consumo.

5.7.5. Abuso

En relación con la frecuencia de consumo durante el último año, el patrón predominante corresponde a un consumo esporádico, ya que 45,51% de los estudiantes declara haber consumido una sola vez, y 34,87% señala haberlo hecho algunas veces durante los últimos 12 meses. Este comportamiento sugiere que, para la mayoría de los consumidores escolares, el uso de cocaína no se configura como un consumo regular.

Gráfico 60. Frecuencia de consumo de cocaína en los últimos 12 meses, en estudiantes consumidores recientes
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

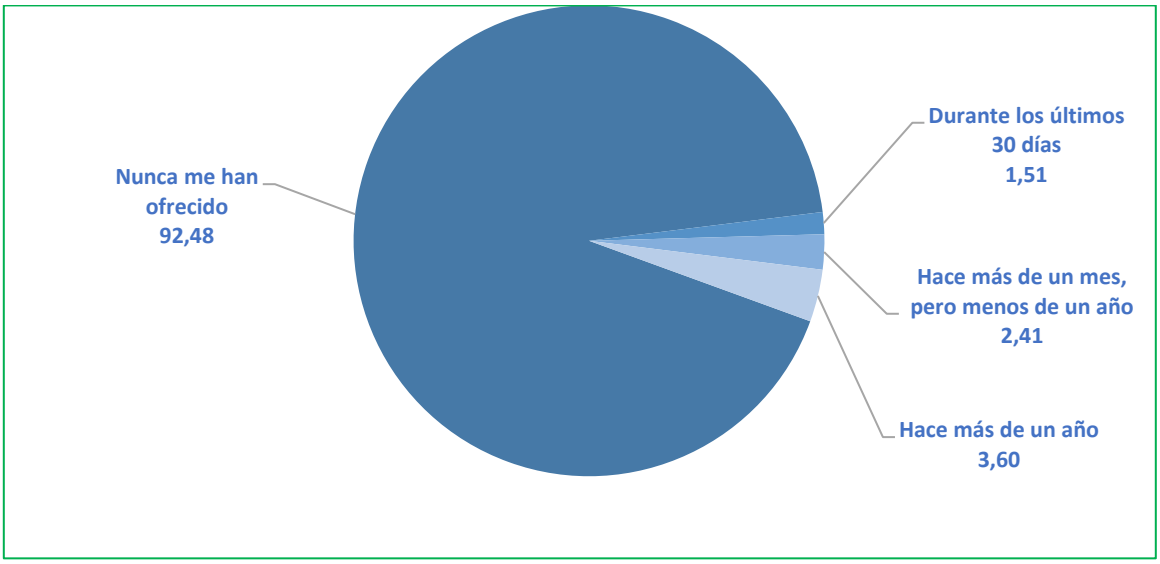
No obstante, se identifica un subgrupo minoritario pero relevante con patrones de mayor frecuencia. El 9,12% reporta consumo algunas veces mensualmente, mientras que 3,79% declara consumo semanal y 6,72% consumo diario. Aunque estos porcentajes son menores en términos relativos, resultan relevantes desde una perspectiva de salud pública, ya que indican la presencia de consumos más intensivos y potencialmente problemáticos dentro de la población que ha consumido la sustancia.

En conjunto, los resultados muestran que el consumo de cocaína en escolares se caracteriza principalmente por una experimentación ocasional, coexistiendo con un grupo

reducido que presenta patrones de mayor frecuencia, lo que refuerza la necesidad de enfoques preventivos diferenciados según el nivel de exposición y riesgo.

5.7.6. Oferta

Gráfico 61. Bolivia: Última oferta de cocaína, según temporalidad (En porcentaje)

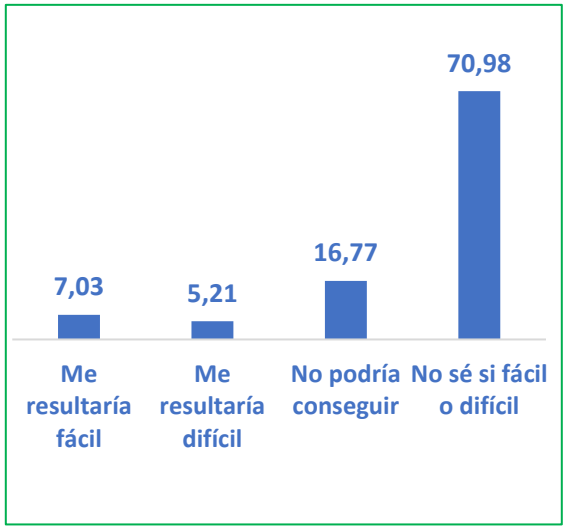


Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

En el caso de la cocaína, la exposición a la oferta es claramente menor que la observada para marihuana. El 92,48% de los estudiantes señala que nunca se le ha ofrecido esta sustancia. Solo 1,51% reporta una oferta en los últimos 30 días, mientras que 2,41% la recibió hace menos de un año y 3,60% hace más de un año. El patrón indica que la oferta de cocaína es menos frecuente y más esporádica, concentrándose principalmente en eventos pasados y con una presencia muy reducida en el periodo más reciente.

Gráfico 3. Bolivia: Percepción facilidad de acceso de cocaína

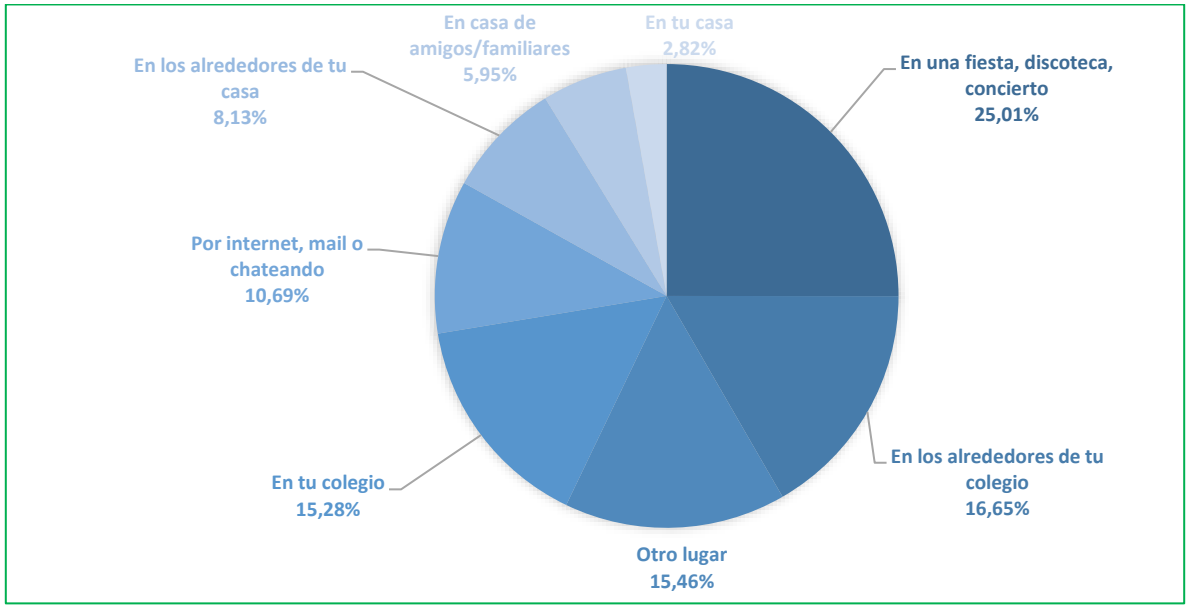
(En porcentaje)



En el caso de la cocaína, la percepción de facilidad de acceso es menor que para la marihuana, aunque sigue siendo relevante, un 7,03% considera que le resultaría fácil conseguirla. Un 5,21% cree que sería difícil, mientras que 16,77% señala que no podría conseguirla, uno de los valores más altos en esta categoría. El 70,98% declara no saber si sería fácil o difícil. Este patrón refleja que, aunque la cocaína es percibida como menos accesible, existe una fracción marginal de estudiantes que sí la considera relativamente accesible.

Gráfico 63. Bolivia: Última oferta de cocaína, según lugar de oferta

(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Para la cocaína, de los estudiantes que alguna vez les ofrecieron cocaína, el principal espacio de oferta también son eventos recreativos (25,01%), seguido por los alrededores

del colegio (16,65%) y el propio colegio (15,28%). Las ofertas en ámbitos familiares o domésticos son marginales.

Tabla 46. Bolivia: Última oferta de cocaína, según oferente
(En porcentaje)

Oferente	Porcentaje
Alguien que no conocía	*36,97*
Un conocido, pero no es amigo/amiga	*30,33*
Un amigo/amiga	*25,76*
Mi pareja	*2,62*
Un familiar	*2,26*
Otra persona	*2,06*

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

En cocaína, entre quienes sí reportan ofertas, el patrón se desplaza hacia personas no cercanas: las ofertas de alguien que no conocía (36,97%) superan a las realizadas por amigos (25,76%) o conocidos no amigos (30,33%). Las ofertas desde el núcleo familiar o de pareja son prácticamente marginales.

5.8 CONSUMO DE INHALABLES

El consumo de inhalables en población adolescente en el presente estudio ha sido identificado como un fenómeno particular dentro del uso de sustancias psicoactivas, debido a su inicio temprano, su carácter experimental y la ambigüedad en la identificación de los productos utilizados. Los inhalables suelen constituir una de las primeras sustancias con las que entran en contacto los adolescentes, especialmente en edades tempranas, y que su medición presenta desafíos metodológicos asociados a la comprensión del término y a la diversidad de productos incluidos en esta categoría. En este contexto, el análisis del consumo de inhalables requiere una lectura cuidadosa de los indicadores de prevalencia e incidencia, priorizando la consistencia entre consumo de vida y consumo reciente para una adecuada interpretación de los resultados en población escolar.

5.8.1. Prevalencia

Los resultados muestran que el consumo de inhalables presenta una prevalencia de vida relativamente elevada en comparación con el consumo reciente, mientras que los indicadores de consumo en el último año y en el último mes se reducen de manera marcada. Este patrón sugiere que, si bien existe una proporción de estudiantes que ha tenido contacto con este tipo de sustancias en algún momento, solo una fracción menor mantiene un consumo cercano en el tiempo.

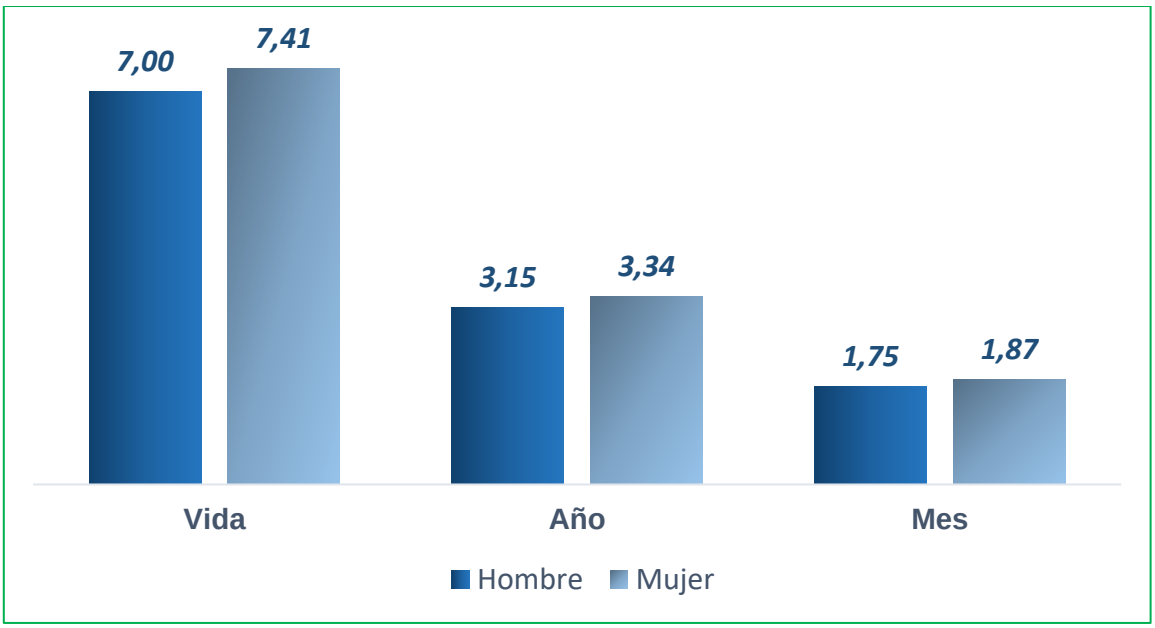
La brecha observada entre la prevalencia de vida y los indicadores de consumo anual y mensual indica que el uso de inhalables tiende a concentrarse en experiencias puntuales o experimentales, más que en un consumo sostenido. Este comportamiento es consistente con la naturaleza de estas sustancias, cuyo acceso suele ser oportunista y no necesariamente asociado a trayectorias continuas de consumo.

Gráfico 64. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de inhalables (En porcentaje)

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

La prevalencia de vida de consumo de inhalables alcanza 7,20%, mientras que la prevalencia anual se sitúa en 3,25% y la mensual en 1,81%. Esta reducción progresiva entre los tres indicadores muestra que una proporción importante de estudiantes ha experimentado inhalables alguna vez, pero que el uso reciente es considerablemente menor, lo que sugiere un patrón predominantemente experimental u ocasional, más que de consumo sostenido.

Gráfico 65. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de inhalables, por sexo
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Al desagregar por sexo, se observa que la prevalencia de vida es similar entre hombres (7,00%) y mujeres (7,41%), sin diferencias relevantes. Este mismo patrón se mantiene en la prevalencia anual (3,15% en hombres y 3,34% en mujeres) y mensual (1,75% en hombres y 1,87% en mujeres).

De acuerdo con los resultados de las pruebas de Rao-Scott, estas diferencias no son estadísticamente significativas (p-valor > 0,05), lo que confirma que el consumo de inhalables no presenta un patrón diferenciado por sexo en ninguno de los tres periodos de referencia.

Tabla 47. Bolivia: Prevalencia de vida de consumo de inhalables por sexo, según rango de edad
(En porcentaje)

Rango de Edad	Hombre	Mujer
14 años o menos	7,03	8,32
15 - 16 años	6,82	7,96
17 - 19 años	7,15	5,72

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Al analizar la prevalencia de vida por sexo y rango de edad, se observa que los niveles de consumo son altos desde edades tempranas. En el grupo de 14 años o menos, la prevalencia es de 7,03% en hombres y 8,32% en mujeres, mostrando ya una presencia importante del consumo a edades tempranas.

En el grupo de 15 a 16 años, las prevalencias se mantienen elevadas (6,82% en hombres y 7,96% en mujeres), mientras que en el grupo de 17 a 19 años se observa un aumento en hombres (7,15%) y una reducción en mujeres (5,72%).

Tabla 48. Bolivia: Prevalencia del consumo de inhalables, según ciudad o Sub Región Metropolitana [(1)]
(En porcentaje)

Dominio	Vida	Año	Mes
Sucre	6,03	2,34	1,27
	(5,26 - 6,83)	(1,92 - 2,7)	(0,99 - 1,57)
La Paz	7,42	3,52	1,96
	(6,4 - 8,34)	(2,98 - 3,96)	(1,67 - 2,27)
El Alto	8,22	3,12	1,68
	(7,3 - 9,22)	(2,71 - 3,53)	(1,44 - 1,92)
Sub Región Metropolitana La Paz	7,27	2,16	1,25
	(6,17 - 8,03)	(1,72 - 2,31)	(0,82 - 1,46)
Cochabamba	6,54	2,71	1,69
	(5,7 - 7,46)	(2,3 - 3,15)	(1,41 - 1,99)
Sub Región Metropolitana Cochabamba	8,79	3,89	2,09
	(7,42 - 10,09)	(3,25 - 4,55)	(1,66 - 2,45)
Oruro	6,10	2,52	1,19
	(4,99 - 7,05)	(1,98 - 3,05)	(0,8 - 1,52)
Potosí	5,24	1,63	1,01
	(4,59 - 6,08)	(1,24 - 2)	(0,78 - 1,23)
Tarija	7,51	3,12	2,15
	(6,24 - 8,42)	(2,67 - 3,56)	(1,81 - 2,48)
Santa Cruz	5,89	3,41	1,92
	(5,18 - 6,52)	(2,96 - 3,85)	(1,6 - 2,16)
Sub región Metropolitana Santa Cruz	13,12	7,45	3,64
	(10,3 - 16,19)	(5,64 - 9,04)	(2,72 - 4,58)
Trinidad	7,41	2,63	1,61
	(5,98 - 8,72)	(2,05 - 3,13)	(1,15 - 1,94)
Cobija	9,89	4,38	2,69
	(0 - 0)	(3,5 - 5,54)	(1,8 - 3,64)

(1): *Incluye intervalos de confianza*

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Nota: *La varianza estimada en algunos casos resultó negativa por efectos del diseño muestral o del método de estimación; al no ser interpretable estadísticamente, se truncó a cero, lo que produce intervalos de confianza nulos.*

La prevalencia de consumo de inhalables presenta una heterogeneidad territorial marcada, tanto en el consumo de vida como en el consumo reciente.

En prevalencia de vida, los valores más elevados se registran en la Sub Región Metropolitana de Santa Cruz (13,12%), Cobija (9,89%), Sub Región Metropolitana de Cochabamba (8,79%) y El Alto (8,22%), superando claramente al resto de los dominios. En contraste, los niveles más bajos se observan en Potosí (5,24%), Santa Cruz ciudad (5,89%) y Oruro (6,10%), lo que evidencia diferencias territoriales relevantes en la experimentación con inhalables.

En el consumo del último año, destacan nuevamente la Sub Región Metropolitana de Santa Cruz (7,45%) y Cobija (4,38%) como los dominios con mayor prevalencia, seguidos por La Paz (3,52%), Santa Cruz ciudad (3,41%) y El Alto (3,12%). Los valores más bajos se concentran en Potosí (1,63%) y la Sub Región Metropolitana de La Paz (2,16%).

En el consumo del último mes, la prevalencia es menor en todos los dominios, pero persisten diferencias territoriales. La Sub Región Metropolitana de Santa Cruz (3,64%), Cobija (2,69%), Tarija (2,15%) y la Sub Región Metropolitana de Cochabamba (2,09%) presentan los valores más altos, mientras que Potosí (1,01%), Oruro (1,19%) y Sucre (1,27%) registran las prevalencias más bajas.

En conjunto, los resultados muestran que el consumo de inhalables se concentra de forma más intensa en ciudades capitales específicas y, especialmente, en sub regiones metropolitanas, tanto para el consumo de vida como para el consumo reciente, coherente con los resultados de significancia estadística observados para el cruce con dominio.

Tabla 49. Bolivia: Prevalencia de consumo de inhalables, según variables de interés (En porcentaje)

Descripción	Vida	Año	Mes
RANGO DE EDAD DEL ESTUDIANTE			
14 años o menos	7,68	3,48	1,95
15 - 16 años	7,39	3,49	1,90
17 - 19 años	6,46	2,73	1,56
GRADO			
2° secundaria	7,59	3,42	1,89
4° secundaria	7,24	3,43	1,92
6° secundaria	6,68	2,82	1,58
DEPENDENCIA EDUCATIVA			
Fiscal	7,48	3,40	1,83
Privada	6,84	3,10	1,91
Convenio	6,41	2,74	1,60

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

La prevalencia de vida es más alta en el grupo de 14 años o menos (7,68%), disminuyendo progresivamente en los grupos de 15–16 años (7,39%) y 17–19 años (6,46%). Este patrón sugiere una mayor experimentación temprana con inhalables en edades más jóvenes.

En el consumo del último año, los valores son similares entre 14 años o menos (3,48%) y 15–16 años (3,49%), descendiendo en 17–19 años (2,73%). En el consumo del último mes, la prevalencia también es mayor en los estudiantes más jóvenes (1,95% en 14 años o menos), reduciéndose conforme aumenta la edad.

Por grado, la prevalencia de vida es mayor en 2º de secundaria (7,59%), seguida por 4º (7,24%) y 6º de secundaria (6,68%). En el consumo del último año y del último mes, 4° de secundaria presenta prevalencias más altas.

Según tipo de unidad educativa la prevalencia de vida y en la prevalencia del último año las unidades educativas fiscales presentan los valores más altos, seguidas por las privadas y de convenio, en la prevalencia del último mes el orden difiere, ya que las unidades privadas registran la mayor prevalencia (1,91%), seguidas por las fiscales (1,83%) y las de convenio (1,60%).

5.8.2. Edad de Inicio

Los resultados muestran que el inicio del consumo de inhalables ocurre a edades tempranas, con una edad promedio nacional de 10,46 años y una mediana de 10 años, lo que indica que al menos la mitad de los estudiantes que han consumido inhalables inició antes o a esa edad. Los percentiles 25 y 75 (8 y 13 años, respectivamente) confirman que el inicio se concentra principalmente en la niñez tardía y el inicio de la adolescencia, con una dispersión relativamente acotada.

Tabla 50. Bolivia: Edad promedio, mediana y percentiles 25 y 75 de inicio de consumo de inhalables
(En edad)

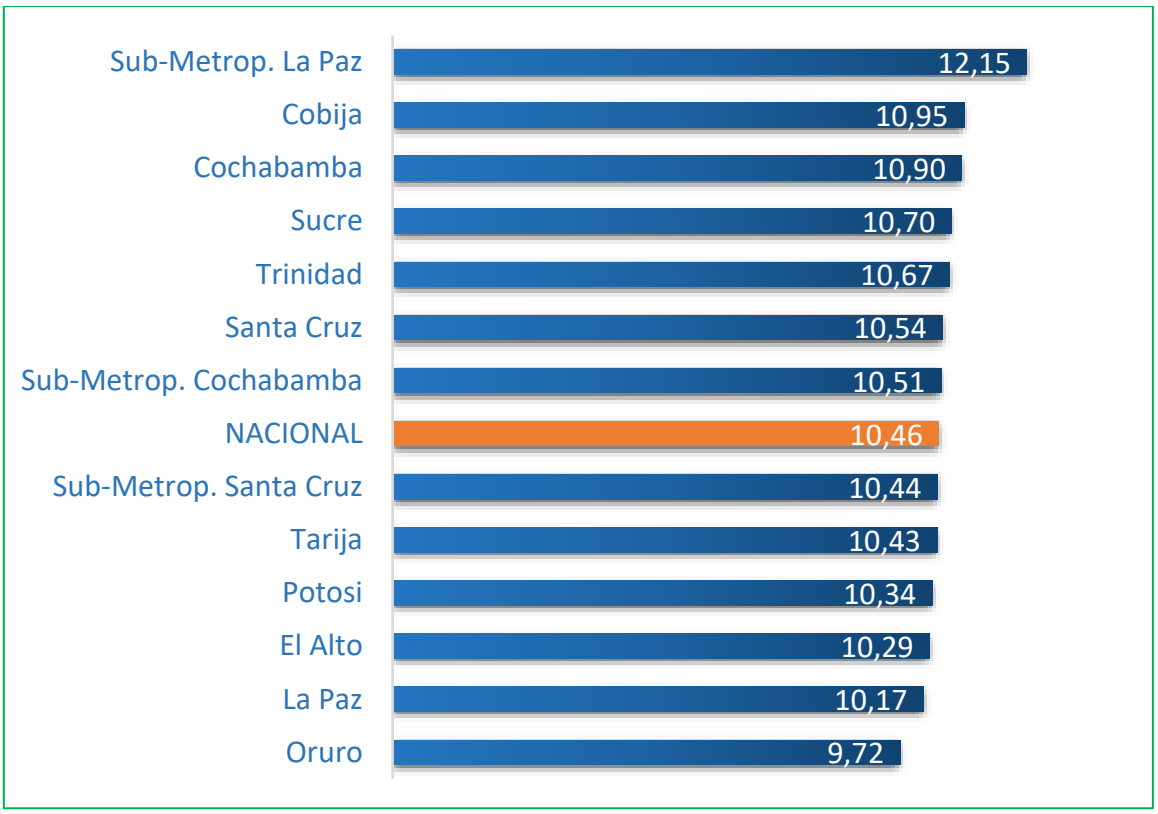
Sexo	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Hombre	10,54	10	8	13
Mujer	10,37	10	8	13
Total	**10,46**	**10**	**8**	**13**

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Al desagregar por sexo, las diferencias son mínimas y no relevantes en términos prácticos: los hombres presentan una edad promedio de inicio de 10,54 años y las mujeres de 10,37 años, con medianas idénticas (10 años) y percentiles iguales. Esto sugiere que el inicio temprano del consumo de inhalables es un fenómeno transversal por sexo, sin un patrón diferenciado claro entre hombres y mujeres.

En el análisis territorial, se observa heterogeneidad moderada entre ciudades, aunque siempre dentro de rangos tempranos de edad. La Sub Región Metropolitana de La Paz registra la edad promedio de inicio más alta (12,15 años), seguida por Cobija (10,95) y Cochabamba (10,90). En contraste, Oruro (9,72 años), La Paz (10,17) y El Alto (10,29) presentan los inicios más tempranos, todos por debajo del promedio nacional. Estas diferencias indican que, si bien el inicio del consumo de inhalables es temprano en todo el país, en algunos dominios ocurre incluso antes, lo que incrementa el nivel de vulnerabilidad de los estudiantes expuestos.

Gráfico 66. Bolivia: Edad promedio del inicio de consumo de inhalables, según ciudad
(En edad)

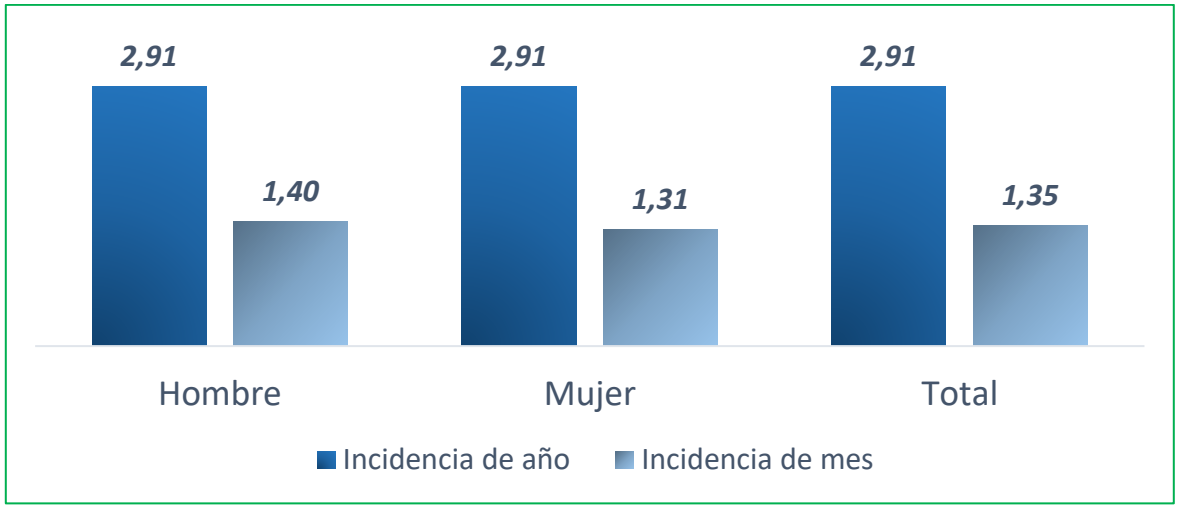


Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

En conjunto, los resultados evidencian que el consumo de inhalables se caracteriza por un inicio precoz, significativamente más temprano que el observado en otras sustancias, y con poca variación por sexo, pero con diferencias territoriales que merecen atención, especialmente en aquellos contextos donde el inicio ocurre antes de los 10 años. Este patrón refuerza la necesidad de intervenciones preventivas tempranas, focalizadas en población infantil y primeros años de secundaria.

5.8.3. Incidencia

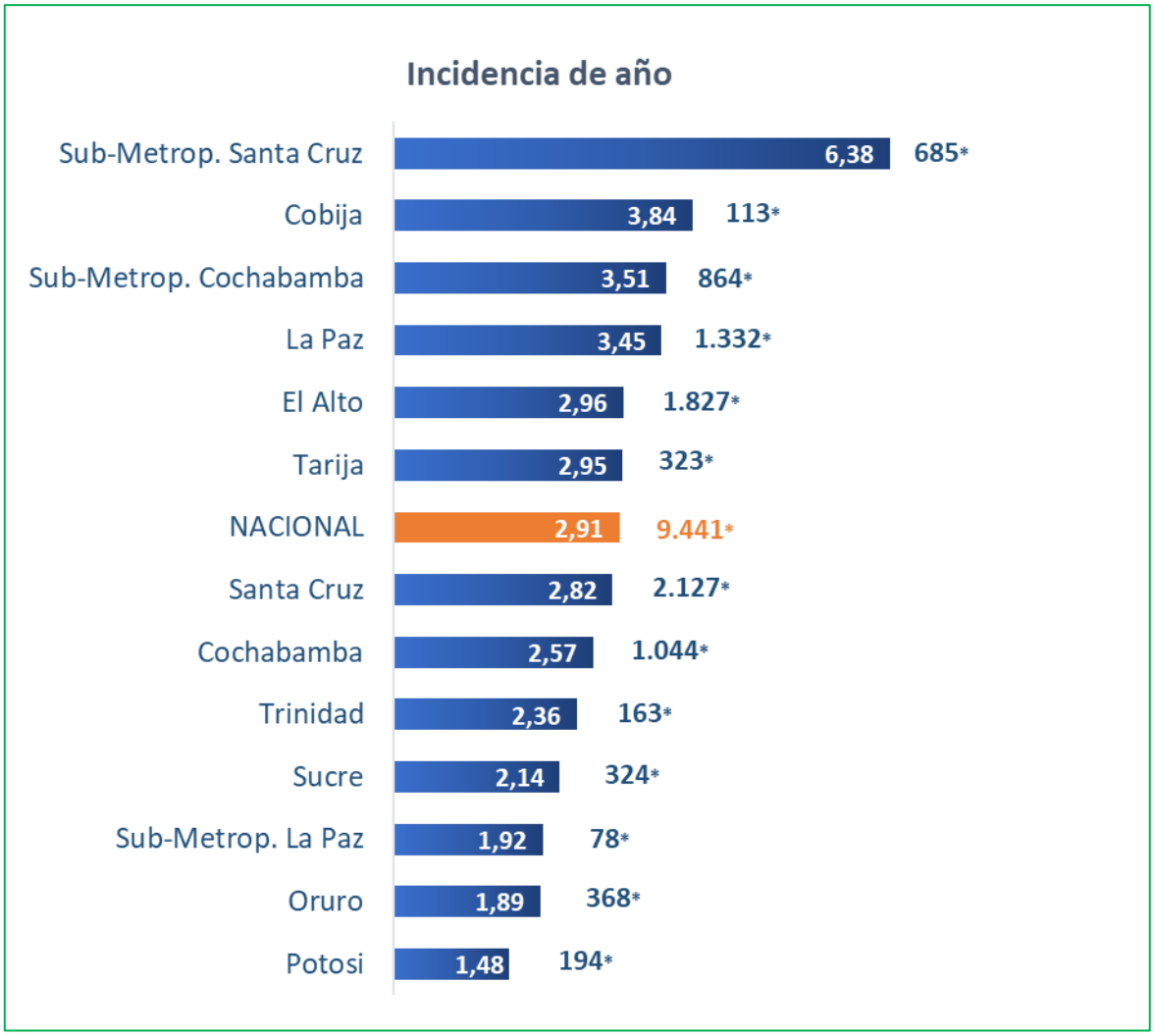
Gráfico 67. Bolivia: Incidencia del consumo de inhalables, según sexo (En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

La incidencia anual del consumo de inhalables es similar en hombres, mujeres y en el total, con un valor de 2,91%, lo que indica que el inicio reciente del consumo ocurre de manera equivalente entre ambos sexos. En la incidencia mensual, los valores también son cercanos: 1,40% en hombres, 1,31% en mujeres y 1,35% en el total, confirmando la ausencia de brechas relevantes por sexo en el inicio reciente.

Gráfico 68. Bolivia: Incidencia de año del consumo de inhalables, según ciudad (En porcentaje y ponderado)

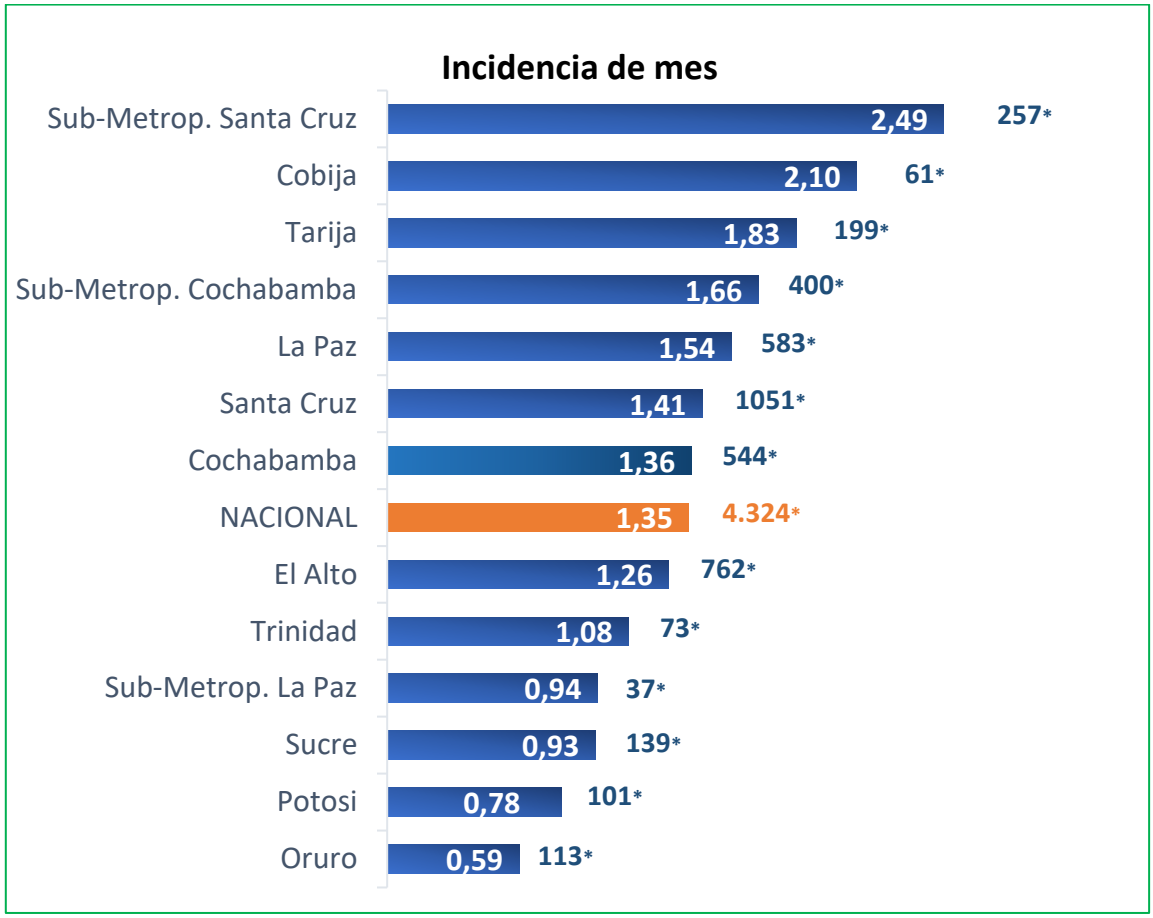


(*) Dato ponderado: *Número estimado de estudiantes del país que iniciaron el consumo de la sustancia en el periodo analizado, calculado a partir de la muestra mediante factores de expansión.*
Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

La incidencia anual presenta una variabilidad territorial importante. Los valores más altos se observan en la Sub Región Metropolitana de Santa Cruz (6,38%), Cobija (3,84%), Sub Región Metropolitana de Cochabamba (3,51%) y La Paz (3,45%), todos por encima del promedio nacional (2,91%). En contraste, Potosí (1,48%) y Oruro (1,89%) muestran los niveles más bajos de nuevos iniciadores anuales.

Desde una perspectiva poblacional, ciudades con mayor tamaño como Santa Cruz, La Paz y El Alto concentran un número absoluto relevante de nuevos consumidores, aun cuando sus porcentajes no sean los más elevados.

Gráfico 69. Bolivia: Incidencia de mes del consumo de inhalables, según ciudad (En porcentaje y ponderado)



(*) Dato ponderado: *Número estimado de estudiantes del país que iniciaron el consumo de la sustancia en el periodo analizado, calculado a partir de la muestra mediante factores de expansión.*
Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

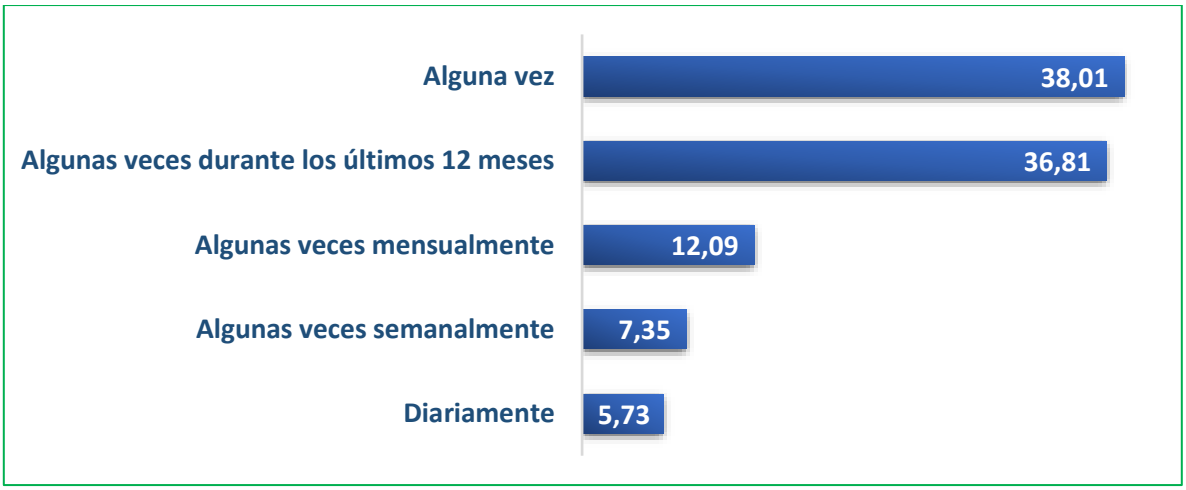
En el inicio más reciente (último mes), las incidencias más altas se registran en la Sub Región Metropolitana de Santa Cruz (2,49%), Cobija (2,10%) y Tarija (1,83%), superando el promedio nacional (1,35%). Los valores más bajos se observan en Oruro (0,59%), Potosí (0,78%) y Sucre (0,93%).

Este patrón confirma que, aunque el consumo de inhalables tiene una base temprana, el inicio reciente se concentra en territorios específicos, principalmente en sub regiones metropolitanas y El Alto.

5.8.4. Frecuencia

En cuanto a la frecuencia de consumo, se consideran a los estudiantes que hayan reportado consumo en los últimos 12 meses, se observa que la mayor proporción de consumidores recientes reporta un uso esporádico: 38,01% declara haber consumido alguna vez, y 36,81% indica consumo algunas veces durante los últimos 12 meses. Este patrón evidencia que, para la mayoría, el consumo de inhalables no se presenta como una práctica regular, sino como episodios aislados o de baja recurrencia.

Gráfico 70. Frecuencia de consumo de inhalables en los últimos 12 meses, en estudiantes consumidores recientes
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Sin embargo, no debe minimizarse la presencia de patrones de mayor frecuencia. Un 12,09% consume mensualmente, 7,35% lo hace semanalmente, y 5,73% declara consumo diario. Aunque porcentualmente menores, estos grupos concentran los perfiles de mayor vulnerabilidad, ya que la frecuencia sostenida en inhalables está asociada a mayor exposición a riesgos físicos, cognitivos y conductuales, especialmente en edades escolares.

En conjunto, la distribución muestra un escenario dual: por un lado, un consumo predominantemente experimental y ocasional; por otro, la existencia de un núcleo reducido

pero relevante de consumidores frecuentes, que requiere atención diferenciada desde estrategias preventivas y de detección temprana, dadas las características particulares de esta sustancia y su impacto en población adolescente.

5.9 CONSUMO DE OTRAS DROGAS

Esta sección desarrolla el análisis de otras sustancias con menor prevalencia de consumo, las cuales, por su baja magnitud relativa, no cuentan con un desarrollo individual por sustancia, pero resultan relevantes para una comprensión del panorama del consumo por sus características. En este apartado se rescatan principalmente indicadores de prevalencia de vida, variables asociadas a la oferta y disponibilidad, así como un análisis según el perfil sociodemográfico de la muestra, permitiendo identificar patrones diferenciales aun en contextos de consumo poco frecuente.

De acuerdo con las recomendaciones metodológicas del SIDUC, esta sección cumple un rol estratégico al incorporar información sobre drogas emergentes, sustancias sintéticas y nuevas sustancias psicoactivas, cuyo monitoreo resulta fundamental en estudios escolares, aun cuando los niveles de consumo sean marginales. La inclusión de estas sustancias permite anticipar posibles cambios en los patrones de consumo y fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica desde una perspectiva preventiva.

Asimismo, en esta sección se incorpora por primera vez en Bolivia la indagación sobre el consumo de bebidas y productos con cafeína, como las bebidas energéticas, reconociendo su creciente presencia en contextos escolares y su potencial asociación con otros comportamientos de riesgo. Su inclusión responde a la necesidad de ampliar el enfoque tradicional del estudio hacia sustancias de uso legal, pero con efectos psicoactivos, especialmente relevantes en edades tempranas.

Finalmente, siguiendo los lineamientos del SIDUC, se incluye la sustancia ficticia “Relevón”, utilizada como mecanismo de control metodológico para evaluar la consistencia de las respuestas y estimar el nivel de respuestas inventadas o no veraces por parte de los estudiantes. En este tipo de estudios se espera que los indicadores asociados a esta sustancia sean marginales, dado que no corresponde a una droga real, y su análisis contribuye a fortalecer la validez interna de los resultados presentados en esta sección.

5.9.1. Prevalencia de Vida de Otras Drogas

La Tabla 50 muestra dos patrones diferenciados en la prevalencia de consumo alguna vez en la vida. Por una parte, las sustancias psicoactivas incluidas en este grupo presentan prevalencias relativamente bajas, que se sitúan aproximadamente entre 1% y 2%. Dentro de este conjunto, las mayores prevalencias corresponden a plantas alucinógenas (2,12%), Tusi (2,05%) y cannabinoides sintéticos (1,95%), seguidas por ketamina (1,82%) y anfetaminas y metanfetaminas (1,69%). Las prevalencias de LSD (1,28%), éxtasis (1,30%), heroína (1,32%), GHB (1,27%) y esteroides anabólicos (1,57%) se mantienen en niveles similares.

Por otra parte, los productos con cafeína presentan una prevalencia de vida de 27,93%, valor sustancialmente superior al observado para las demás sustancias. Esta diferencia responde a la naturaleza particular de esta categoría, que comprende productos de uso legal y consumo cotidiano, como pastillas de cafeína y bebidas energizantes, incorporados en el estudio como una categoría específica de interés. Por tanto, su resultado debe interpretarse de manera diferenciada y no como parte del patrón de baja prevalencia observado para las demás sustancias.

Finalmente, Relevón registra una prevalencia reportada de 1,13%. Al tratarse de una sustancia ficticia utilizada como mecanismo de control metodológico, este resultado debe interpretarse exclusivamente como un indicador de consistencia de las respuestas y no como evidencia de consumo de una sustancia real.

Tabla 51. Bolivia: Prevalencia de vida de consumo de Otras Drogas (En porcentaje)

Droga	Prevalencia de Vida
LSD	1,28
Éxtasis (MDMA, Adam, X-TC)	1,30
Tusi	2,05
Heroína	1,32
Anfetaminas y metanfetaminas	1,69
Ketamina	1,82
GHB (Líquido X, éxtasis líquido u otros)	1,27
Cannabinoides sintéticos (marihuana sintética, Spice, K2)	1,95
Plantas alucinógenas (DMT, ayahuasca, mescalina, peyote, hongos u otros)	2,12
Esteroides anabólicos	1,57
Productos con cafeína (pastillas de cafeína, bebidas energizantes)	27,93
Relevón	1,13

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Nota: *"Relevón" corresponde a una sustancia ficticia incorporada como mecanismo de control metodológico para evaluar la consistencia de las respuestas de los estudiantes. No corresponde a una sustancia psicoactiva real.*

5.9.2. Prevalencia de Vida de otras Drogas, según Sexo

La tabla evidencia que, para la mayoría de las sustancias analizadas, la prevalencia de consumo alguna vez en la vida es mayor en hombres que en mujeres, aunque la magnitud de las diferencias varía según la sustancia. Este patrón se observa en LSD (1,61% en hombres frente a 0,94% en mujeres), éxtasis (1,66% frente a 0,94%), Tusi (2,35% frente a 1,75%) y plantas alucinógenas (2,50% frente a 1,74%), que presentan las prevalencias totales más altas entre las sustancias psicoactivas consideradas en este grupo. También se observan mayores prevalencias en hombres para cannabinoides sintéticos, ketamina, esteroides anabólicos y Relevón. En términos generales, las diferencias entre hombres y mujeres son moderadas para las sustancias analizadas.

Tabla 52. Bolivia: Prevalencia de vida de consumo de otras drogas, según sexo (En porcentaje)

Droga	Hombre	Mujer	Total
LSD	1,61	0,94	1,28
Éxtasis (MDMA, Adam, X-TC)	1,66	0,94	1,30
Tusi	2,35	1,75	2,05
Heroína	1,54	1,10	1,32
Anfetaminas y metanfetaminas	1,81	1,58	1,69
Ketamina	2,05	1,58	1,82
GHB (Líquido X, éxtasis líquido u otros)	1,46	1,09	1,27
Cannabinoides sintéticos (marihuana sintética, Spice, K2)	2,31	1,59	1,95
Plantas alucinógenas (DMT, ayahuasca, mescalina, peyote, hongos u otros)	2,50	1,74	2,12
Esteroides anabólicos	1,94	1,19	1,57
Productos con cafeína (pastillas de cafeína, bebidas energizantes)	28,20	27,66	27,93
Relevón	1,41	0,85	1,13

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Nota: *"Relevón" corresponde a una sustancia ficticia incorporada como mecanismo de control metodológico para evaluar la consistencia de las respuestas de los estudiantes; por tanto, su resultado no debe interpretarse como evidencia de consumo de una sustancia psicoactiva real.*

En contraste, los productos con cafeína presentan una prevalencia de vida de 27,93%, considerablemente superior a la registrada para las demás sustancias, con diferencias mínimas entre hombres y mujeres (28,20% y 27,66%, respectivamente). Este resultado muestra un patrón de consumo ampliamente extendido en la población estudiantil y diferenciado del observado para las demás sustancias analizadas. Para estas últimas, las prevalencias totales se sitúan mayoritariamente entre 1% y 2%. En términos descriptivos, se observan mayores prevalencias en hombres para la mayoría de las sustancias, mientras que el consumo de productos con cafeína presenta valores prácticamente similares entre ambos sexos.

5.9.3. Prevalencia de Vida de Otras Drogas, según Ciudad

La tabla muestra una heterogeneidad territorial marcada en la prevalencia de consumo alguna vez en la vida de las distintas sustancias. En términos generales, las prevalencias más altas de drogas ilícitas y emergentes tienden a concentrarse particularmente en La

Paz, la Sub Región Metropolitana de Santa Cruz y, en menor medida, Cochabamba. Sustancias como Tusi, plantas alucinógenas, cannabinoides sintéticos, ketamina y anfetaminas/metanfetaminas presentan valores elevados en La Paz y en la sub región metropolitana de Santa Cruz, donde varias superan el 2% y, en algunos casos, alcanzan o sobrepasan el 3%. En contraste, ciudades como Sucre, Potosí, Cobija y Oruro muestran, de manera consistente, niveles más bajos, generalmente por debajo del 1%–1,5% para la mayoría de estas sustancias, lo que sugiere una menor exposición o disponibilidad relativa en estos contextos.

Tabla 53. Bolivia: Prevalencia de vida de consumo de otras drogas, según dominio (En porcentaje)

DROGA	SUCRE	LA PAZ	EL ALTO	SUB REG METRO. LA PAZ	COCHABAMBA	SUB REG METRO. CBBA	ORURO	POTOSÍ	TARIJA	SANTA CRUZ	SUB REG METRO. SCZ	TRINIDAD	COBIJA
LSD	0,27	2,25	1,10	1,23	0,92	1,32	0,74	0,57	0,88	1,50	2,31	1,48	0,47
ÉXTASIS (MDMA, Adam, X-TC)	0,45	2,23	1,01	0,67	1,27	1,37	0,66	0,80	1,31	1,31	2,86	1,39	1,01
Tusi	0,80	2,72	1,16	1,42	1,62	1,86	1,30	1,00	1,81	3,16	3,19	3,49	1,85
Heroína	0,44	1,92	1,33	1,09	1,24	1,21	1,58	0,81	1,92	1,03	2,36	1,49	1,22
Anfetaminas y metanfetaminas	0,87	2,13	1,36	1,12	1,98	1,75	1,46	1,12	2,15	1,85	2,09	1,29	1,85
Ketamina	0,92	2,22	1,80	1,14	2,18	1,54	2,07	1,36	2,46	1,61	2,28	1,84	1,45
GHB (Líquido X, Éxtasis Líquido u otros)	0,24	1,60	1,52	1,04	1,07	1,09	0,92	1,19	1,52	1,29	2,20	0,93	0,78
Cannabinoides sintéticos (marihuana sintética, Spice, K2)	0,76	2,84	1,77	1,24	1,91	1,94	1,27	0,83	3,00	2,16	2,16	1,83	1,87
Plantas alucinógenas (DMT, Ayahuasca, mescalina, peyote, hongos u otros)	0,88	2,93	1,49	1,41	2,89	1,68	2,25	1,26	3,12	2,21	2,72	1,51	1,76
Esteroides anabólicos	0,47	1,61	1,65	1,01	1,88	1,40	1,24	0,89	1,61	1,77	2,32	1,40	0,79
Productos con cafeína (pastillas de cafeína, bebidas energizantes)	32,11	29,47	20,46	9,19	32,41	24,73	25,56	34,64	33,42	31,92	27,94	19,36	24,31
Relevón	0,29	1,37	1,44	0,76	0,87	0,84	0,75	0,76	0,76	1,23	2,49	0,76	0,90

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Nota: *"Relevón" corresponde a una sustancia ficticia incorporada como mecanismo de control metodológico para evaluar la consistencia de las respuestas de los estudiantes; por tanto, su resultado no debe interpretarse como evidencia de consumo de una sustancia psicoactiva real.*

Un patrón distinto se observa en los productos con cafeína, cuya prevalencia es sustancialmente más alta que la del resto de las sustancias en todos los territorios, confirmando su carácter masivo y normalizado. Los valores superan el 30% en Sucre, Cochabamba, Potosí, Tarija y Santa Cruz, mientras que incluso en dominios donde el consumo es menor —como la sub región metropolitana de La Paz (9,19%) o Trinidad (19,36%)— siguen siendo muy superiores a cualquier otra sustancia. En conjunto, los datos evidencian una clara brecha entre el consumo de productos legales y socialmente aceptados, como la cafeína, y el de otras sustancias psicoactivas, cuyo consumo permanece bajo, pero concentrado espacialmente en grandes centros urbanos, lo que aporta elementos relevantes para comprender la dimensión territorial del fenómeno y orientar estrategias diferenciadas de prevención.

5.9.4. Prevalencia de Vida de Otras Drogas, según Rango de Edad

La tabla evidencia diferencias en la prevalencia de consumo alguna vez en la vida según el rango de edad, aunque el comportamiento varía entre las sustancias analizadas. En varias de ellas se observa un incremento de la prevalencia entre el grupo de 13 años o menos y los grupos de mayor edad. Este patrón es particularmente visible en LSD, cuya prevalencia aumenta de 0,75% en el grupo de 13 años o menos a 1,57% en el grupo de 18–19 años; Tusi, que pasa de 1,21% a 2,17%, alcanzando su valor más alto en el grupo de 16–17 años (2,61%); y cannabinoides sintéticos, cuya prevalencia aumenta de 1,08% a 2,73% entre los grupos de menor y mayor edad, respectivamente. También se observan incrementos respecto al grupo más joven en anfetaminas y metanfetaminas, ketamina, plantas alucinógenas y esteroides anabólicos.

Tabla 54. Bolivia: Prevalencia de vida de consumo de otras drogas, según rango de edad
(En porcentaje)

Droga	13 años o menos	14 - 15 años	16 - 17 años	18 - 19 años
LSD	0,75	1,34	1,42	1,57
Éxtasis (MDMA, Adam, X-TC)	0,68	1,36	1,64	1,34
Tusi	1,21	1,99	2,61	2,17
Heroína	0,90	1,40	1,55	1,22
Anfetaminas y metanfetaminas	1,32	1,83	1,88	1,49
Ketamina	1,51	1,99	1,80	1,89
GHB (Líquido X, éxtasis líquido u otros)	0,81	1,43	1,50	1,08
Cannabinoides sintéticos (marihuana sintética, Spice, K2)	1,08	1,79	2,35	2,73
Plantas alucinógenas (DMT, ayahuasca, mescalina, peyote, hongos u otros)	1,64	2,11	2,42	2,18
Esteroides anabólicos	0,87	1,74	1,77	1,74
Productos con cafeína (pastillas de cafeína, bebidas energizantes)	26,10	26,87	29,90	28,87
Relevón	1,01	1,37	0,95	1,11

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*
Nota: *"Relevón" corresponde a una sustancia ficticia incorporada como mecanismo de control metodológico para evaluar la consistencia de las respuestas de los estudiantes; por tanto, su resultado no debe interpretarse como evidencia de consumo de una sustancia psicoactiva real.*

No obstante, este comportamiento no es estrictamente creciente en todas las sustancias. En éxtasis, heroína y GHB, la prevalencia alcanza su mayor valor en el grupo de 16–17 años y disminuye en el grupo de 18–19 años, pasando de 1,64% a 1,34%, de 1,55% a 1,22% y de 1,50% a 1,08%, respectivamente. En ketamina, la prevalencia también presenta variaciones entre los grupos etarios, con un valor de 1,51% en el grupo de 13 años o menos, 1,99% en el de 14–15 años, 1,80% en el de 16–17 años y 1,89% en el de 18–19 años. En el caso de Relevón, se observan valores de 1,01%, 1,37%, 0,95% y 1,11%, respectivamente; al tratarse de una sustancia ficticia utilizada como mecanismo de control metodológico, estos resultados no deben interpretarse como evidencia de consumo real.

Por su parte, los productos con cafeína presentan prevalencias considerablemente superiores a las del resto de las sustancias en todos los grupos etarios, con valores de

26,10% en el grupo de 13 años o menos, 26,87% en el de 14–15 años, 29,90% en el de 16–17 años y 28,87% en el de 18–19 años. Estos resultados muestran un patrón de consumo ampliamente extendido en todos los grupos de edad y claramente diferenciado del observado para las demás sustancias analizadas.

En conjunto, los datos muestran diferencias en las prevalencias de consumo según el grupo etario, con valores generalmente superiores en los grupos de mayor edad respecto al grupo de 13 años o menos para varias de las sustancias analizadas. Sin embargo, las variaciones no siguen un patrón uniforme ni estrictamente creciente en todas las sustancias, por lo que los resultados deben interpretarse como diferencias descriptivas de prevalencia entre grupos etarios.

5.9.5. Prevalencia de Vida de Otras Drogas, según Grado

La tabla muestra diferencias en la prevalencia de consumo alguna vez en la vida según el grado escolar, aunque el comportamiento varía entre las sustancias analizadas. En varias de ellas se observa un incremento entre 2° y 4° de secundaria. Este patrón se presenta en éxtasis, heroína, anfetaminas y metanfetaminas, ketamina, cannabinoides sintéticos, plantas alucinógenas y esteroides anabólicos, que registran en 4° de secundaria prevalencias superiores a las observadas en 2°. En algunos casos, como Tusi y cannabinoides sintéticos, la prevalencia continúa aumentando hasta 6° de secundaria, alcanzando 2,45% y 2,56%, respectivamente. En LSD también se observa un incremento gradual, de 1,10% en 2° de secundaria a 1,47% en 6°.

Tabla 55. Bolivia: Prevalencia de vida de consumo de otras drogas, según grado (En porcentaje)

Droga	2° Secundaria	4° Secundaria	6° Secundaria
LSD	1,1	1,31	1,47
Éxtasis (MDMA, Adam, X-TC)	0,95	1,64	1,38
Tusi	1,69	2,09	2,45
Heroína	1,14	1,7	1,12
Anfetaminas y metanfetaminas	1,54	2,06	1,48
Ketamina	1,63	2,19	1,64
GHB (Líquido X, éxtasis líquido u otros)	1,16	1,49	1,17
Cannabinoides sintéticos (marihuana sintética, Spice, K2)	1,36	2,08	2,56
Plantas alucinógenas (DMT, ayahuasca, mescalina, peyote, hongos u otros)	1,8	2,52	2,08
Esteroides anabólicos	1,14	1,88	1,77
Productos con cafeína (pastillas de cafeína, bebidas energizantes)	25,02	29,6	29,73
Relevón	1,3	1,13	0,92

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Nota: *"Relevón" corresponde a una sustancia ficticia incorporada como mecanismo de control metodológico para evaluar la consistencia de las respuestas de los estudiantes; por tanto, su resultado no debe interpretarse como evidencia de consumo de una sustancia psicoactiva real.*

No obstante, el comportamiento no es uniforme ni estrictamente creciente en todas las sustancias. En éxtasis, heroína, anfetaminas y metanfetaminas, ketamina y GHB, la prevalencia alcanza su valor más alto en 4° de secundaria y posteriormente disminuye en 6°. Por ejemplo, la prevalencia de éxtasis pasa de 1,64% en 4° a 1,38% en 6°, mientras que heroína disminuye de 1,70% a 1,12% y anfetaminas y metanfetaminas de 2,06% a 1,48%. Por su parte, los productos con cafeína presentan prevalencias considerablemente superiores a las del resto de las sustancias en los tres grados analizados, con valores de 25,02% en 2° de secundaria, 29,60% en 4° y 29,73% en 6°. Este comportamiento muestra que el consumo reportado de estos productos se encuentra ampliamente extendido en todos los grados y presenta una mayor prevalencia en los niveles superiores respecto a 2° de secundaria.

En conjunto, los datos muestran diferencias en las prevalencias de consumo según el grado escolar, pero no un patrón uniforme de incremento para todas las sustancias. Mientras algunas presentan mayores prevalencias en 4° de secundaria, otras muestran un

incremento hasta 6° y otras presentan variaciones entre los grados. Por tanto, los resultados deben interpretarse como diferencias descriptivas de prevalencia según grado, sin asumir que la progresión escolar constituye por sí misma un factor determinante del consumo.

5.9.6. Prevalencia de Vida de Otras Drogas, según Dependencia Educativa

La tabla evidencia diferencias en la prevalencia de consumo alguna vez en la vida según la dependencia educativa, aunque el comportamiento varía entre las sustancias analizadas. Los colegios privados presentan las prevalencias más altas en varias de las sustancias, entre ellas LSD (1,50%), éxtasis (1,49%), heroína (1,78%), anfetaminas y metanfetaminas (2,31%), ketamina (2,32%), cannabinoides sintéticos (2,36%), plantas alucinógenas (2,38%) y esteroides anabólicos (2,07%). Sin embargo, este comportamiento no es uniforme: en Tusi, la prevalencia es ligeramente mayor en colegios fiscales (2,18%) que en privados (2,04%), mientras que en GHB también se registra el valor más alto en los colegios fiscales (1,43%). Los colegios de convenio presentan, según la sustancia, valores superiores o inferiores a los observados en las dependencias fiscal y privada, por lo que no se identifica un patrón uniforme para esta categoría.

Tabla 56. Bolivia: Prevalencia de vida de consumo de otras drogas, según dependencia educativa
(En porcentaje)

Droga	Fiscal	Privada	Convenio
LSD	1,28	1,50	0,96
Éxtasis (MDMA, Adam, X-TC)	1,36	1,49	0,84
Tusi	2,18	2,04	1,47
Heroína	1,27	1,78	0,92
Anfetaminas y metanfetaminas	1,55	2,31	1,55
Ketamina	1,75	2,32	1,46
GHB (Líquido X, éxtasis líquido u otros)	1,43	1,09	0,81
Cannabinoides sintéticos (marihuana sintética, Spice, K2)	1,94	2,36	1,48
Plantas alucinógenas (DMT, ayahuasca, mescalina, peyote, hongos u otros)	2,06	2,38	2,07
Esteroides anabólicos	1,51	2,07	1,18
Productos con cafeína (pastillas de cafeína, bebidas energizantes)	24,07	42,20	27,07
Relevón	1,09	1,23	1,20

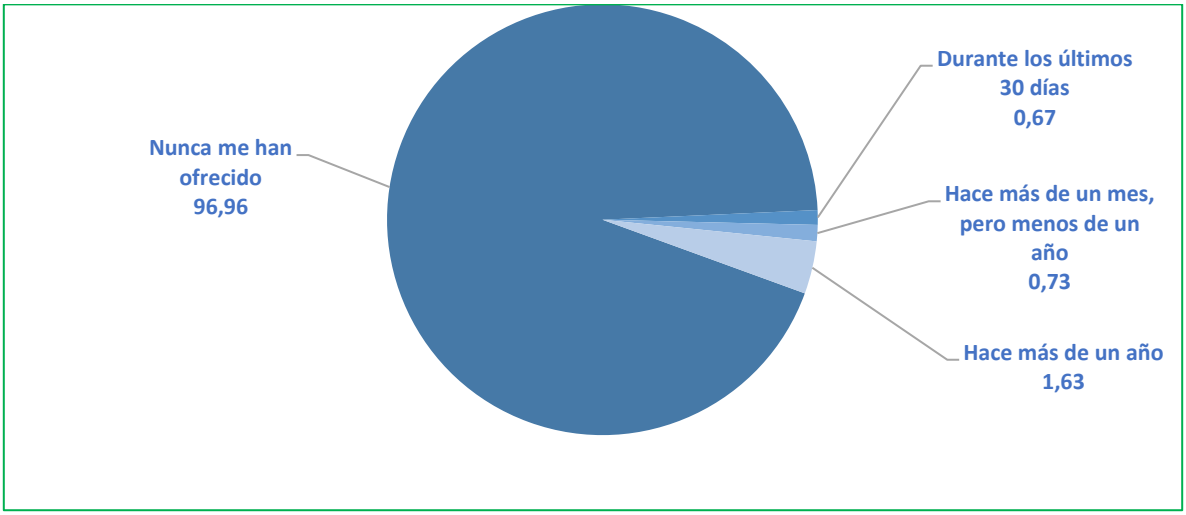
Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Nota: *"Relevón" corresponde a una sustancia ficticia incorporada como mecanismo de control metodológico para evaluar la consistencia de las respuestas de los estudiantes; por tanto, su resultado no debe interpretarse como evidencia de consumo de una sustancia psicoactiva real.*

En cuanto a los productos con cafeína, destacan por su alto consumo en todos los tipos de colegio, especialmente en privados, donde la prevalencia alcanza 42,20%, muy superior a la de fiscales (24,07%) y de convenios (27,07%), lo que refleja su consumo generalizado y aceptado socialmente. El resto de las sustancias mantiene valores bajos, entre 0,81% y 2,38%, pero el patrón general indica que el tipo de colegio se asocia con el nivel de exposición y experimentación: los estudiantes de colegios privados muestran un mayor contacto con múltiples sustancias, mientras que los fiscales presentan una prevalencia menor, sugiriendo que factores socioeconómicos y contextuales podrían influir en el acceso y la normalización del consumo.

5.9.6.1. Oferta de LSD

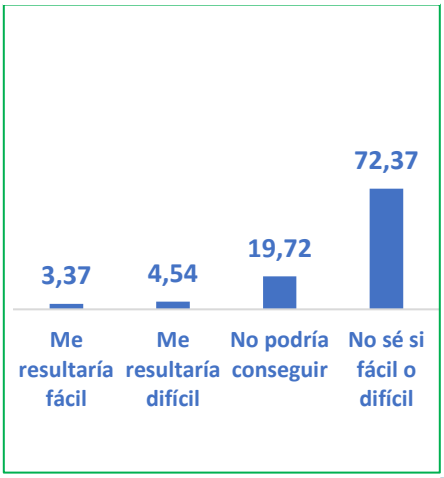
Gráfico 71. Bolivia: Última oferta de LSD, según temporalidad
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

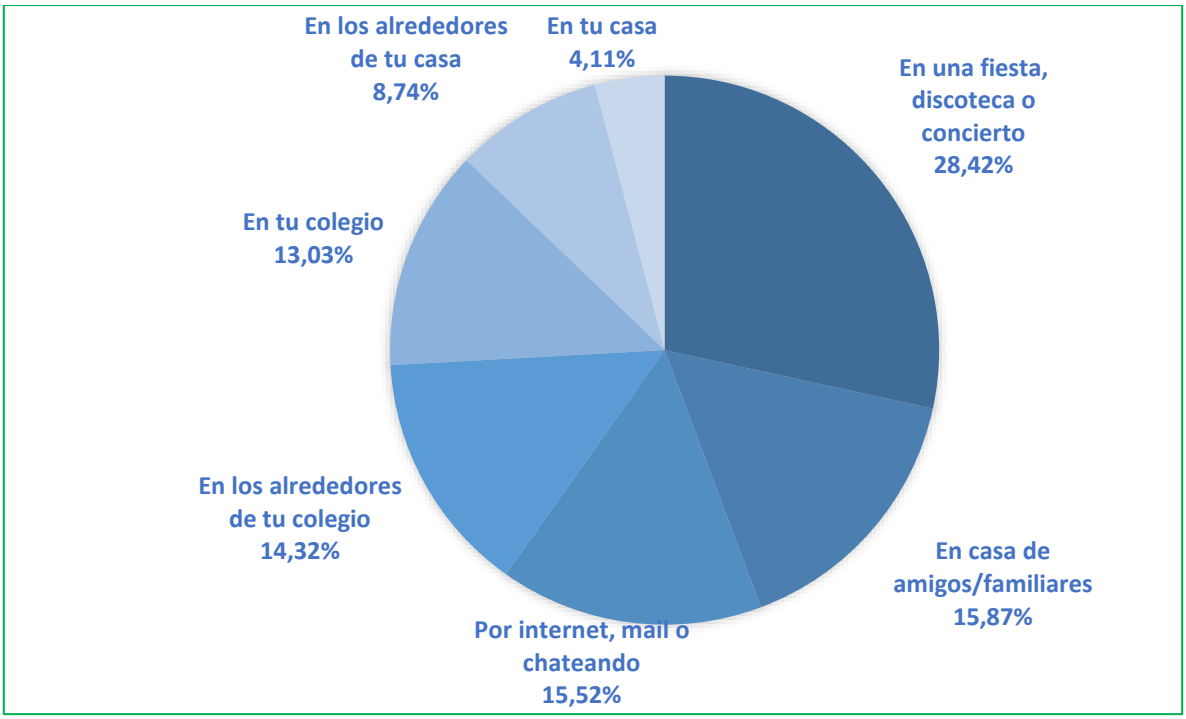
El LSD presenta uno de los niveles más bajos de oferta reciente. El 96,96% de los estudiantes declara no haber recibido nunca una oferta de esta sustancia. Solo 0,67% reporta una oferta en los últimos 30 días, mientras que 0,73% la recibió hace menos de un año y 1,63% hace más de un año. La concentración de respuestas en la categoría “hace más de un año” sugiere que la exposición al LSD es poco frecuente y predominantemente lejana en el tiempo.

Gráfico 42. Bolivia: percepción de facilidad de acceso de LSD (En porcentaje)



El LSD presenta una percepción de acceso claramente más restrictiva. Solo el 3,37% de los estudiantes considera que le resultaría fácil conseguirlo, el valor más bajo junto con el éxtasis. Un 4,54% lo percibe como difícil y 19,72% afirma que no podría conseguirlo. Al igual que en otras drogas, la mayoría (72,37%) no sabe si sería fácil o difícil. La combinación de baja percepción de acceso fácil y alta proporción de "no podría conseguir" sugiere que el LSD es visto como una sustancia poco disponible en el entorno inmediato.

Gráfico 73. Bolivia: Última oferta de LSD, según lugar de oferta (En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

El LSD presenta un bajo nivel de exposición reportada: el 96,96% de los estudiantes señala que nunca ha recibido una oferta de esta sustancia. Entre el grupo que sí reportó haber recibido una oferta, el principal lugar de la última oferta fueron las fiestas, discotecas o conciertos, con 28,42%, seguido de las casas de amigos o familiares (15,87%) y de las

ofertas realizadas por internet, correo electrónico o chat (15,52%). Asimismo, el 14,32% señaló los alrededores de su colegio y el 13,03% su propio colegio como lugares de la última oferta. En menor proporción, se reportaron los alrededores de la casa (8,74%) y la propia casa (4,11%).

Tabla 57. Bolivia: Última oferta de LSD, según oferente

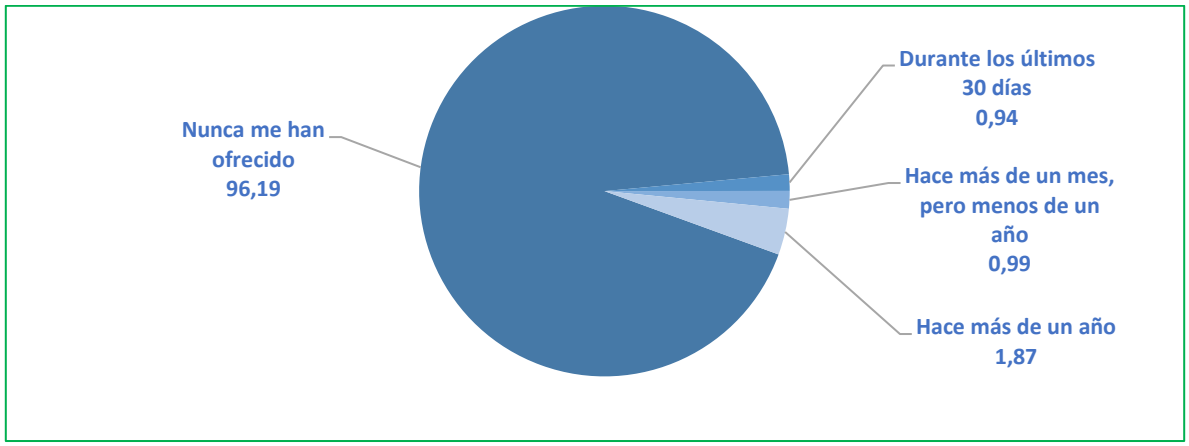
Oferente	Porcentaje
Alguien que no conocía	*27,68*
Un conocido, pero no es amigo/amiga	*23,02*
Un amigo/amiga	*22,88*
Otra persona	*22,79*
Un familiar	*2,00*
Mi pareja	*1,64*

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Entre los estudiantes que alguna vez recibieron una oferta de LSD, el 27,68% indicó que esta provino de alguien que no conocía, le siguen un conocido que no era amigo o amiga (23,02%), un amigo o amiga (22,88%) y otra persona (22,79%). En menor proporción, se identificó a un familiar (2,00%) o a la pareja (1,64%). En conjunto, los resultados muestran que la oferta provino principalmente de personas ajenas al vínculo familiar o de pareja del estudiante.

5.9.6.2. Oferta de Éxtasis

Gráfico 74. Bolivia: Última oferta de éxtasis, según temporalidad (En porcentaje)

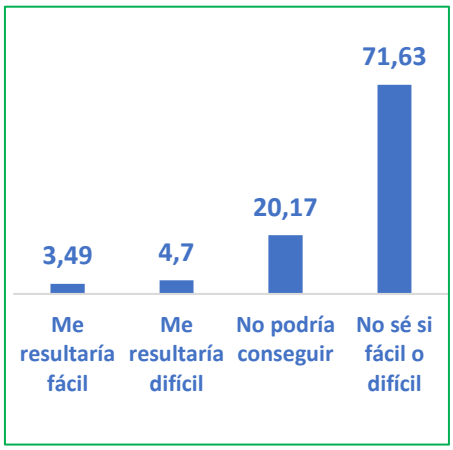


Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

El éxtasis muestra un patrón muy similar al del LSD. El 96,19% de los estudiantes indica que nunca se le ha ofrecido esta droga. La oferta reciente es baja (0,94% en los últimos 30 días), mientras que 0,99% la recibió hace menos de un año y 1,87% hace más de un año. La distribución evidencia que la exposición existe, pero se concentra mayoritariamente en el pasado, con una presencia limitada en el periodo reciente.

Gráfico 55. Bolivia: percepción de facilidad de acceso de éxtasis

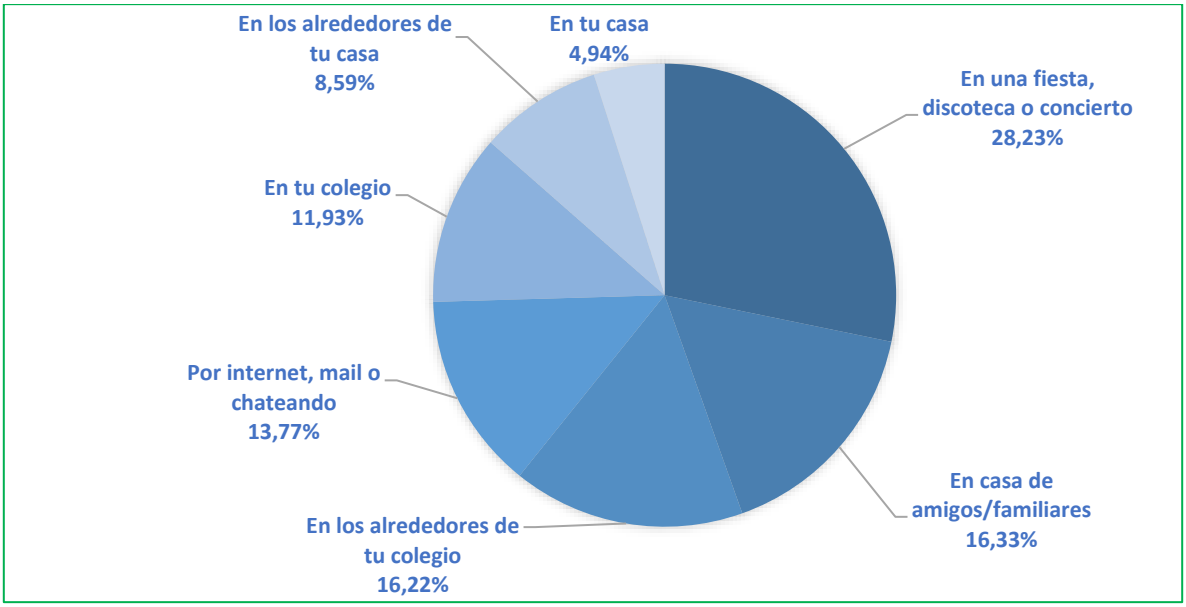
(En porcentaje)



El éxtasis muestra un patrón muy similar al del LSD. Apenas el 3,49% percibe que sería fácil conseguirlo, mientras que 4,70% cree que sería difícil y 20,17% afirma que no podría acceder a esta sustancia, el valor más alto de esta categoría entre todas las drogas analizadas. Un 71,63% no tiene una percepción definida. En conjunto, estos resultados indican que el éxtasis es percibido como una de las drogas de acceso más limitado por parte de los estudiantes.

Gráfico 76. Bolivia: última oferta de éxtasis, según lugar de oferta

(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Entre quienes alguna vez recibieron una oferta, la distribución según el lugar muestra que el 28,23% señala las fiestas, discotecas o conciertos como el lugar de la última oferta, le siguen las casas de amigos o familiares (16,33%) y los alrededores del colegio (16,22%). Asimismo, el 13,77% reporta ofertas a través de internet, correo electrónico o chat y el 11,93% dentro del colegio. En menores proporciones, se identifican los alrededores de la casa (8,59%) y la propia casa del estudiante (4,94%).

En conjunto, entre los estudiantes que reportaron haber recibido alguna oferta de éxtasis, las situaciones se concentran principalmente en espacios recreativos y sociales, seguidos por espacios vinculados al entorno escolar y los medios digitales.

Tabla 58. Bolivia: Última oferta de éxtasis, según oferente
(En porcentaje)

Oferente	Porcentaje
Alguien que no conocía	*29,53*
Un conocido, pero no es amigo/amiga	*22,71*
Un amigo/amiga	*22,42*
Otra persona	*21,29*
Un familiar	*2,54*
Mi pareja	*1,51*

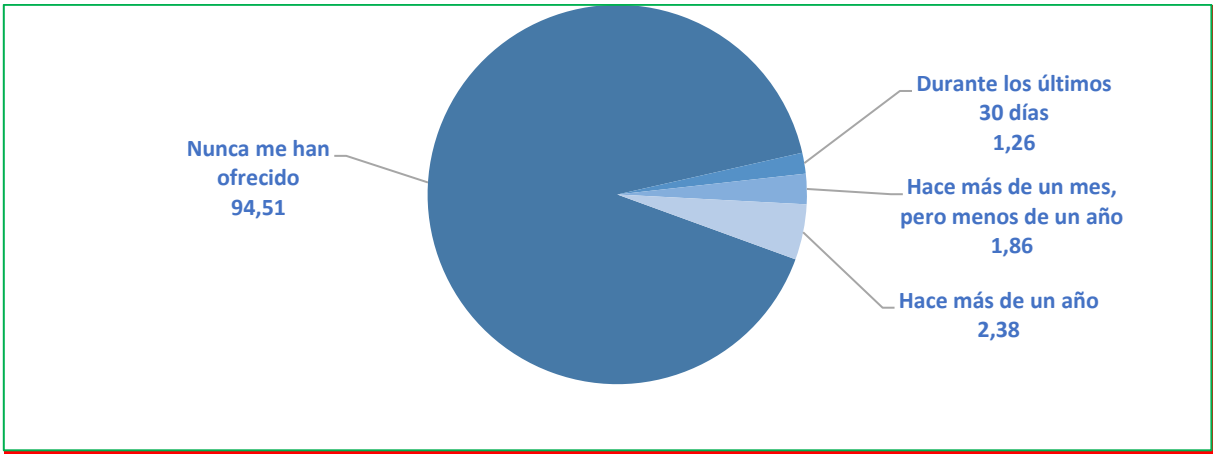
Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Entre los estudiantes que alguna vez reportaron haber recibido una oferta de éxtasis, el 29,53% indicó que esta provino de alguien que no conocía. Le siguen un conocido que no era amigo o amiga (22,71%), un amigo o amiga (22,42%) y otra persona (21,29%). En menor proporción, se identificó a un familiar (2,54%) o a la pareja (1,51%) como la persona que realizó la oferta.

En conjunto, los resultados muestran que las últimas ofertas de éxtasis provinieron principalmente de personas que no formaban parte del vínculo familiar o de pareja del estudiante, mientras que las ofertas atribuidas a familiares y parejas representan proporciones menores dentro del grupo que reportó haber recibido alguna oferta.

5.9.6.3. Oferta de Tusi

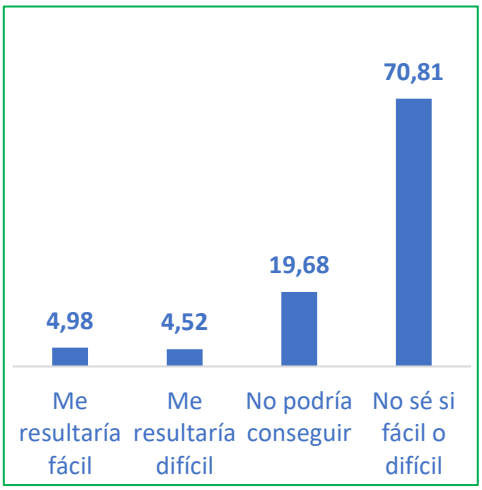
Gráfico 77. Bolivia: Última oferta de Tusi, según temporalidad (En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

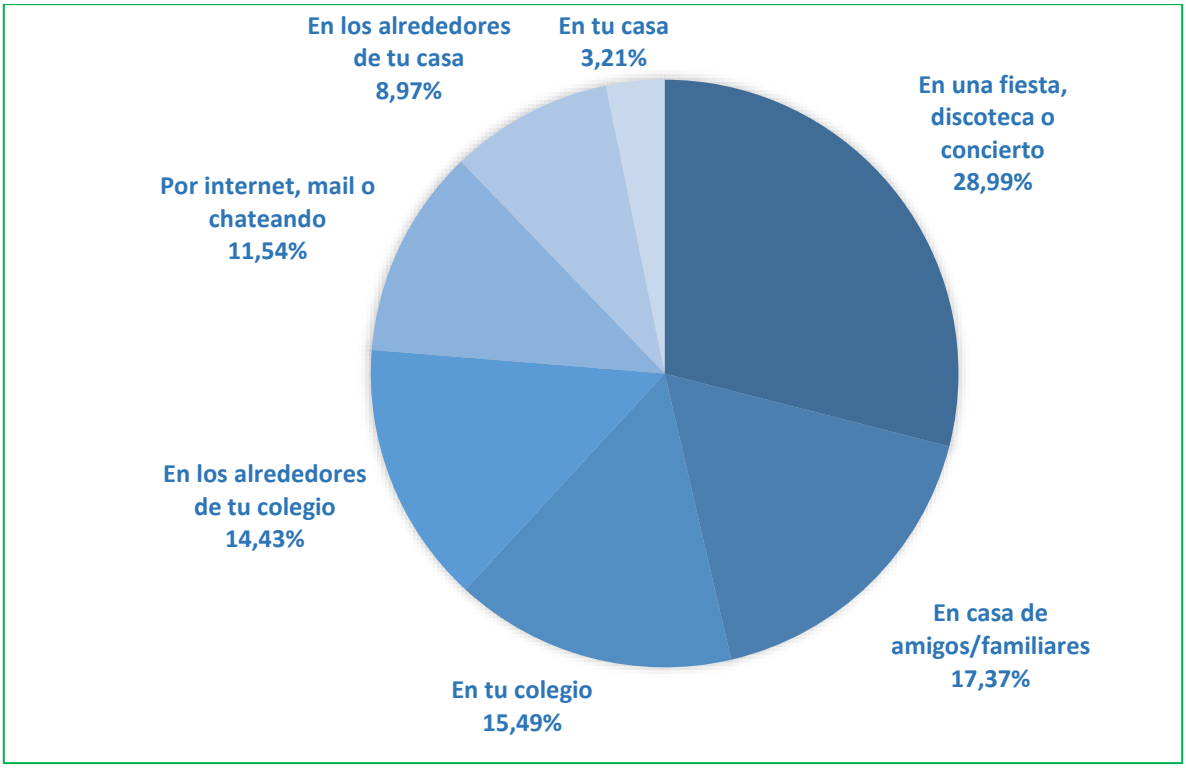
El Tusi presenta un perfil intermedio entre marihuana y el resto de sustancias sintéticas. Aunque el 94,51% declara no haber recibido nunca una oferta, este valor es inferior al observado para cocaína, LSD y éxtasis, lo que indica una mayor visibilidad relativa de esta sustancia. Un 1,26% reporta oferta en los últimos 30 días, 1,86% hace menos de un año y 2,38% hace más de un año. La distribución muestra que la oferta de Tusi, si bien minoritaria, no se limita al pasado distante y presenta cierta recurrencia temporal.

Gráfico 68. Bolivia: percepción de facilidad de acceso de Tusi, (En porcentaje)



El Tusi presenta una percepción intermedia. Un 4,98% de los estudiantes considera que le resultaría fácil conseguirlo, una proporción mayor que la observada para LSD y éxtasis, pero menor que marihuana y cocaína. Un 4,52% lo percibe como difícil y 19,68% señala que no podría conseguirlo. El 70,81% no sabe si sería fácil o difícil. Este perfil sugiere que el Tusi tiene una visibilidad mayor que otras drogas sintéticas, aunque sigue siendo percibido mayoritariamente como de acceso incierto o limitado.

Gráfico 79. Bolivia: Última oferta de Tusi, según lugar de oferta (En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Entre los estudiantes que reportaron haber recibido alguna oferta de Tusi, las fiestas, discotecas o conciertos constituyen el principal contexto señalado para la última oferta, con 28,99%, le siguen las casas de amigos o familiares (17,37%) y el entorno escolar, tanto dentro del colegio (15,49%) como en sus alrededores (14,43%). Asimismo, el 11,54% refiere haber recibido la oferta a través de internet, correo electrónico o chat. En menor proporción, se identifican los alrededores de la casa (8,97%) y la propia vivienda del estudiante (3,21%).

En términos generales, los resultados muestran que las últimas ofertas de Tusi se concentran principalmente en espacios de interacción social y recreativa, seguidos por el entorno educativo y los medios digitales. Los espacios vinculados directamente con la vivienda del estudiante presentan una participación menor dentro del conjunto de situaciones reportadas.

Tabla 59. Bolivia: Última oferta de Tusi, según lugar de oferta (En porcentaje)

Oferente	Porcentaje
Alguien que no conocía	*27,97*
Un conocido, pero no es amigo/amiga	*24,33*
Un amigo/amiga	*23,77*
Otra persona	*17,92*
Un familiar	*3,53*
Mi pareja	*2,48*

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Entre los estudiantes que alguna vez reportaron haber recibido una oferta de Tusi, el 27,97% indicó que esta provino de alguien que no conocía, le siguen un conocido que no era amigo o amiga (24,33%) y un amigo o amiga (23,77%), mientras que el 17,92% señaló a otra persona. En proporciones menores, se identificó a un familiar (3,53%) o a la pareja (2,48%) como la persona que realizó la oferta.

En conjunto, los resultados muestran que las últimas ofertas de Tusi provinieron principalmente de personas ajenas al vínculo familiar o de pareja, aunque también tienen una participación importante personas pertenecientes al entorno social del estudiante, como conocidos y amigos. Las ofertas atribuidas a familiares o parejas representan una proporción reducida dentro del grupo que reportó haber recibido alguna oferta.

CAPÍTULO VI. FACTORES DE RIESGO

El análisis de factores de riesgo constituye un componente central para la interpretación del consumo de drogas en población escolar, en tanto permite identificar condiciones estructurales, relacionales y contextuales que incrementan la probabilidad de que un estudiante inicie o mantenga el consumo de sustancias. A diferencia del análisis descriptivo de prevalencia o incidencia, el enfoque de factores de riesgo busca comparar perfiles de estudiantes consumidores y no consumidores, con el objetivo de aislar patrones diferenciales asociados a su entorno familiar, escolar y social.

En el presente estudio, los factores de riesgo se analizan a partir de indicadores construidos con base en preguntas específicas del cuestionario, agrupadas en tres dimensiones analíticas:

- Factores de riesgo vinculados al entorno familiar y parental,
- Factores de riesgo asociados al entorno escolar o académico, y
- Factores de riesgo relacionados con el grupo de pares o amistades.

Estas dimensiones responden a enfoques ampliamente utilizados en la epidemiología del consumo de drogas en adolescentes, los cuales destacan que el comportamiento de consumo es el resultado de la interacción entre contextos de socialización primaria (familia), secundaria (escuela) y relacional (pares).

Para el análisis comparativo, la población estudiantil fue clasificada en grupos mutuamente excluyentes, diferenciando entre estudiantes consumidores y no consumidores de drogas, y considerando además el tipo de sustancia consumida.

En este sentido, se definieron cuatro grupos analíticos:

- No consumidores de drogas lícitas,
- Consumidores de drogas lícitas,
- No consumidores de drogas ilícitas,
- Consumidores de drogas ilícitas.

Se consideraron como drogas lícitas aquellas sustancias de mayor disponibilidad social y legalidad relativa, incluyendo alcohol, tabaco, vapeadores, tranquilizantes y estimulantes. Por su parte, se clasificaron como drogas ilícitas la marihuana, la cocaína y los inhalables[9].

El grupo de no consumidores corresponde a estudiantes que declararon no haber consumido ninguna sustancia del grupo analizado.

Cada una de las tablas de factores de riesgo presenta, en las filas, los indicadores construidos a partir de las respuestas de los estudiantes, expresados en valores porcentuales. Estos porcentajes representan la proporción de estudiantes que presentan determinada condición o experiencia (por ejemplo, supervisión parental limitada, dificultades escolares o exposición al consumo en pares), diferenciados según su pertenencia a los grupos de consumidores y no consumidores.

En las columnas se muestran, para cada indicador, los porcentajes correspondientes a consumidores y no consumidores de drogas lícitas, así como a consumidores y no consumidores de drogas ilícitas. Adicionalmente, se incluye la diferencia porcentual entre consumidores y no consumidores, tanto para drogas lícitas como ilícitas, con el objetivo de evidenciar la magnitud de la asociación entre cada indicador y el consumo de sustancias.

Estas diferencias porcentuales permiten identificar patrones consistentes de mayor o menor exposición a factores de riesgo, así como la presencia de factores potencialmente protectores, en la medida en que ciertos indicadores se presentan con mayor frecuencia entre los no consumidores. El análisis no busca establecer causalidad directa, sino describir asociaciones relevantes que contribuyen a explicar las diferencias observadas en los perfiles de consumo.

6.1. FACTORES DE RIESGO DEL ENTORNO FAMILIAR

La evidencia científica señala que el entorno familiar cumple un rol central como factor protector frente al consumo de sustancias en la adolescencia, especialmente a través de mecanismos como la supervisión parental, la comunicación abierta sobre conductas de riesgo y la calidad de las relaciones intrafamiliares. Estos elementos contribuyen a generar contextos de mayor contención emocional y control social informal, reduciendo la

[9] Los inhalables se clasifican dentro del grupo de sustancias ilícitas debido a que su uso con fines psicoactivos en población adolescente constituye un consumo no autorizado. Esta clasificación es consistente con criterios metodológicos adoptados en estudios escolares de la región, como los realizados por SEDRONAR (Argentina) y el Observatorio de Drogas de Colombia, lo que permite mantener comparabilidad internacional.

probabilidad de involucramiento en el consumo de sustancias lícitas e ilícitas. En este sentido, estudios realizados en población adolescente destacan que un mayor apoyo y control parental se asocian con menores niveles de consumo y con un inicio más tardío del mismo (Simón Saiz et al., 2020).

Tabla 60. Bolivia: Factores de riesgo asociados al entorno familiar, según tipo de droga y tipo de consumidor
(En porcentaje)

Pregunta	NO Consumidores	Lícitas Consumidores	Lícitas Diferencia	Ilícitas Consumidores	Ilícitas Diferencia
Padres generalmente no saben dónde está	**20,95**	32,3	11,35	42,44	21,49
Sin control sobre TV / internet / redes	**47,48**	59,67	12,19	58,63	11,15
Bajo conocimiento/involucramiento de padres en colegio	**29,39**	39,51	10,12	42,39	13,00
Comen juntos 3 días o menos en la misma mesa	**22,91**	30,81	7,9	38,46	15,55
Padres no controlan adecuadamente hora de llegada	**11,07**	16,2	5,13	22,69	11,62
Mala relación con el padre	**15,58**	23,31	7,73	27,69	12,11
Mala relación con la madre	**8,21**	13,71	5,5	15,92	7,71
Mala relación entre los padres	**21,76**	30,48	8,72	30,71	8,95
Padres no conversan sobre peligros del consumo de drogas	**43,46**	44,39	0,93	49,68	6,22
Cree que sus padres consumieron drogas	**8,27**	17,21	8,94	24,19	15,92
Adulto fuma regularmente en la casa	**16,33**	24,15	7,82	30,16	13,83
Consumo de drogas de algún familiar/persona que vive en la casa	**3,9**	8,48	4,58	16,34	12,44
Hábito riesgoso de consumo de alcohol del padre	**2,75**	5,67	2,92	6,02	3,27
Hábito riesgoso de consumo de alcohol de la madre	**0,85**	1,65	0,8	3,03	2,18

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Los resultados evidencian que los factores asociados a supervisión parental, calidad de la relación familiar y prácticas cotidianas del hogar presentan diferencias sistemáticas entre estudiantes consumidores y no consumidores, tanto de drogas lícitas como ilícitas, lo que refuerza el rol del entorno familiar como un determinante relevante del consumo en población escolar.

En relación con la supervisión parental, se observa que la proporción de estudiantes cuyos padres generalmente no saben dónde están es mayor entre los consumidores que entre los

no consumidores. En el caso de drogas lícitas, este indicador alcanza el 32,3% entre consumidores frente a 20,95% en no consumidores, con una diferencia de 11,35 puntos porcentuales. Esta brecha es aún más marcada en el consumo de drogas ilícitas, donde el 42,44% de los consumidores reporta esta condición, frente a los no consumidores generan una diferencia de 21,49 puntos porcentuales. Este patrón sugiere que la ausencia de control y seguimiento parental se asocia con una mayor probabilidad de consumo, especialmente de sustancias ilícitas.

Un comportamiento similar se observa en los indicadores vinculados al control del uso de medios digitales, donde la falta de control sobre televisión, internet y redes sociales presenta diferencias superiores a los 10 puntos porcentuales tanto para drogas lícitas (12,19) como ilícitas (11,15). Asimismo, el bajo conocimiento o involucramiento de los padres en el colegio muestra diferencias relevantes, particularmente en drogas ilícitas, donde la brecha alcanza 13,00 puntos porcentuales, evidenciando que una menor participación parental en la vida escolar se asocia con mayores niveles de consumo.

Las dinámicas cotidianas del hogar también presentan asociaciones claras. El indicador “comen juntos tres días o menos en la misma mesa” alcanza el 30,81% entre consumidores de drogas lícitas y el 38,46% entre consumidores de drogas ilícitas, frente a 22,91% en no consumidores. Las diferencias correspondientes (7,9 y 15,55 puntos porcentuales, respectivamente) sugieren que la menor interacción familiar regular puede constituir un factor de riesgo relevante, especialmente en el consumo de sustancias ilícitas.

En cuanto a la calidad de las relaciones parentales, se observa que las malas relaciones con el padre y con la madre son más frecuentes entre consumidores que entre no consumidores. Por ejemplo, la mala relación con el padre presenta una diferencia de 7,73 puntos porcentuales en drogas lícitas y de 12,11 en drogas ilícitas, mientras que la mala relación con la madre muestra diferencias de 5,5 y 7,71 puntos porcentuales, respectivamente. Asimismo, la mala relación entre los padres también se asocia con mayores niveles de consumo, aunque con diferencias más moderadas.

Los indicadores relacionados con la comunicación sobre drogas y los modelos de consumo en el hogar refuerzan estos hallazgos. Aunque la diferencia en la falta de conversación sobre los peligros del consumo es reducida para drogas lícitas (0,93), en drogas ilícitas la brecha aumenta a 6,22 puntos porcentuales. De manera consistente, la creencia de que los padres consumieron drogas muestra diferencias importantes, especialmente en drogas ilícitas, donde alcanza 15,92 puntos porcentuales, lo que sugiere un posible efecto de normalización del consumo.

Finalmente, la presencia de conductas de consumo en el entorno familiar cercano presenta asociaciones particularmente marcadas. La proporción de estudiantes que reporta que un adulto fuma regularmente en la casa es mayor entre consumidores, con diferencias de 7,82 puntos porcentuales para drogas lícitas y 13,83 para drogas ilícitas. Aún más relevante es el consumo de drogas por parte de algún familiar o persona que vive en la casa, donde la diferencia alcanza 12,44 puntos porcentuales en drogas ilícitas, lo que evidencia un entorno altamente expuesto al consumo.

En conjunto, estos resultados muestran que los factores de riesgo familiares no solo están presentes con mayor frecuencia entre los consumidores, sino que las brechas son sistemáticamente mayores en el consumo de drogas ilícitas, lo que indica una acumulación de desventajas en términos de supervisión, vínculo afectivo y modelos parentales en este grupo.

6.2. FACTORES DE RIESGO DEL ENTORNO ESCOLAR

La evidencia internacional en estudios de consumo de drogas en población escolar señala que el entorno educativo cumple un rol central como factor protector o de riesgo, en la medida en que el vínculo del estudiante con la institución, su rendimiento académico, la asistencia regular y la calidad de las relaciones con docentes influyen directamente en la probabilidad de iniciar o mantener conductas de consumo. La literatura especializada destaca que la desvinculación escolar, el bajo compromiso académico, el ausentismo y los problemas de disciplina se asocian sistemáticamente con mayores niveles de consumo tanto de sustancias lícitas como ilícitas, mientras que un clima escolar positivo y la permanencia activa en el sistema educativo actúan como factores protectores relevantes (CICAD/OEA, 2021).

Tabla 61. Bolivia: Factores de riesgo asociados al entorno escolar, según tipo de droga y tipo de consumidor
(En porcentaje)

Pregunta	NO Consumidores	Lícitas Consumidores	Lícitas Diferencia	Ilícitas Consumidores	Ilícitas Diferencia
No asiste contento al colegio	13,98	19,17	5,19	23,63	9,65
No se siente parte del colegio	28,94	32,89	3,96	40,74	11,80
Nota promedio anual 60 o menos	12,30	17,85	5,55	23,78	11,48
Faltó al colegio 11 días o más	5,82	11,92	6,10	14,81	8,99
Mala relación con los profesores	4,72	6,94	2,21	11,04	6,31
Poco probable que continúe estudios	9,49	12,22	2,72	13,37	3,88
Repitió 1 o más veces el curso	10,21	15,61	5,40	20,20	9,99
Frecuenta problemas de conducta en el colegio	3,25	6,95	3,70	10,74	7,50

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Los resultados evidencian diferencias sistemáticas entre estudiantes consumidores y no consumidores de drogas, tanto lícitas como ilícitas, en la mayoría de los indicadores vinculados al entorno escolar, lo que confirma el papel del contexto educativo como un espacio clave de riesgo o protección.

En relación con la asistencia y vinculación escolar, se observa que no asistir contento al colegio presenta diferencias relevantes entre no consumidores y consumidores, especialmente en drogas ilícitas, donde la brecha alcanza 9,65 puntos porcentuales. De forma similar, no sentirse parte del colegio muestra una diferencia más marcada en el grupo de drogas ilícitas (11,80 puntos porcentuales), lo que sugiere que la desvinculación institucional se asocia con mayor probabilidad de consumo, particularmente de sustancias ilegales.

El rendimiento académico también muestra patrones claros. Los estudiantes con promedios anuales iguales o inferiores a 60 presentan diferencias de 5,55 puntos en drogas lícitas y 11,48 puntos en drogas ilícitas, evidenciando una relación más intensa entre bajo

desempeño académico y consumo de sustancias ilícitas. Este mismo patrón se repite en indicadores de rezago escolar, como faltar al colegio 11 días o más, donde las diferencias son mayores en drogas ilícitas (8,99 puntos) que en lícitas (6,10 puntos).

Las relaciones interpersonales dentro del colegio refuerzan esta tendencia. Tener una mala relación con los profesores presenta una diferencia de 6,31 puntos porcentuales en drogas ilícitas, casi triplicando la observada en drogas lícitas (2,21 puntos), lo que sugiere que los conflictos con figuras de autoridad escolar se asocian de forma más intensa al consumo de sustancias ilegales.

Asimismo, los indicadores de trayectoria escolar irregular, como repetir uno o más cursos y presentar problemas frecuentes de conducta, muestran diferencias consistentes y más pronunciadas en el consumo de drogas ilícitas. En particular, repetir el curso alcanza una brecha de 9,99 puntos porcentuales en ilícitas, frente a 5,40 puntos en lícitas, confirmando que la acumulación de dificultades escolares incrementa el riesgo de consumo más problemático.

En conjunto, estos resultados indican que los factores de riesgo del entorno escolar no solo están presentes en estudiantes consumidores, sino que su intensidad es mayor cuando se trata de drogas ilícitas, lo que sugiere un gradiente de riesgo asociado a la profundidad de la desvinculación escolar, el bajo rendimiento y los conflictos institucionales.

6.3. FACTORES DE RIESGO DEL ENTORNO SOCIAL/PARES

La evidencia internacional ha documentado de manera consistente que los pares o amigos constituyen uno de los factores de riesgo más determinantes en el inicio y mantenimiento del consumo de drogas durante la adolescencia, especialmente en contextos escolares. La influencia de los pares opera tanto a través de normas sociales percibidas (aceptación o rechazo del consumo) como mediante conductas observables de consumo dentro del grupo cercano, incrementando la probabilidad de experimentación y uso regular de sustancias lícitas e ilícitas. Organismos especializados como la CICAD/OEA señalan que la normalización del consumo en el grupo de amigos y la ausencia de sanción social entre pares se asocian a mayores niveles de consumo y a trayectorias de uso más tempranas y persistentes en población escolar (CICAD/OEA, 2021).

Tabla 62. Bolivia: Factores de riesgo asociados al entorno social, según tipo de droga y tipo de consumidor
(En porcentaje)

Pregunta	Lícitas NO Consumidores	Lícitas Consumidores	Lícitas Diferencia	Ilícitas Consumidores	Ilícitas Diferencia
Amigos no le reprocharían por fumar marihuana	22,68	35,24	12,56	41,69	19,01
Amigos no le reprocharían por consumir cocaína	19,28	27,32	8,04	30,76	11,48
Toman alcohol regularmente la mitad o más de sus amigos	6,24	22,26	16,02	24,09	17,85
Fuman marihuana regularmente la mitad o más de sus amigos	2,12	6,39	4,27	13,18	11,06
Inhalan cocaína regularmente la mitad o más de sus amigos	1,35	4,2	2,84	9,71	8,35

Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Los resultados evidencian diferencias porcentuales claras y sistemáticas entre estudiantes consumidores y no consumidores, tanto para drogas lícitas como ilícitas, en todos los indicadores asociados a la influencia de los pares.

En relación con la percepción de desaprobación por parte de los amigos, se observa que los estudiantes consumidores presentan porcentajes considerablemente más altos de respuestas que indican que sus amigos no reprocharían el consumo. En el caso de la marihuana, el porcentaje de estudiantes consumidores de drogas lícitas que reporta esta situación alcanza el 35,24%, frente al 22,68% entre no consumidores, con una diferencia de 12,56 puntos porcentuales. Esta brecha es aún mayor en el consumo de drogas ilícitas, donde la diferencia asciende a 19,01 puntos porcentuales (41,69% en consumidores frente a 22,68% en no consumidores), lo que evidencia una mayor tolerancia social al consumo dentro del grupo de pares entre quienes ya presentan conductas de consumo.

Un patrón similar se observa en la percepción de desaprobación frente al consumo de cocaína. Los consumidores de drogas ilícitas presentan un 30,76% de respuestas que indican ausencia de reproche por parte de los amigos, en comparación con el 19,28% de

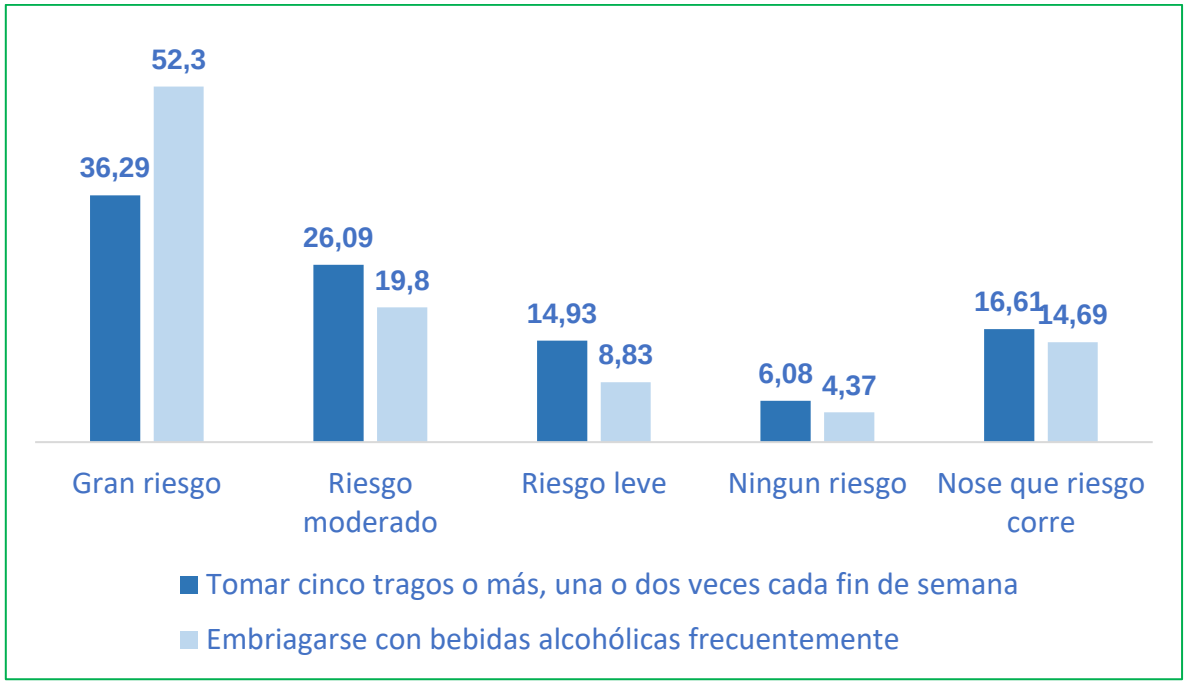
los no consumidores, generando una diferencia de 11,48 puntos porcentuales. Esta consistencia entre sustancias refuerza la asociación entre normas grupales permisivas y mayor riesgo de consumo.

Asimismo, los indicadores que miden el comportamiento de consumo dentro del grupo de amigos muestran las brechas más marcadas. El hecho de que los amigos tomen alcohol regularmente presenta una diferencia de 16,02 puntos porcentuales para drogas lícitas y 17,85 puntos porcentuales para drogas ilícitas, evidenciando que la exposición frecuente al consumo en el entorno inmediato actúa como un potente factor de riesgo. Este efecto se intensifica al analizar el consumo regular de marihuana y cocaína en el grupo de pares, donde las diferencias alcanzan 11,06 y 8,35 puntos porcentuales, respectivamente, en el caso de drogas ilícitas.

En conjunto, los resultados muestran que la normalización del consumo y la ausencia de sanción social dentro del grupo de amigos constituyen factores de riesgo altamente diferenciadores entre estudiantes consumidores y no consumidores. Las mayores brechas observadas en el grupo de drogas ilícitas sugieren que la influencia de los pares no solo facilita la experimentación inicial, sino que también puede favorecer el tránsito hacia sustancias de mayor riesgo, reforzando trayectorias de consumo más problemáticas.

CAPÍTULO VII. PERCEPCIÓN DE RIESGO

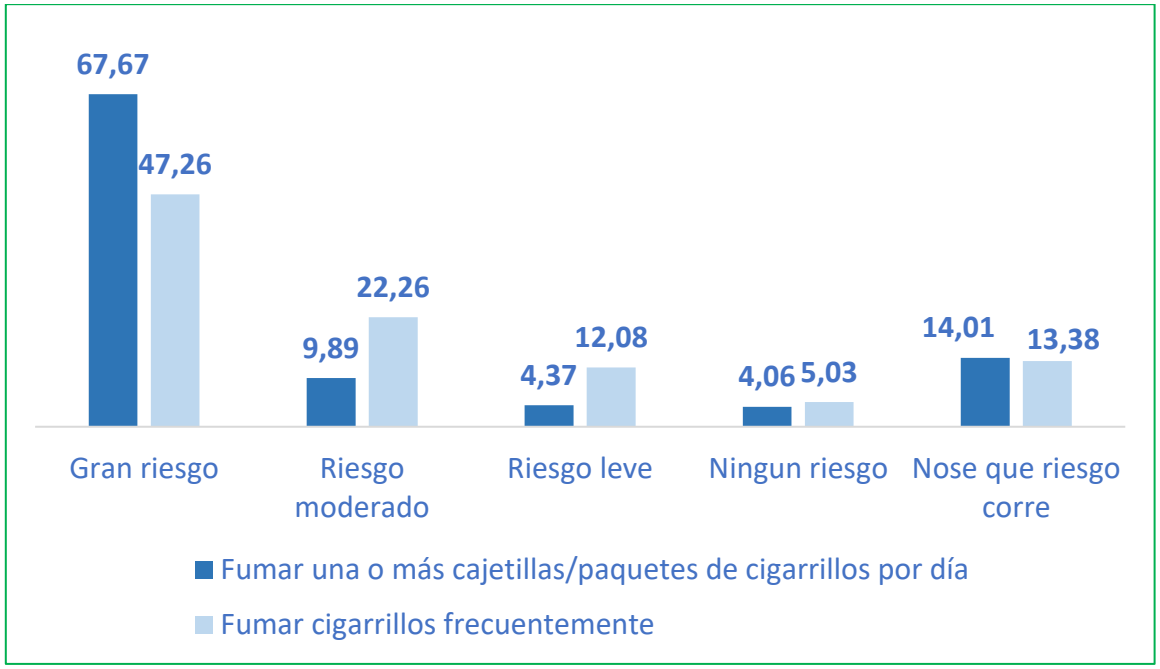
Gráfico 80. Bolivia: Percepción de riesgo del consumo de alcohol, según frecuencia (En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

La percepción de riesgo asociada al consumo de alcohol varía según la intensidad del comportamiento. Tomar cinco tragos o más una o dos veces cada fin de semana es percibido como gran riesgo por el 36,29%, mientras que un 26,09% lo considera de riesgo moderado, lo que muestra una percepción relativamente dividida. En contraste, embriagarse frecuentemente eleva sustancialmente la percepción de daño: 52,3% lo califica como gran riesgo, y solo un 4,37% considera que no implica ningún riesgo. Sin embargo, en ambos casos destaca un porcentaje relevante que declara no saber qué riesgo corre (16,61% y 14,69%, respectivamente), lo que sugiere incertidumbre o ambigüedad en la evaluación de los riesgos asociados al consumo de alcohol, especialmente en patrones no diarios.

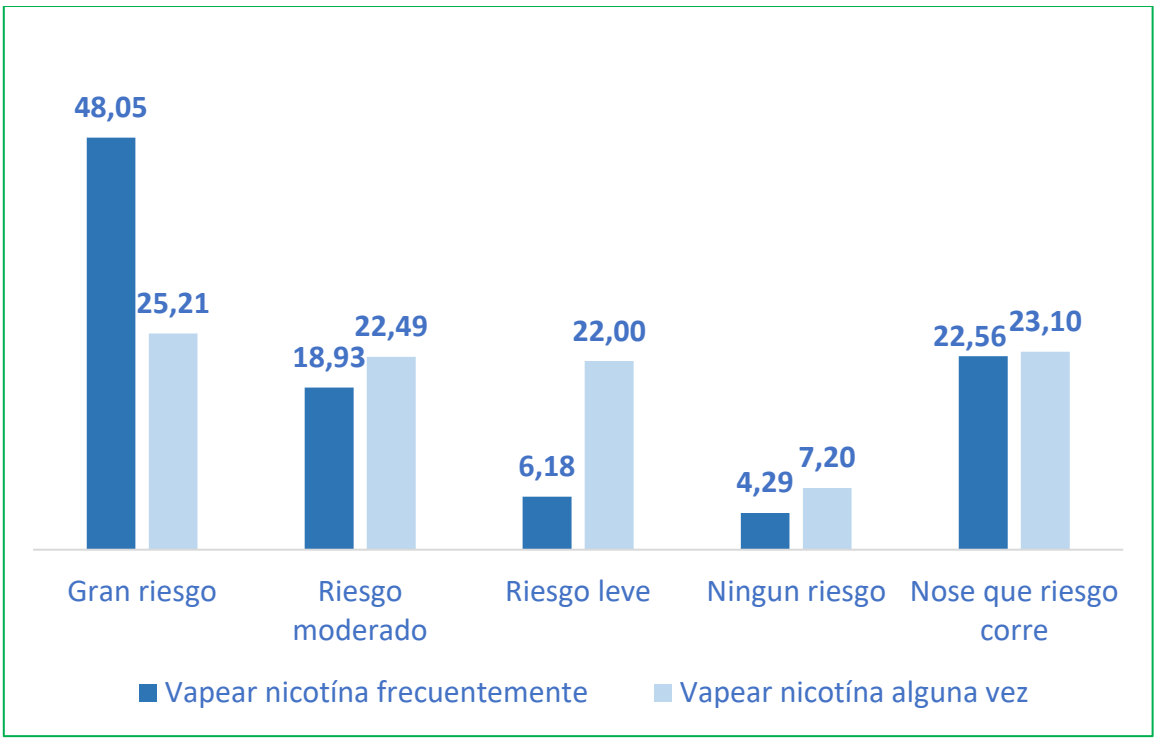
Gráfico 81. Bolivia: Percepción de riesgo del consumo de tabaco, según frecuencia (En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

El tabaco presenta una percepción de riesgo claramente más elevada cuando el consumo es intenso. Fumar una o más cajetillas por día es considerado de gran riesgo por el 67,67%, el valor más alto entre todos los comportamientos analizados, lo que indica un amplio consenso sobre su peligrosidad. En el caso de fumar frecuentemente, aunque la percepción de gran riesgo disminuye a 47,26%, sigue siendo la categoría predominante. En ambas percepciones, los porcentajes que consideran que no existe ningún riesgo son bajos (alrededor del 4% y 5%), aunque persiste un grupo no menor que declara no saber qué riesgo corre (14,01% y 13,38%), lo que evidencia que incluso en una sustancia ampliamente conocida existe un segmento con incertidumbre.

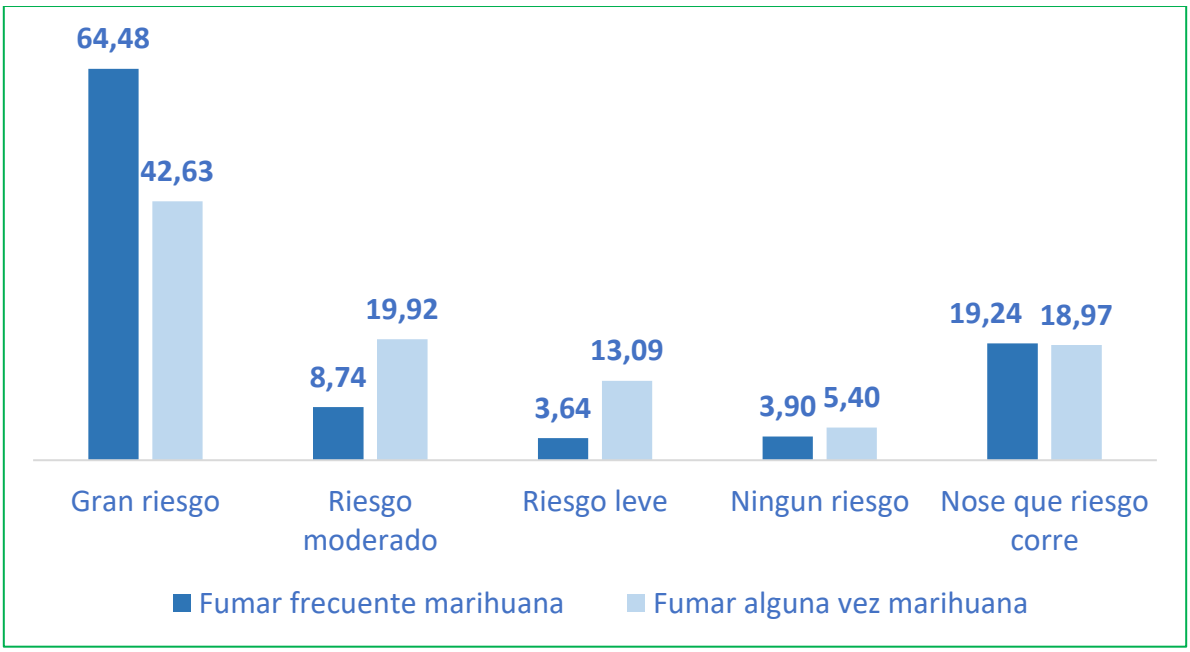
Gráfico 82. Bolivia: Percepción de riesgo del consumo de vapeador, según frecuencia
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

El vapeo muestra una percepción de riesgo más heterogénea que el tabaco tradicional. Vapear nicotina frecuentemente es considerado de gran riesgo por el 48,05%, pero destaca un 22,56% que no sabe qué riesgo corre, el valor más alto dentro de las percepciones. Cuando el vapeo es alguna vez, la percepción de gran riesgo desciende notablemente a 25,21%, y se distribuye de manera más equilibrada entre riesgo moderado (22,49%) y riesgo leve (22%). Esto sugiere que el vapeo ocasional es percibido como significativamente menos riesgoso y con mayor ambigüedad, reflejando posiblemente una menor claridad social sobre sus efectos en comparación con el cigarrillo.

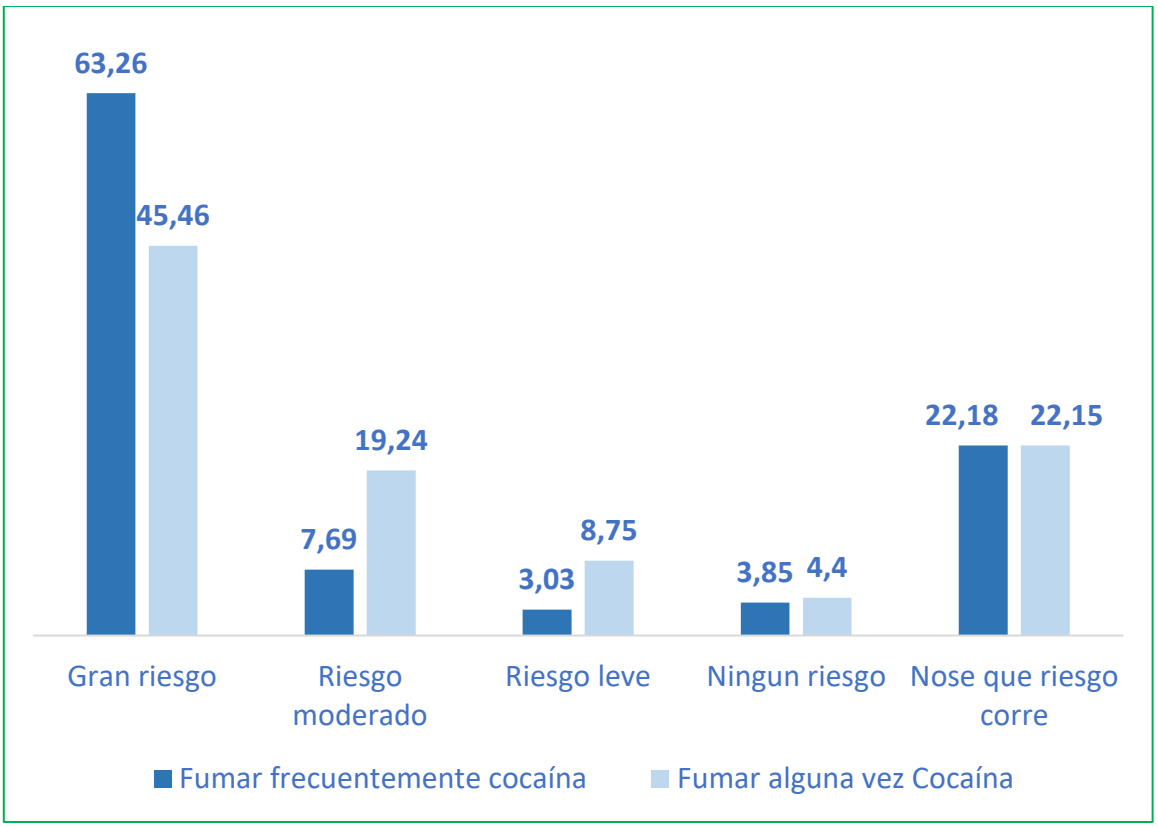
Gráfico 83. Bolivia: Percepción de riesgo del consumo de marihuana, según frecuencia
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

La percepción de riesgo de la marihuana depende fuertemente de la frecuencia de uso. Fumar marihuana frecuentemente es visto como de gran riesgo por el 64,48%, mientras que solo un 3,90% considera que no implica ningún riesgo. En cambio, fumar alguna vez reduce la percepción de gran riesgo a 42,63% y aumenta las categorías de riesgo moderado y leve. En ambos casos, alrededor de uno de cada cinco estudiantes declara no saber qué riesgo corre, lo que indica que, aunque existe una percepción mayoritaria de riesgo, persiste un nivel relevante de incertidumbre, especialmente frente al consumo no habitual.

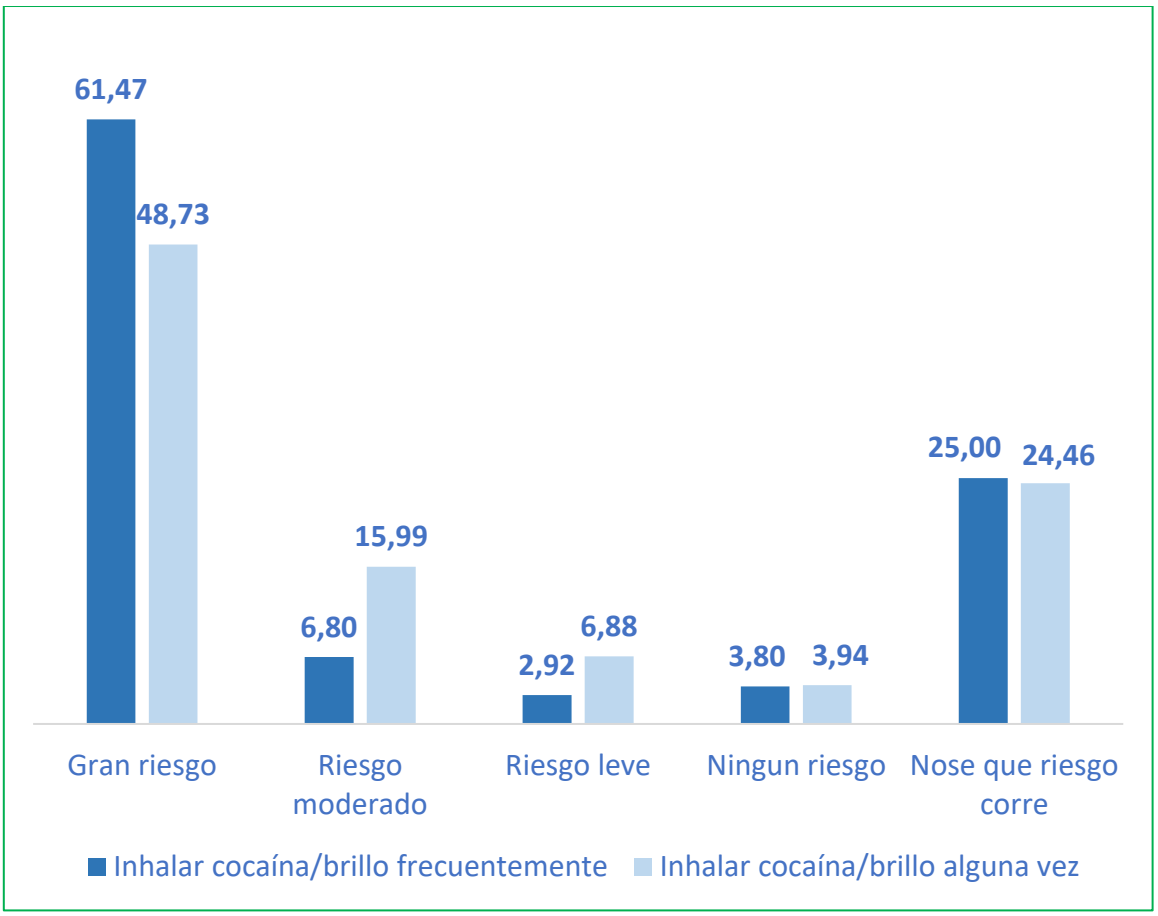
Gráfico 84. Bolivia: Percepción de riesgo del consumo de cocaína fumada, según frecuencia
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

La cocaína presenta niveles altos y consistentes de percepción de gran riesgo, tanto al ser fumada como inhalada. Fumar cocaína frecuentemente (63,26%) e inhalarla frecuentemente (61,47%) concentran mayorías claras en la categoría de gran riesgo. Incluso en el consumo alguna vez, la percepción de gran riesgo se mantiene elevada (45,46% al fumarla y 48,73% al inhalarla). No obstante, en todas las opciones destacan un porcentaje muy alto que responde no saber qué riesgo corre (entre 22% y 25%), lo que indica que, pese al reconocimiento general de peligrosidad, existe una importante falta de información o claridad sobre los efectos específicos de estas prácticas.

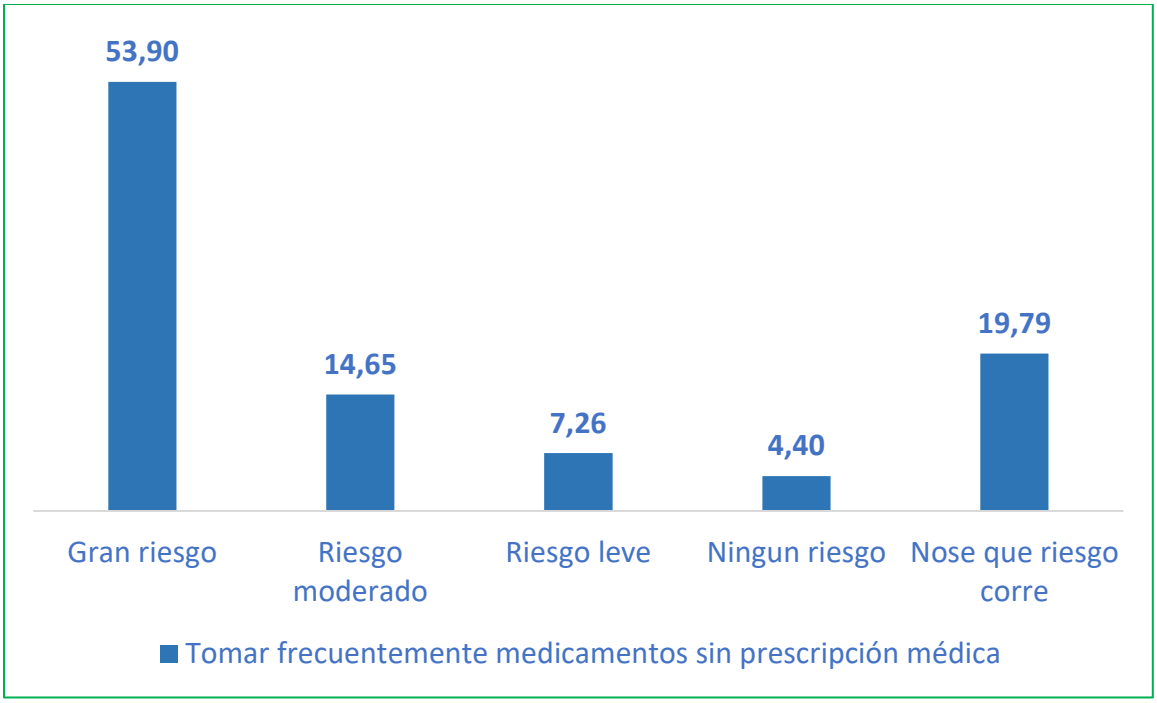
Gráfico 85. Bolivia: Percepción de riesgo del consumo de cocaína inhalada, según frecuencia
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

En Bolivia, la percepción del riesgo asociado al consumo de cocaína presenta diferencias notables según la frecuencia de uso. Entre quienes inhalan cocaína frecuentemente, predomina la percepción de "gran riesgo" (61,47%), mientras que entre quienes lo han hecho alguna vez esta percepción es menor (48,73%). Por el contrario, la categoría de "riesgo moderado" es más alta en el grupo de consumo ocasional (24,46%) que en el frecuente (15,99%). Llama especialmente la atención que una cuarta parte de los consumidores ocasionales (25,00%) declara no saber qué riesgo corre, cifra muy superior a la observada entre consumidores frecuentes (3,94%). Las percepciones de "riesgo leve" y "ningún riesgo" se mantienen en niveles bajos y similares en ambos grupos. Estos datos reflejan una mayor conciencia del riesgo entre los consumidores habituales, así como una notable incertidumbre entre quienes han tenido un contacto ocasional con la sustancia.

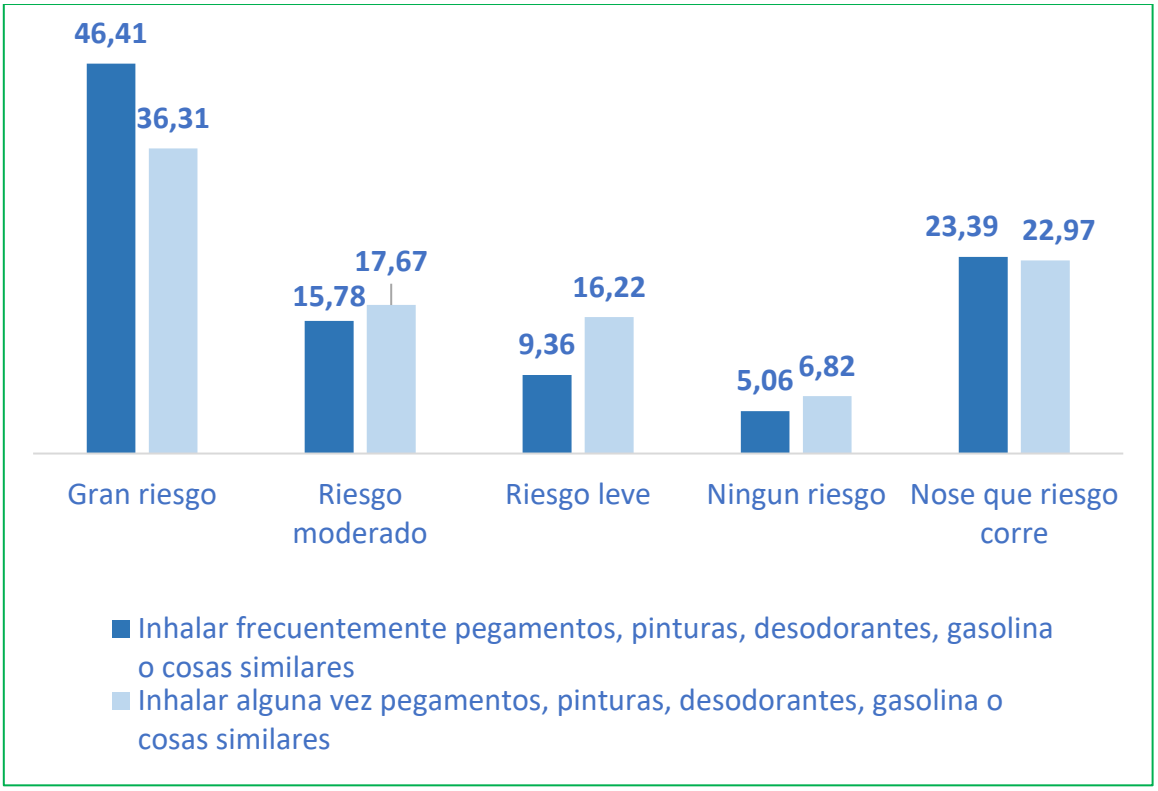
Gráfico 86. Bolivia: Percepción de riesgo del consumo de medicamentos sin prescripción médica, según frecuencia
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Tomar medicamentos sin prescripción médica de forma frecuente es percibido mayoritariamente como riesgoso, 53,90% lo considera de gran riesgo y 14,65% de riesgo moderado. Sin embargo, casi uno de cada cinco estudiantes (19,79%) declara no saber qué riesgo corre, una proporción elevada considerando que se trata de sustancias legales. Esto sugiere que el riesgo asociado al uso indebido de medicamentos no siempre es claramente identificado, pese a que una mayoría reconoce su potencial daño.

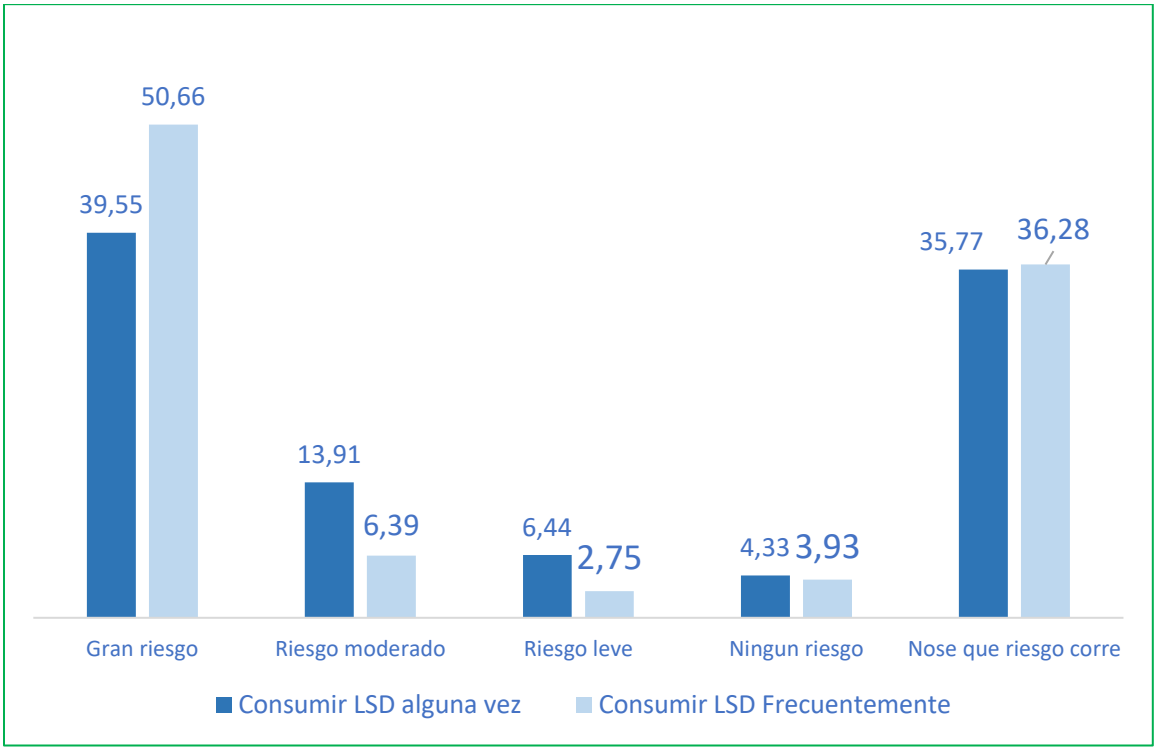
Gráfico 87. Bolivia: Percepción de riesgo del consumo de inhalables, según frecuencia
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

El consumo de inhalables muestra una clara gradación según la frecuencia. Inhalar frecuentemente pegamentos, pinturas u otras sustancias es percibido como de gran riesgo por el 46,41%, mientras que hacerlo alguna vez reduce esta percepción a 36,31% y aumenta las categorías de riesgo leve y moderado. En ambos casos, alrededor de una cuarta parte de los estudiantes no sabe qué riesgo corre, lo que refleja una percepción menos consolidada del peligro de estas sustancias en comparación con drogas como la cocaína o el tabaco intensivo.

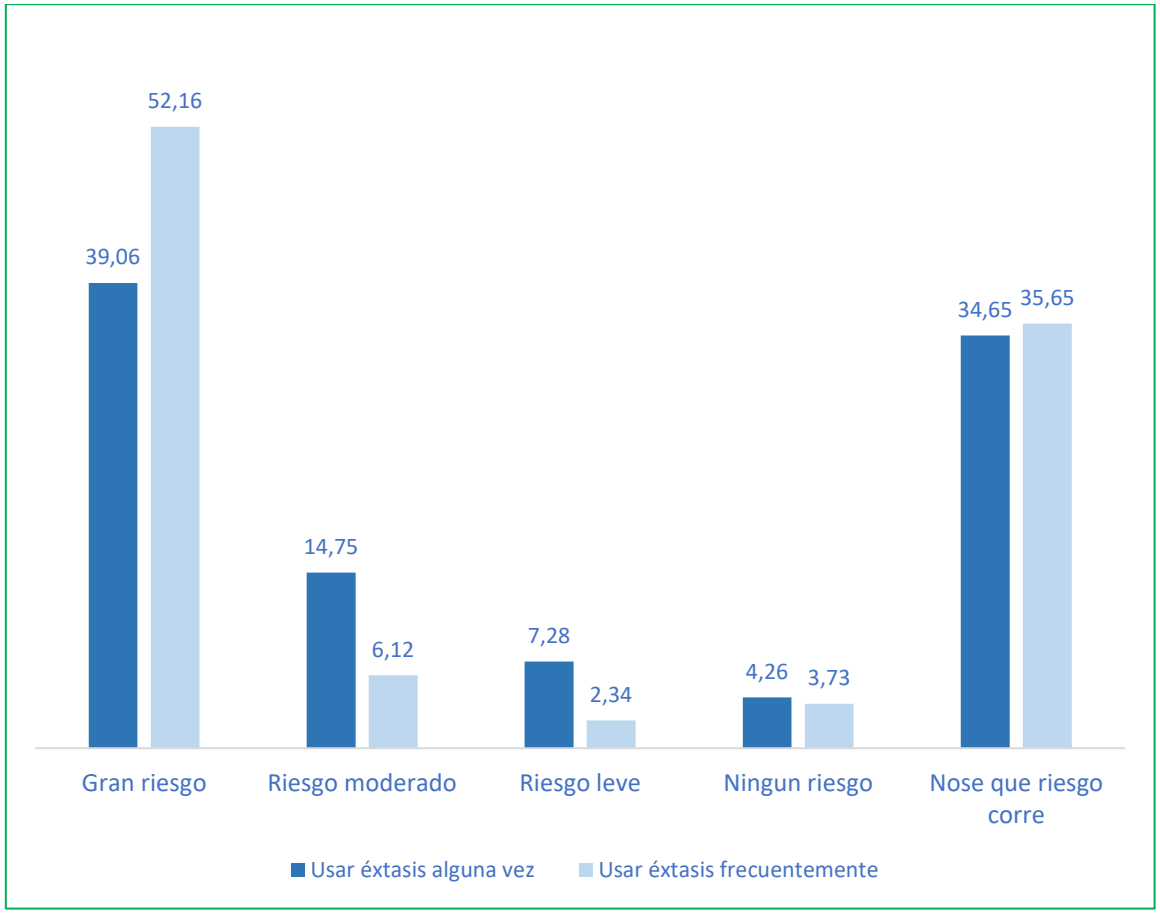
Gráfico 88. Bolivia: Percepción de riesgo del consumo de LSD, según frecuencia (En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

El LSD presenta una percepción de riesgo elevada, pero con altos niveles de incertidumbre. Consumir LSD frecuentemente es considerado de gran riesgo por el 50,66%, mientras que consumirlo alguna vez reduce este porcentaje a 39,55%. En ambos casos, más de un tercio de los estudiantes declara no saber qué riesgo corre (35,77% y 36,28%), el valor más alto entre todas las sustancias analizadas. Esto indica que, aunque existe una percepción relevante de peligrosidad, el desconocimiento sobre sus efectos es particularmente marcado.

Gráfico 89. Bolivia: Percepción de riesgo del consumo de éxtasis, según frecuencia (En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

El éxtasis muestra un patrón muy similar al del LSD. Usarlo frecuentemente es percibido como de gran riesgo por el 52,16%, mientras que usarlo alguna vez reduce esta percepción a 39,06%. Al igual que en el LSD, más de un tercio de los estudiantes manifiesta no saber qué riesgo corre (34,65% y 35,65%), lo que sugiere que la percepción de riesgo convive con un alto nivel de incertidumbre, especialmente en consumos ocasionales.

CAPÍTULO VIII. ANÁLISIS DE REGIONES METROPOLITANAS

8.1. CONSUMO DE TABACO

El consumo de tabaco alguna vez en la vida entre escolares es más alto en Santa Cruz (20,11%) que en Cochabamba (18,89%) y La Paz (16,21%), lo que puede indicar una mayor exposición o aceptación social del hábito en esa región dentro del grupo estudiantil. En las medidas de consumo más reciente, estas prevalencias descienden, con Cochabamba marcando 6,65% en el último mes, ligeramente por encima de Santa Cruz (5,66%) y La Paz (5,31%). Esta reducción progresiva del "alguna vez" al "último mes" refleja un patrón típico observado en encuestas juveniles donde muchos estudiantes prueban tabaco, pero no se convierten en consumidores frecuentes. A nivel nacional, encuestas escolares anteriores muestran que el tabaquismo juvenil también fue históricamente considerable, con más de 40% de estudiantes que habían fumado alguna vez en encuestas pasadas (aunque en años anteriores), lo que evidencia tendencias complejas a lo largo del tiempo en Bolivia y la importancia de monitorear estos cambios con datos periódicos.

Gráfico 70. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Tabaco (En porcentaje)

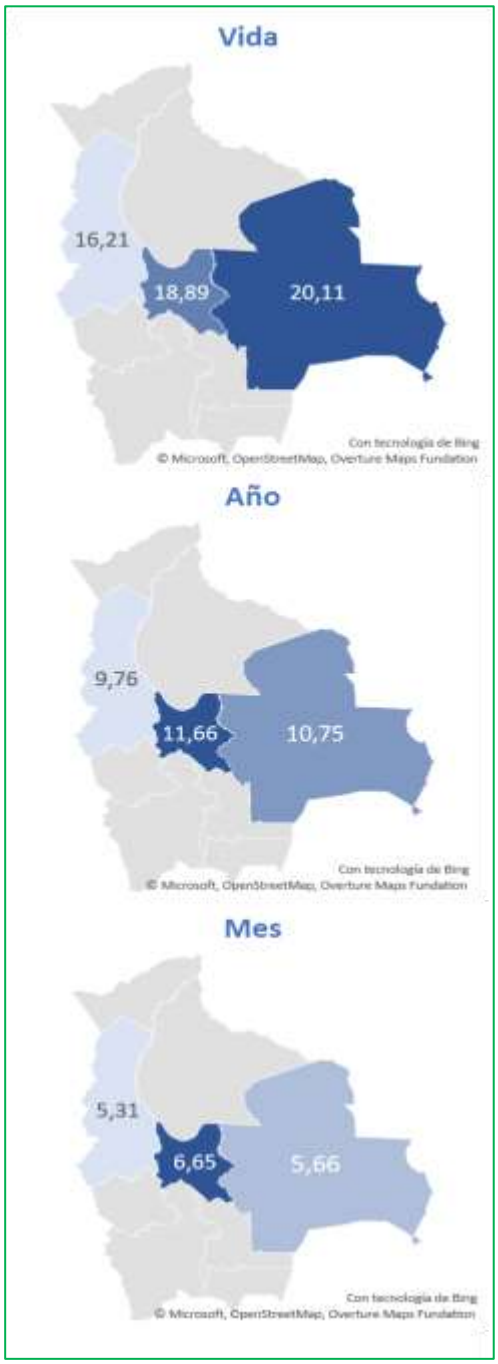
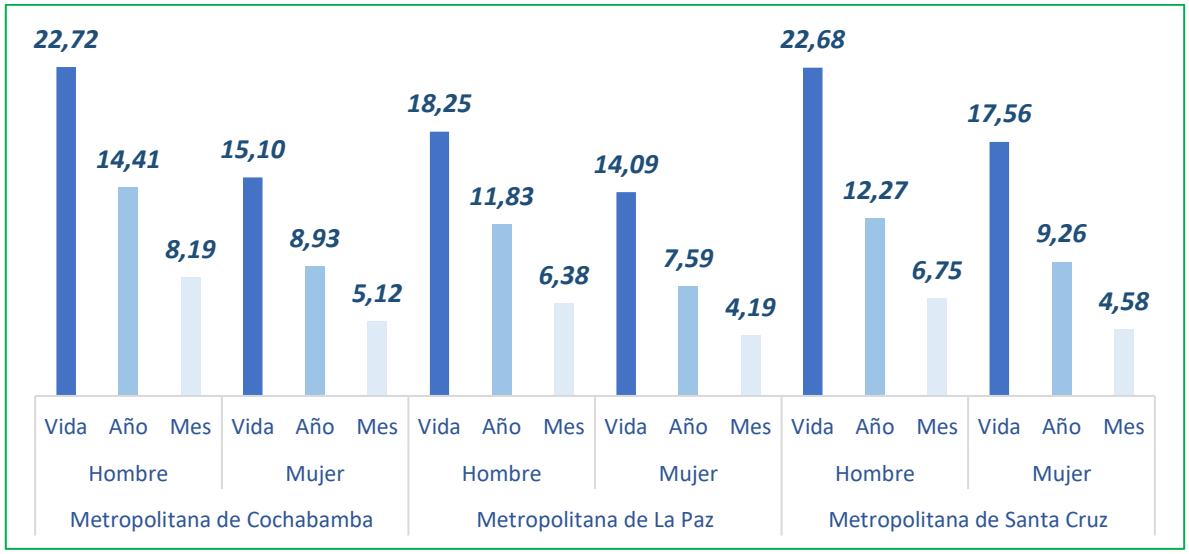


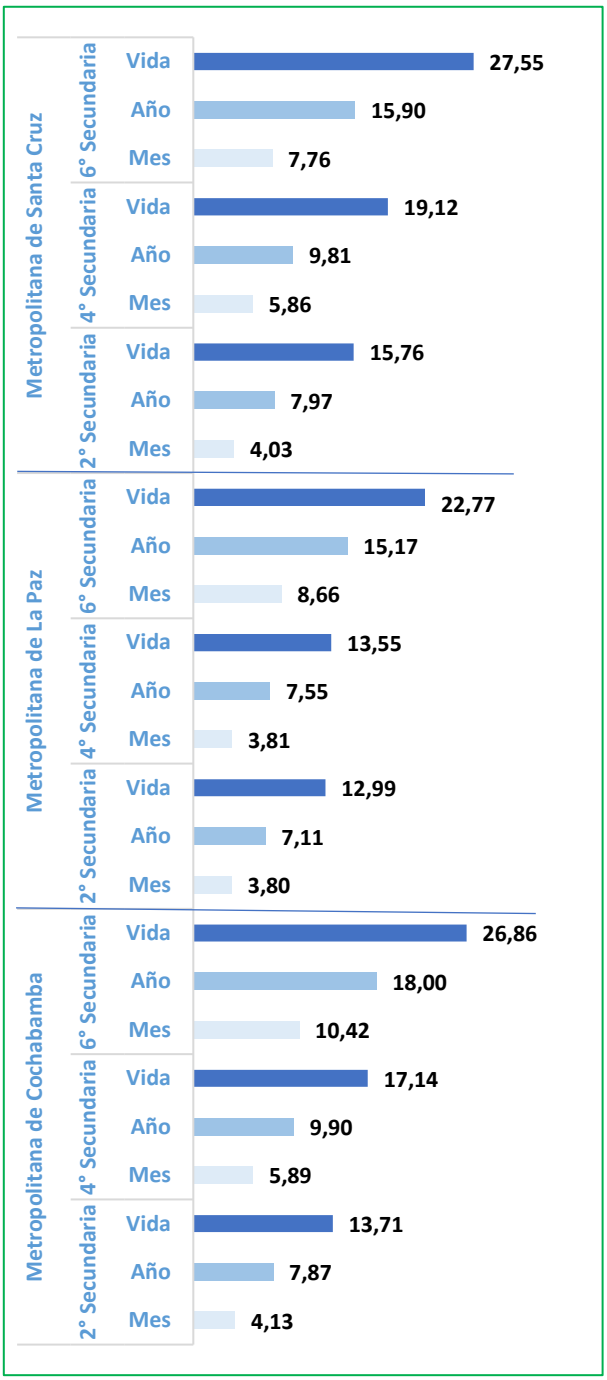
Gráfico 91. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Tabaco, por sexo
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

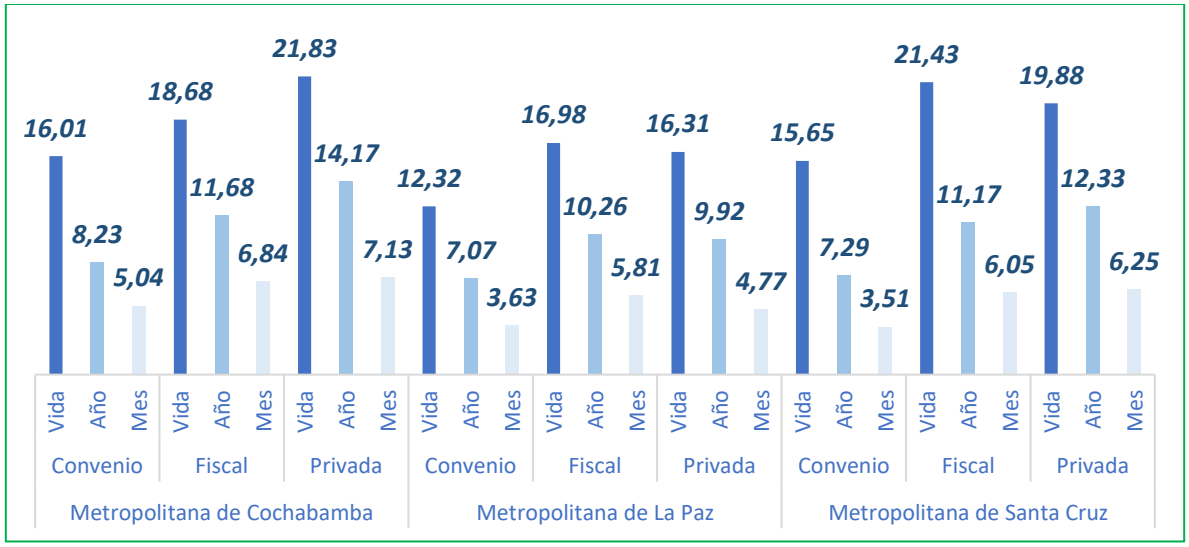
Los datos muestran que los hombres reportan mayores prevalencias de consumo de tabaco que las mujeres en casi todas las áreas y periodos. En Cochabamba, por ejemplo, 22,72% de los hombres lo ha probado alguna vez en la vida, frente a 15,10% de las mujeres; en La Paz los valores son 18,25% para hombres y 14,09% para mujeres; y en Santa Cruz 22,68% vs. 17,56% respectivamente. Esta tendencia se mantiene de forma consistente en los indicadores de consumo en el último año y en el último mes. El descenso desde la prevalencia de vida hacia los consumos recientes indica que, aunque una proporción relevante de estudiantes ha experimentado tabaco, menos lo consume de forma habitual, un patrón esperado en encuestas escolares.

Gráfico 82. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Tabaco, por grado (En porcentaje)



El consumo de tabaco presenta un incremento progresivo y sostenido conforme avanza el grado escolar, patrón que se observa de manera consistente en las tres áreas metropolitanas y en las tres medidas temporales analizadas (prevalencia de vida, del último año y del último mes). En la Metrópoli de Cochabamba, la prevalencia de vida aumenta de 13,71% en 2° de secundaria a 26,86% en 6°, lo que implica que el valor prácticamente se duplica entre los extremos del ciclo escolar. Un comportamiento análogo se registra en La Paz, donde la prevalencia pasa de 12,99% a 22,77%, y en Santa Cruz, donde se incrementa de 15,76% a 27,55%. Este gradiente por grado se replica también en el consumo del último año y del último mes, lo que evidencia que el aumento no se limita únicamente a la experiencia alguna vez en la vida, sino que se acompaña de mayores niveles de consumo reciente en los cursos superiores. En términos descriptivos, los datos muestran que a medida que los estudiantes avanzan en el sistema escolar, se observa una mayor proporción de quienes reportan consumo de tabaco, tanto histórico como reciente, configurando un patrón de incremento gradual asociado al grado cursado, común a las tres áreas metropolitanas analizadas.

Gráfico 93. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Tabaco, según dependencia educativa
(En porcentaje)



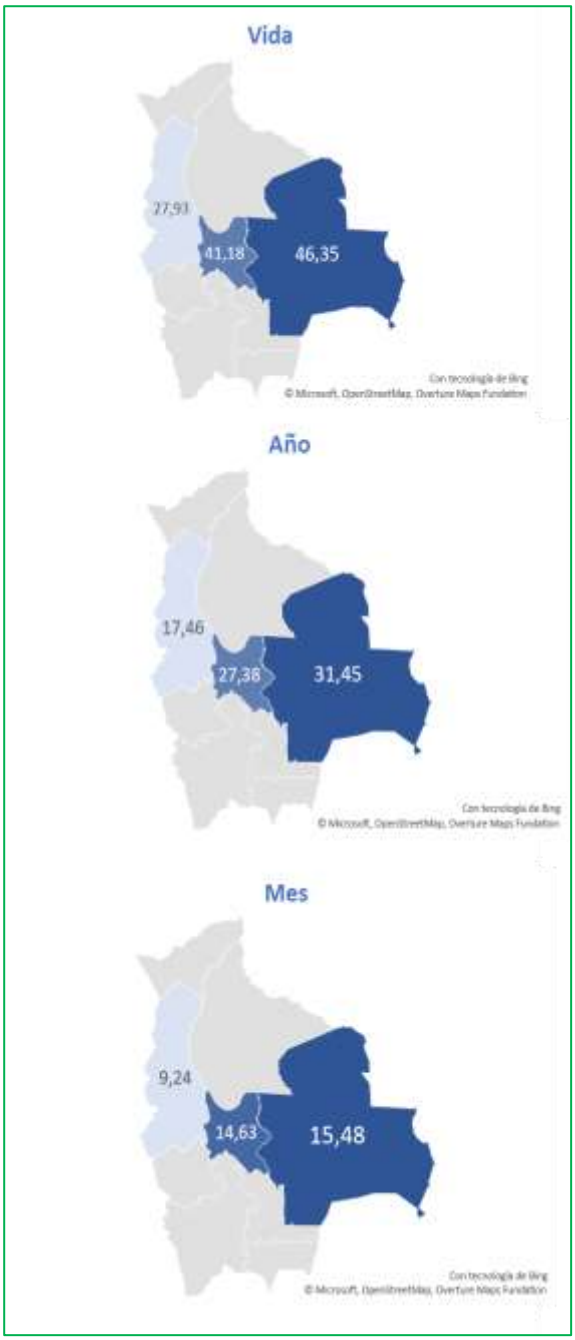
Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

El consumo de tabaco presenta diferencias sistemáticas según el tipo de establecimiento educativo, patrón que se observa con mayor claridad en las áreas metropolitanas de Cochabamba y Santa Cruz. En Cochabamba, la prevalencia de vida es menor en los colegios de convenio (16,01%), se incrementa en los establecimientos fiscales (18,68%) y alcanza su valor más alto en los colegios privados (21,83%), orden que se mantiene también en las prevalencias correspondientes al consumo del último año y del último mes.

En Santa Cruz se identifica igualmente una diferenciación por tipo de colegio, con prevalencias de vida más elevadas en los establecimientos fiscales (21,43%) y privados (19,88%), en comparación con los colegios de convenio (15,65%), aunque el aumento no sigue una progresión estrictamente lineal entre categorías. En el caso de La Paz, las diferencias entre tipos de establecimiento son más reducidas en magnitud; sin embargo, se observa que las prevalencias en colegios fiscales y privados tienden a situarse por encima de las registradas en colegios de convenio. En términos descriptivos, los datos muestran que los niveles de prevalencia de consumo de tabaco varían según el tipo de establecimiento educativo, con contrastes más marcados en la prevalencia de vida y una mayor heterogeneidad entre categorías en Cochabamba y Santa Cruz que en La Paz.

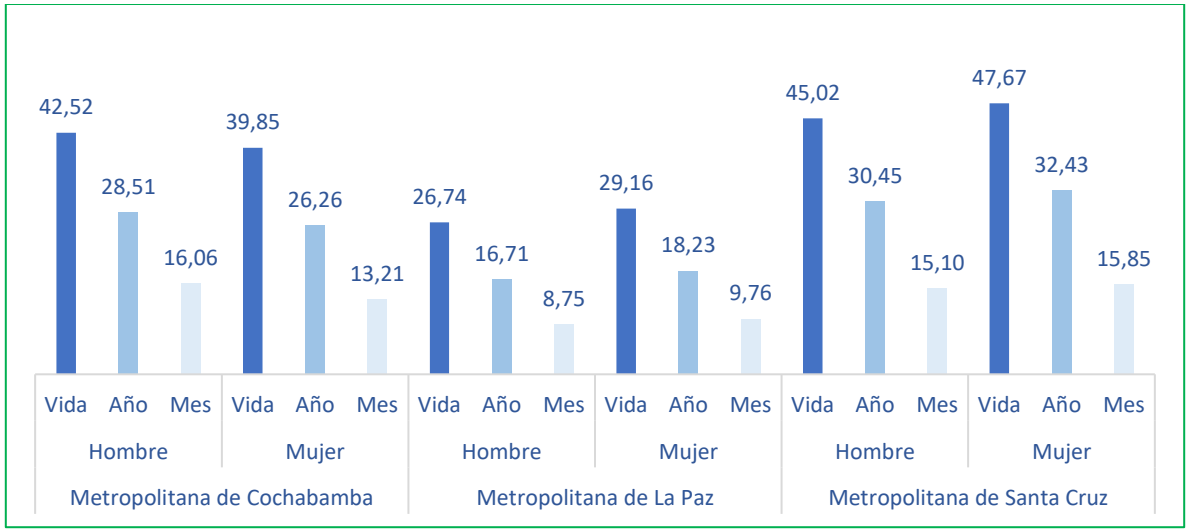
8.2. CONSUMO DE ALCOHOL

Gráfico 94. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de alcohol (En porcentaje)



El alcohol se posiciona como la sustancia con las prevalencias más altas de consumo en todas las áreas metropolitanas y en los tres periodos analizados (vida, último año y último mes). La Metrópoli de Santa Cruz presenta los valores más elevados, con una prevalencia de vida de 46,35% y de 15,48% en el último mes, seguida por Cochabamba y La Paz.

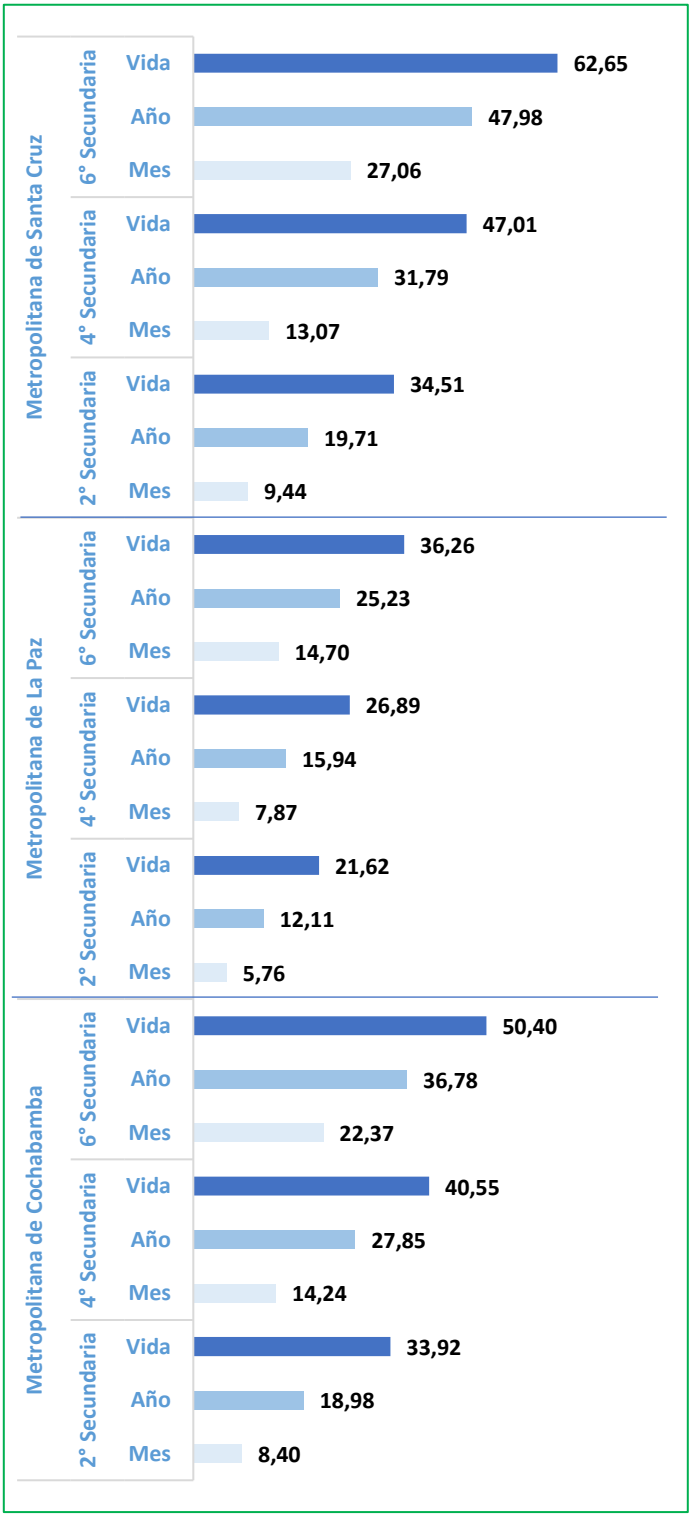
Gráfico 95. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Alcohol, por sexo
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

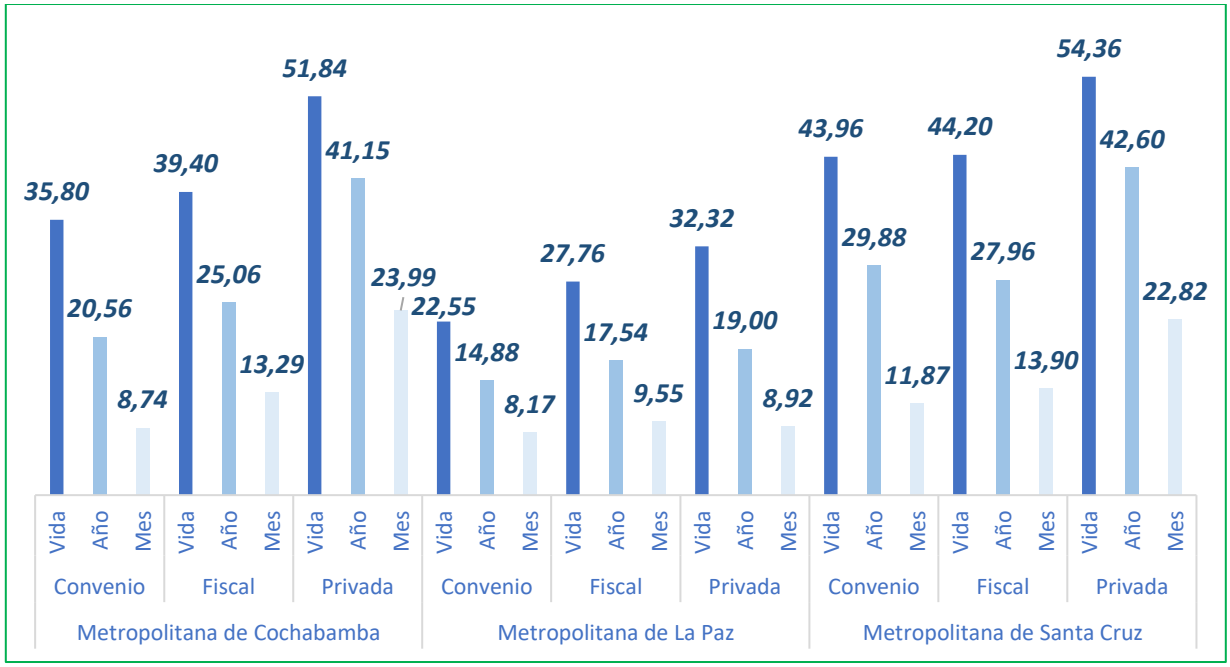
El alcohol mantiene las prevalencias más elevadas en ambos sexos en las tres áreas metropolitanas. En Cochabamba, la prevalencia de vida alcanza 42,52% en hombres y 39,85% en mujeres, mostrando una diferencia moderada. En Santa Cruz, los valores son altos y muy similares entre sexos, con 45,02% en hombres y 47,67% en mujeres, lo que indica una distribución prácticamente equilibrada. En La Paz, las prevalencias son menores en comparación con las otras áreas, y las diferencias entre hombres y mujeres también son reducidas. En todos los casos, las prevalencias disminuyen al considerar el consumo del último año y del último mes, manteniendo, sin embargo, una presencia relevante en ambos sexos. En términos descriptivos, los datos muestran que el consumo de alcohol está ampliamente distribuido entre hombres y mujeres, con brechas de magnitud variable según el área metropolitana.

Gráfico 96. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Alcohol, por grado (En porcentaje)



El consumo de alcohol presenta un incremento sostenido conforme avanza el grado escolar, mostrando el aumento más pronunciado entre todas las sustancias analizadas. En Santa Cruz, la prevalencia de vida aumenta de 34,51% en 2° de secundaria a 62,65% en 6°, lo que representa un incremento de más de 28 puntos porcentuales. En Cochabamba, el valor pasa de 33,92% a 50,40%, mientras que en La Paz se incrementa de 21,62% a 36,26%. Este patrón se reproduce también en el consumo del último año y del último mes, donde las prevalencias aumentan de forma progresiva a medida que se avanza en el ciclo escolar. De manera descriptiva, los datos evidencian que los estudiantes de cursos superiores concentran una mayor proporción de consumo de alcohol, tanto histórico como reciente, en las tres áreas metropolitanas.

Gráfico 97. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Alcohol, por dependencia educativa
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

El consumo de alcohol muestra diferencias claras según el tipo de establecimiento educativo en las tres áreas metropolitanas. En Cochabamba, la prevalencia de vida es más alta en colegios privados (51,84%), seguida de fiscales (39,40%) y de convenio (35,80%), patrón que se mantiene en las prevalencias del último año y del último mes. En La Paz, aunque los niveles generales son más bajos, los colegios privados registran nuevamente las mayores prevalencias de vida (32,32%), seguidos de fiscales (27,76%) y convenio (22,55%). En Santa Cruz se observa un comportamiento similar, con valores elevados en colegios privados (54,36%), y cifras cercanas entre fiscales (44,20%) y de convenio (43,96%). En conjunto, los datos describen una mayor concentración de consumo de alcohol en establecimientos privados, con diferencias persistentes entre tipos de colegio.

8.3. CONSUMO DE VAPEADOR

El uso de vapeadores presenta prevalencias relevantes en las tres áreas metropolitanas, con valores particularmente altos en Santa Cruz (39,25% de prevalencia de vida) y Cochabamba (27,18%), mientras que La Paz registra niveles más bajos (18,82%). La presencia de prevalencias relativamente altas en el consumo del último mes, especialmente en Santa Cruz, donde superan el 12%, indica que el uso de estos dispositivos no se limita únicamente a la experimentación pasada. En términos descriptivos, los datos muestran que los vapeadores ocupan un lugar destacado dentro del conjunto de sustancias analizadas, con una inserción considerable en la experiencia de los estudiantes, especialmente en Santa Cruz.

Gráfico 108. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Vapeador (En porcentaje)

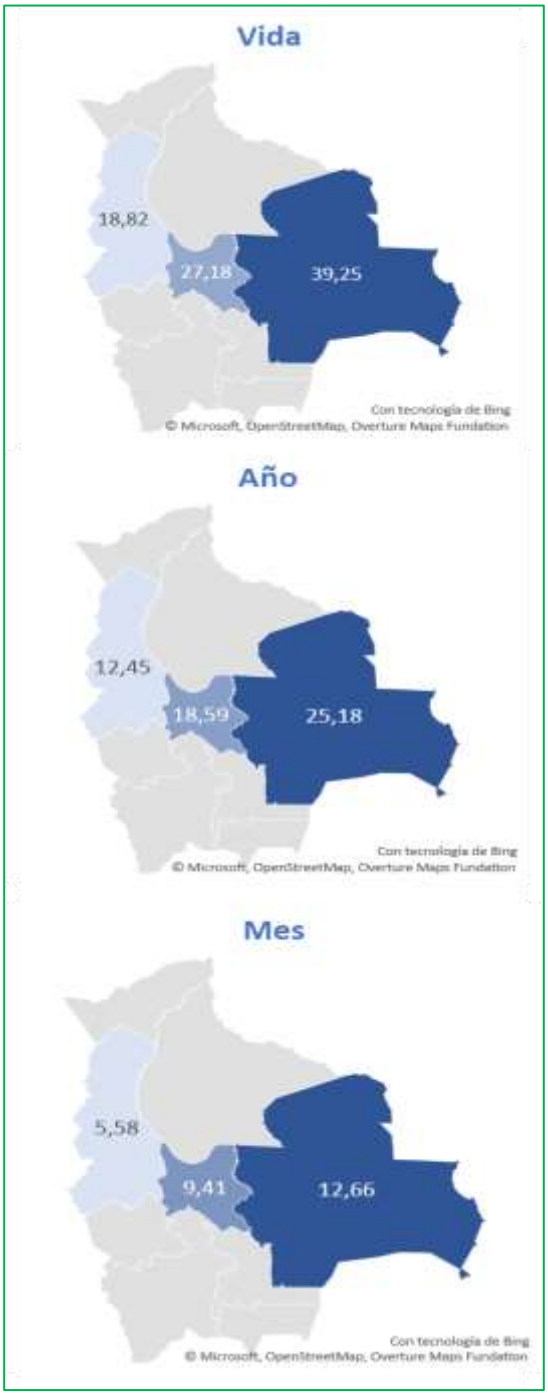
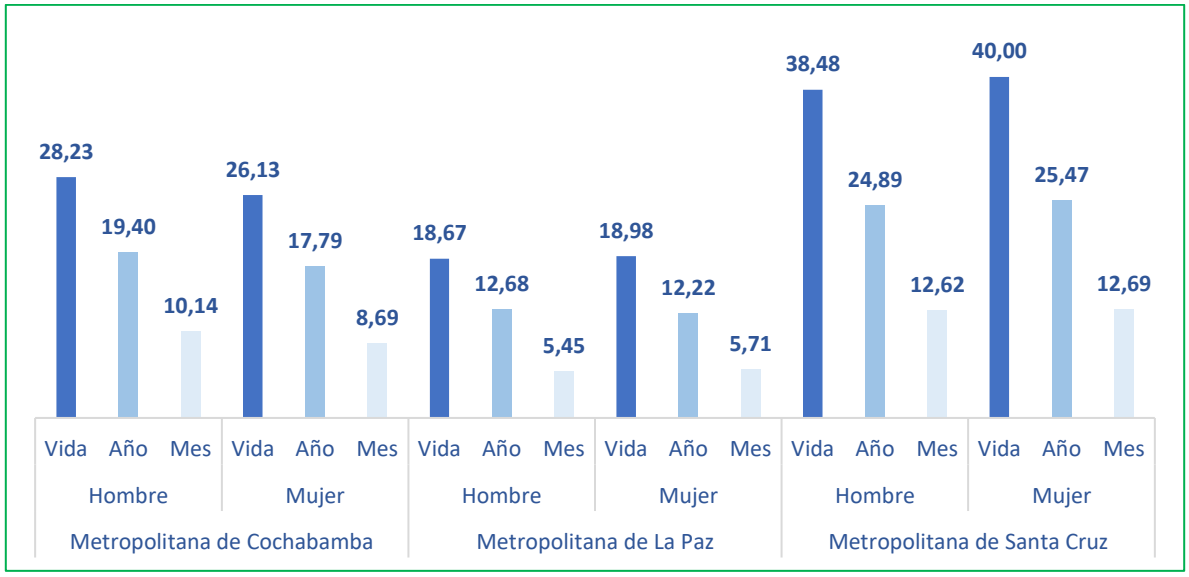


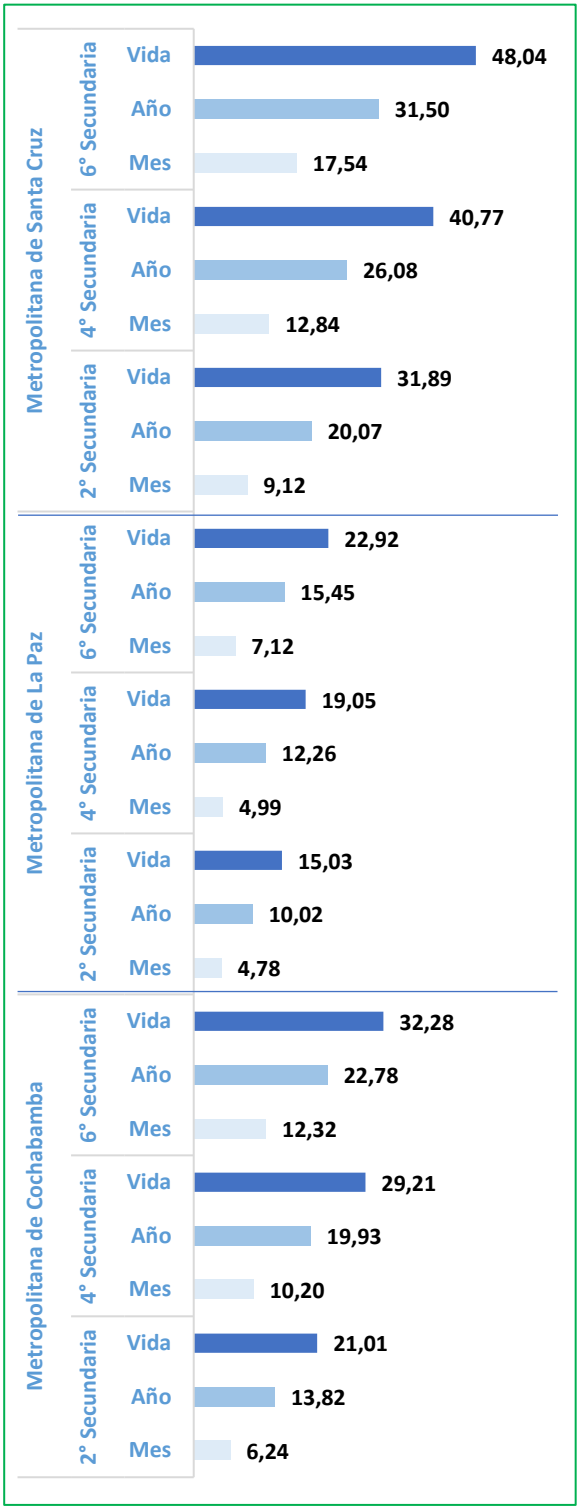
Gráfico 99. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Vapeador, por sexo
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

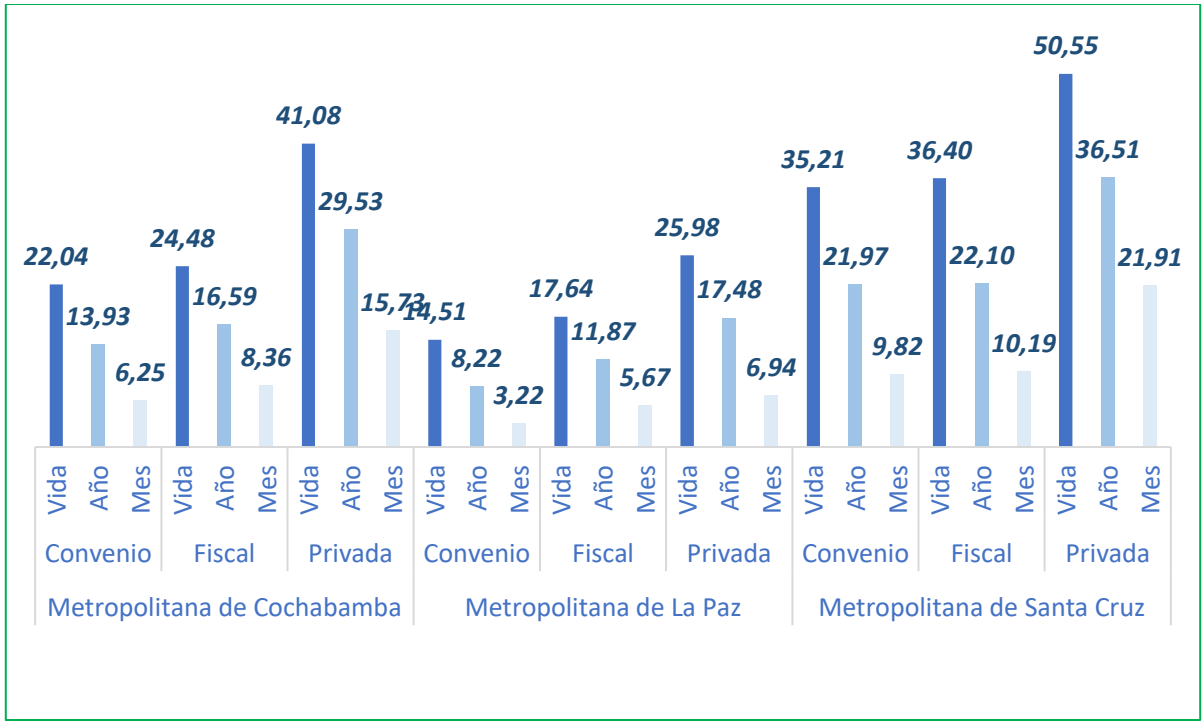
En el consumo de vapeadores, las diferencias entre hombres y mujeres son reducidas en las tres áreas metropolitanas. En Santa Cruz, la prevalencia de vida es muy similar entre hombres (38,48%) y mujeres (40,00%), e incluso ligeramente mayor en mujeres. En el consumo del último mes, las cifras prácticamente se igualan (12,62% en hombres y 12,69% en mujeres). En Cochabamba y La Paz se observa un patrón comparable, con brechas pequeñas entre sexos. De forma descriptiva, los datos indican que el uso de vapeadores se distribuye de manera relativamente homogénea entre hombres y mujeres, sin diferencias marcadas como las observadas en otras sustancias.

Gráfico 110. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Vapeador, por grado (En porcentaje)



El consumo de vapeadores exhibe un incremento progresivo por grado escolar en las tres áreas metropolitanas. En Santa Cruz, la prevalencia de vida aumenta de 31,89% en 2° de secundaria a 48,04% en 6°; en Cochabamba, de 21,01% a 32,28%; y en La Paz, de 15,03% a 22,92%. Este aumento se observa también en las prevalencias del último año y del último mes, lo que indica una mayor presencia del vapeo en los cursos superiores. El crecimiento es particularmente marcado en Santa Cruz, donde los valores alcanzan los niveles más altos en todos los grados.

Gráfico 101. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Vapeador, por dependencia educativa
(En porcentaje)

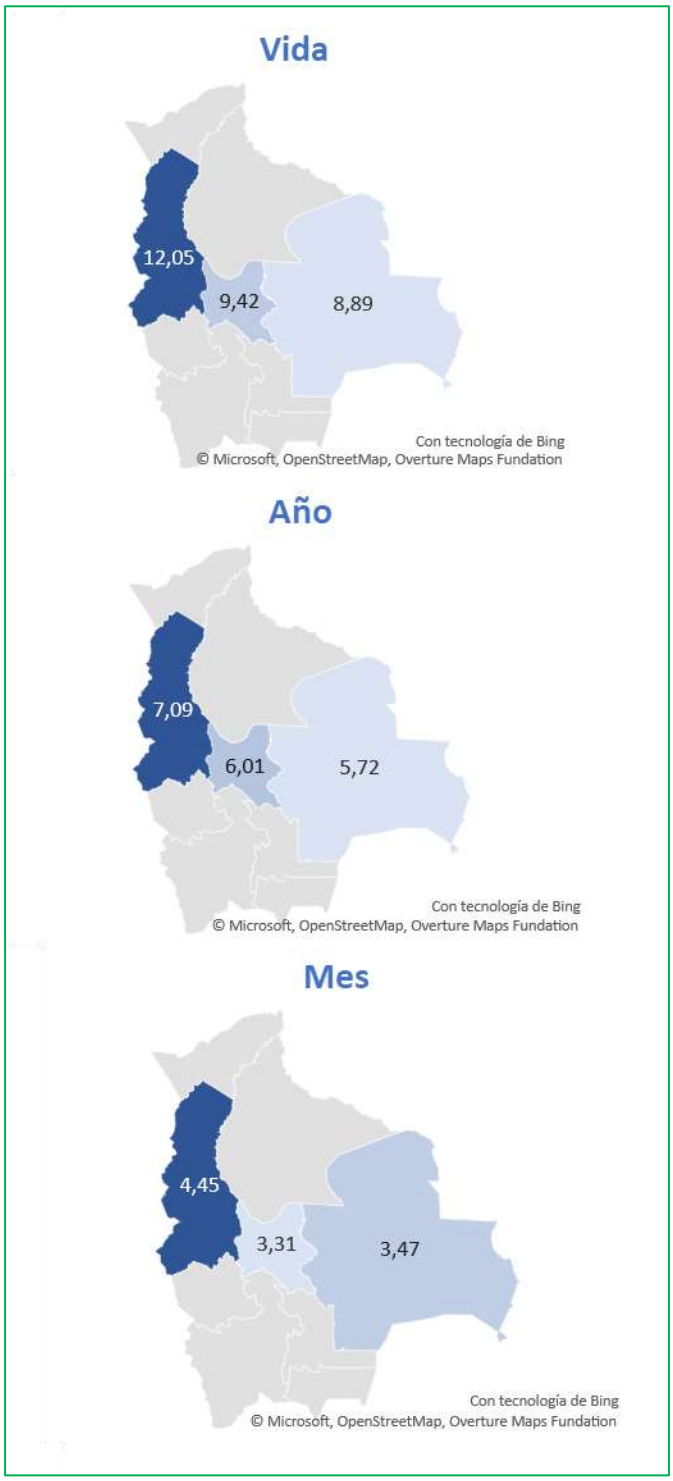


Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

El uso de vapeadores muestra las mayores diferencias por tipo de colegio entre todas las sustancias analizadas. En Cochabamba, la prevalencia de vida en colegios privados (41,08%) es casi el doble de la registrada en colegios de convenio (22,04%). En La Paz, los colegios privados (25,98%) superan claramente a fiscales (17,64%) y de convenio (14,51%). En Santa Cruz, el contraste es aún más pronunciado, con una prevalencia de vida de 50,55% en colegios privados, frente a 36,40% en fiscales y 35,21% en convenio. Este patrón se mantiene también en el consumo del último año y del último mes, describiendo una mayor concentración del uso de vapeadores en el ámbito privado, especialmente en Santa Cruz.

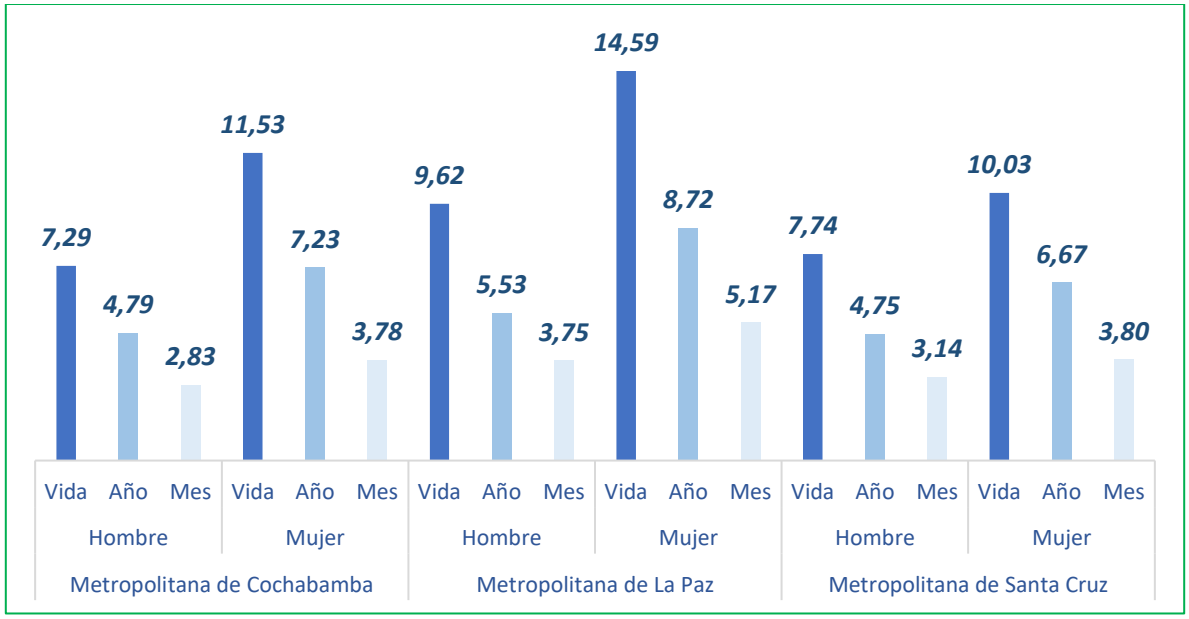
8.4. Consumo de Tranquilizantes

Gráfico 122. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Tranquilizantes (En porcentaje)



El consumo de tranquilizantes presenta prevalencias más bajas en comparación con alcohol y vapeadores, aunque su presencia es observable en las tres áreas metropolitanas. La Paz registra los valores más altos, con una prevalencia de vida de 12,05% y de 7,09% en el último año. Cochabamba y Santa Cruz muestran niveles menores, pero no despreciables. En términos descriptivos, los datos evidencian que una proporción de estudiantes ha reportado consumo de tranquilizantes alguna vez en la vida, mientras que el consumo reciente se mantiene en niveles más reducidos.

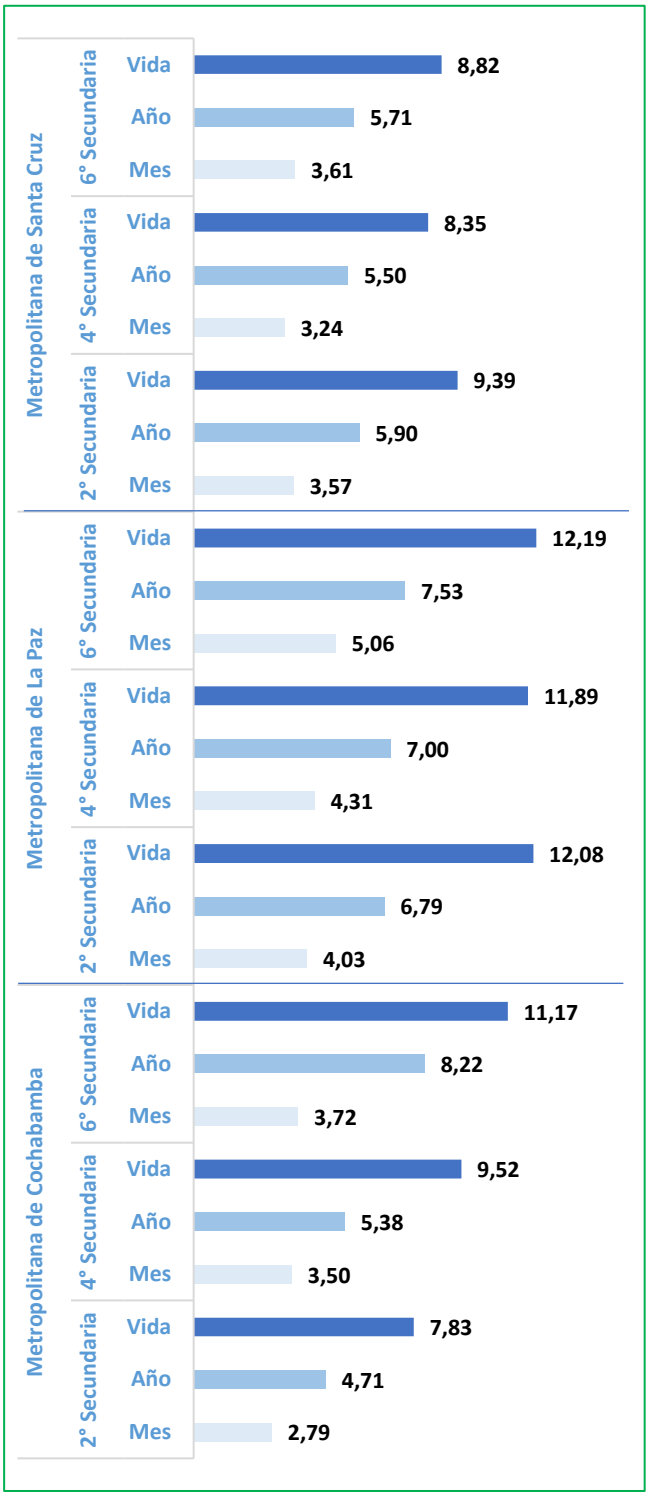
Gráfico 103. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Tranquilizantes, por sexo
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

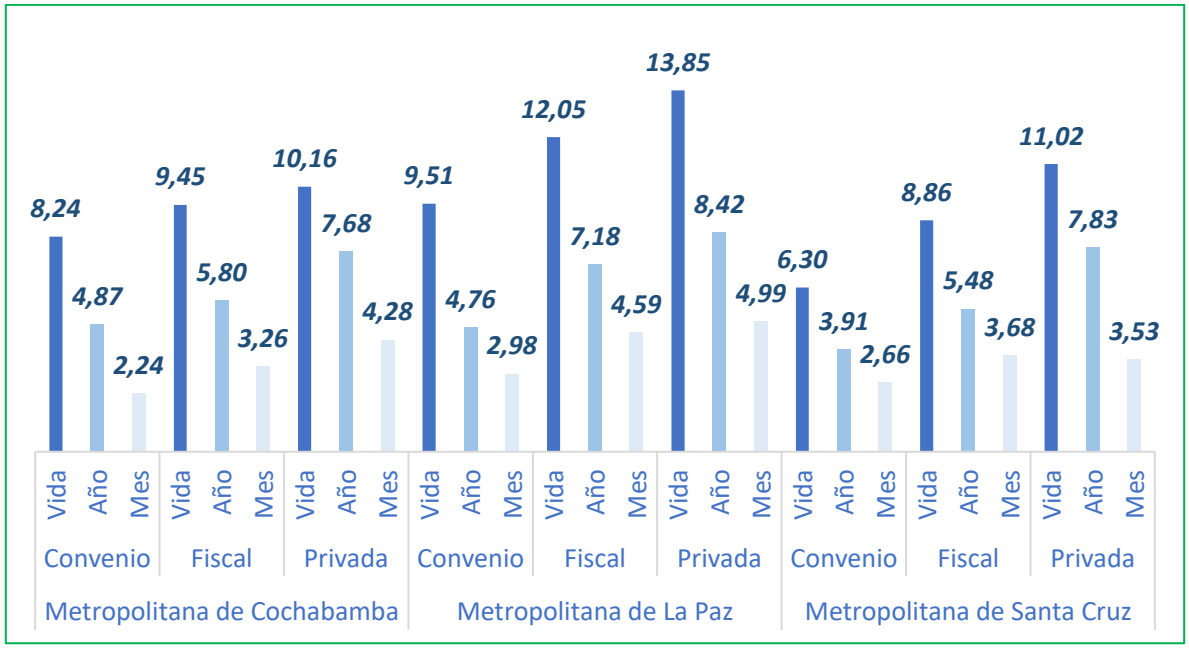
En el consumo de tranquilizantes se observan diferencias por sexo, particularmente en la Metrópoli de La Paz. En esta área, las mujeres reportan prevalencias más altas en los tres periodos (14,59% vida, 8,72% año y 5,17% mes) en comparación con los hombres (9,62%, 5,53% y 3,75%, respectivamente). En Cochabamba y Santa Cruz, las prevalencias también tienden a ser mayores en mujeres, aunque con brechas más pequeñas. De forma descriptiva, los datos muestran una mayor proporción de consumo reportado por mujeres en esta sustancia, especialmente en La Paz.

Gráfico 134. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Tranquilizantes, por grado (En porcentaje)



El consumo de tranquilizantes presenta niveles bajos y un patrón de variación menos uniforme por grado que el observado para alcohol o tabaco. En Cochabamba, la prevalencia de vida aumenta de 7,83% en 2° a 11,17% en 6° de secundaria. En La Paz, los valores se mantienen relativamente estables entre los cursos, pasando de 12,08% a 12,19%. En Santa Cruz, las variaciones son pequeñas y sin una tendencia claramente ascendente. En el consumo del último mes, las prevalencias permanecen generalmente por debajo del 6% en todos los grados, lo que indica una presencia limitada del consumo reciente a lo largo del ciclo escolar.

Gráfico 105. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Tranquilizantes, por dependencia educativa
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

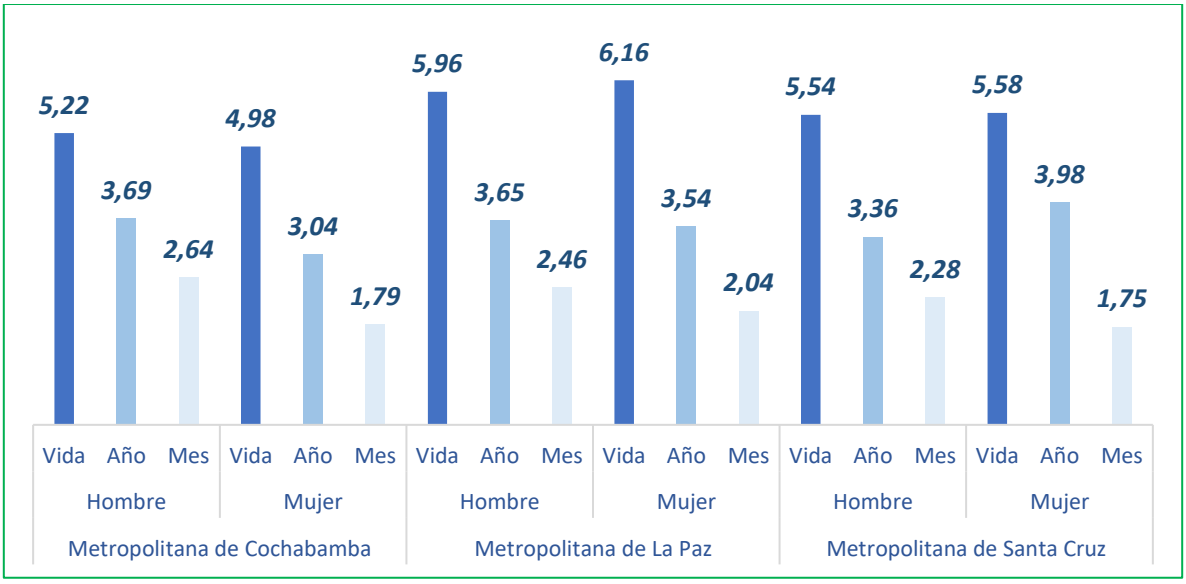
El consumo de tranquilizantes muestra diferencias según el tipo de establecimiento educativo, aunque con niveles moderados en todos los casos. En las tres áreas metropolitanas, los colegios privados concentran las mayores prevalencias de vida: 10,16% en Cochabamba, 13,85% en La Paz y 11,02% en Santa Cruz. Los colegios fiscales presentan valores intermedios, mientras que los de convenio registran las prevalencias más bajas. En el consumo del último mes, los porcentajes disminuyen notablemente y no superan el 5%, independientemente del tipo de colegio.

8.5. Consumo de Estimulantes

Los estimulantes constituyen la sustancia con menor prevalencia de consumo en todas las áreas metropolitanas. Las diferencias territoriales son pequeñas, con el valor más alto de prevalencia de vida en La Paz (6,06%). En el consumo del último mes, las prevalencias se sitúan alrededor del 2%, lo que indica que el uso reciente es poco frecuente. En términos descriptivos, los datos muestran una baja penetración de esta sustancia en la población escolar analizada.

Gráfico 146. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Estimulantes (En porcentaje)

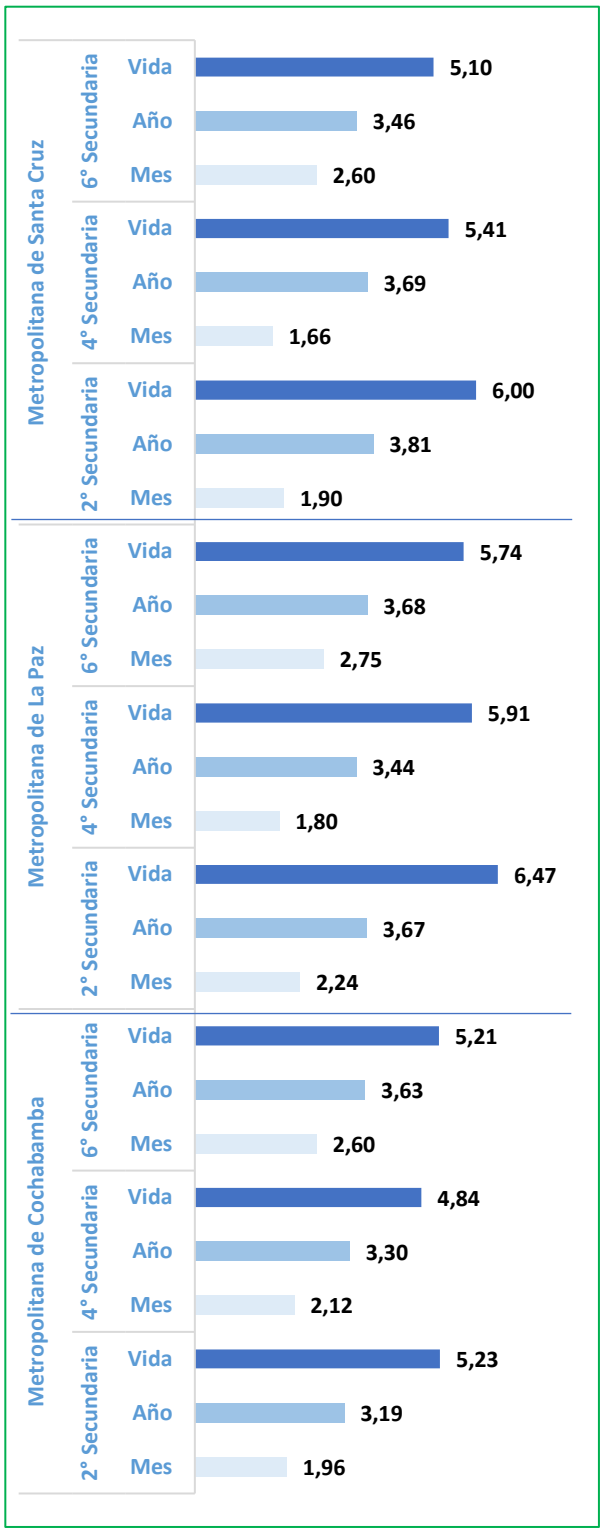
Gráfico 107. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Estimulantes, por sexo
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

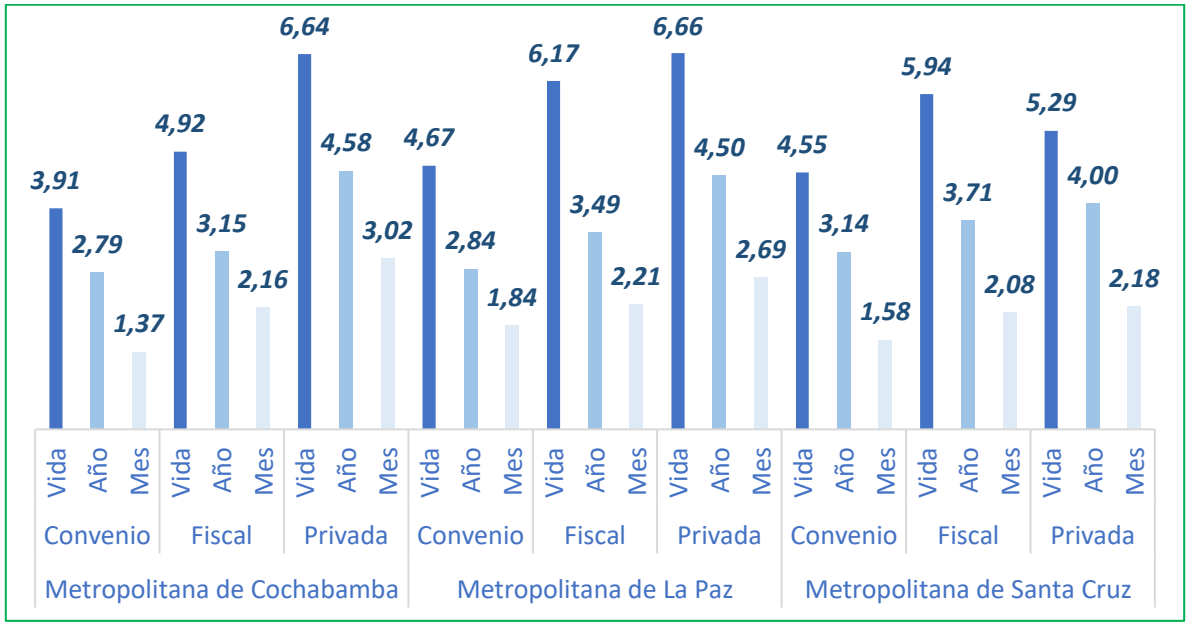
Las prevalencias de consumo de estimulantes son bajas y similares entre hombres y mujeres en las tres áreas metropolitanas. En Cochabamba, 5,22% de los hombres y 4,98% de las mujeres reportan consumo alguna vez en la vida. En Santa Cruz, los valores son prácticamente idénticos (5,54% en hombres y 5,58% en mujeres). En el consumo del último mes, ambos sexos registran porcentajes reducidos. De forma descriptiva, los datos indican una distribución muy homogénea del consumo de estimulantes entre hombres y mujeres.

Gráfico 158. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Estimulantes, por grado (En porcentaje)



El consumo de estimulantes muestra variaciones leves por grado escolar y se mantiene como la sustancia de menor prevalencia en todos los cursos. En general, las prevalencias de vida oscilan entre 5% y 6% en los cursos superiores, con incrementos poco pronunciados desde 2° a 6°. En Santa Cruz, por ejemplo, la prevalencia de vida pasa de 6,00% en 2° a 5,10% en 6°, mientras que en Cochabamba se mantiene cercana al 5% a lo largo del ciclo. El consumo del último mes no supera el 3% en cualquier grado.

Gráfico 109. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Estimulantes, por dependencia educativa
(En porcentaje)

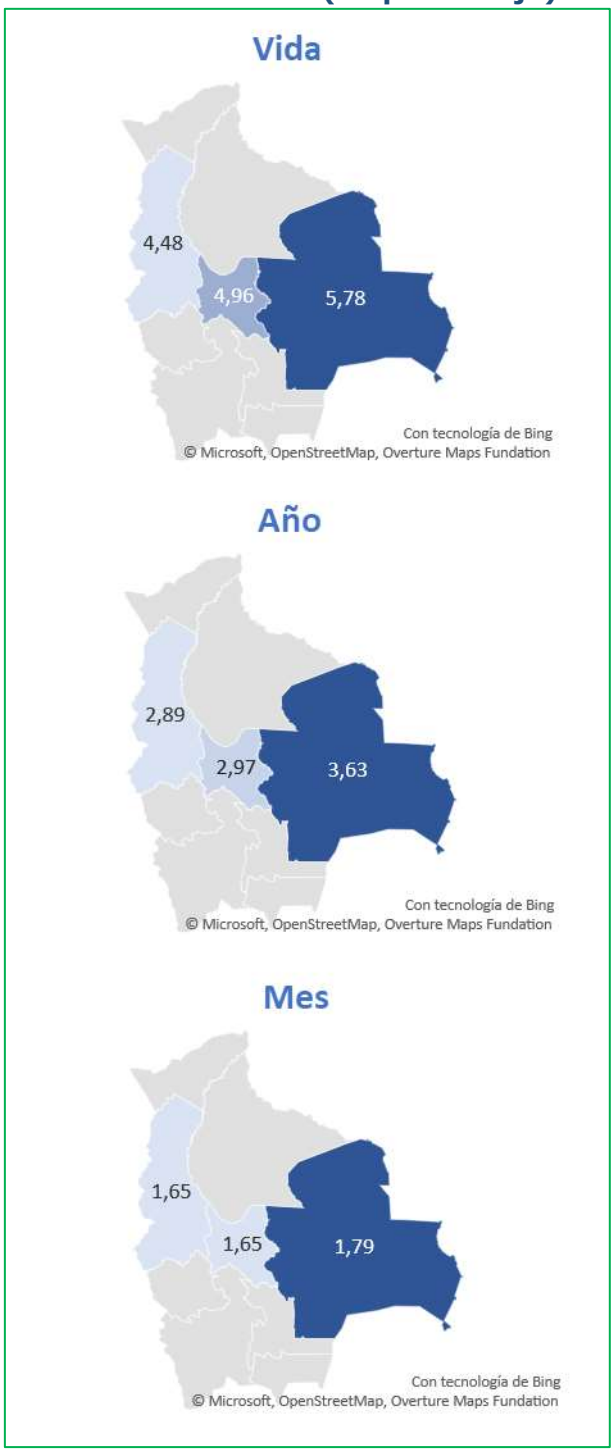


Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Los estimulantes presentan bajas prevalencias en todos los tipos de colegio, aunque con ligeras diferencias por estrato. En Cochabamba, la prevalencia de vida aumenta de 3,91% en colegios de convenio a 6,64% en privados; en La Paz, de 4,67% a 6,66%; y en Santa Cruz, de 4,55% a 5,29%. Estas diferencias se mantienen, aunque atenuadas, en el consumo del último año y del último mes. En conjunto, los datos describen una sustancia de baja penetración en la población escolar, con variaciones moderadas según el tipo de establecimiento educativo.

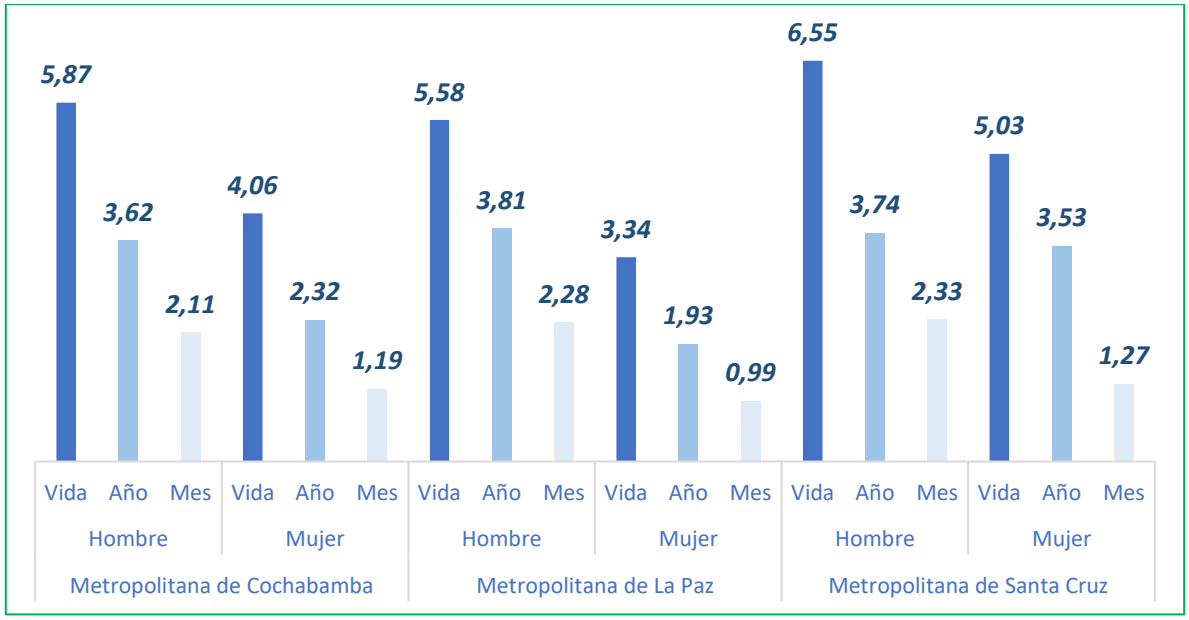
8.6. Consumo de Marihuana

Gráfico 160. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Marihuana (En porcentaje)



La marihuana presenta prevalencias moderadas y relativamente similares entre las tres áreas metropolitanas, con Santa Cruz registrando los valores más altos en todas las desagregaciones. El consumo alguna vez en la vida alcanza 5,78% en Santa Cruz, frente a 4,96% en Cochabamba y 4,48% en La Paz. En el último año, las prevalencias descienden a 3,63% en Santa Cruz y se sitúan alrededor de 3% en Cochabamba y La Paz. El consumo en el último mes es bajo y prácticamente idéntico entre Cochabamba y La Paz (1,65%), con un valor ligeramente mayor en Santa Cruz (1,79%). La reducción consistente entre “vida”, “año” y “mes” sugiere que, si bien existe experimentación con marihuana entre escolares, el consumo reciente y regular es limitado.

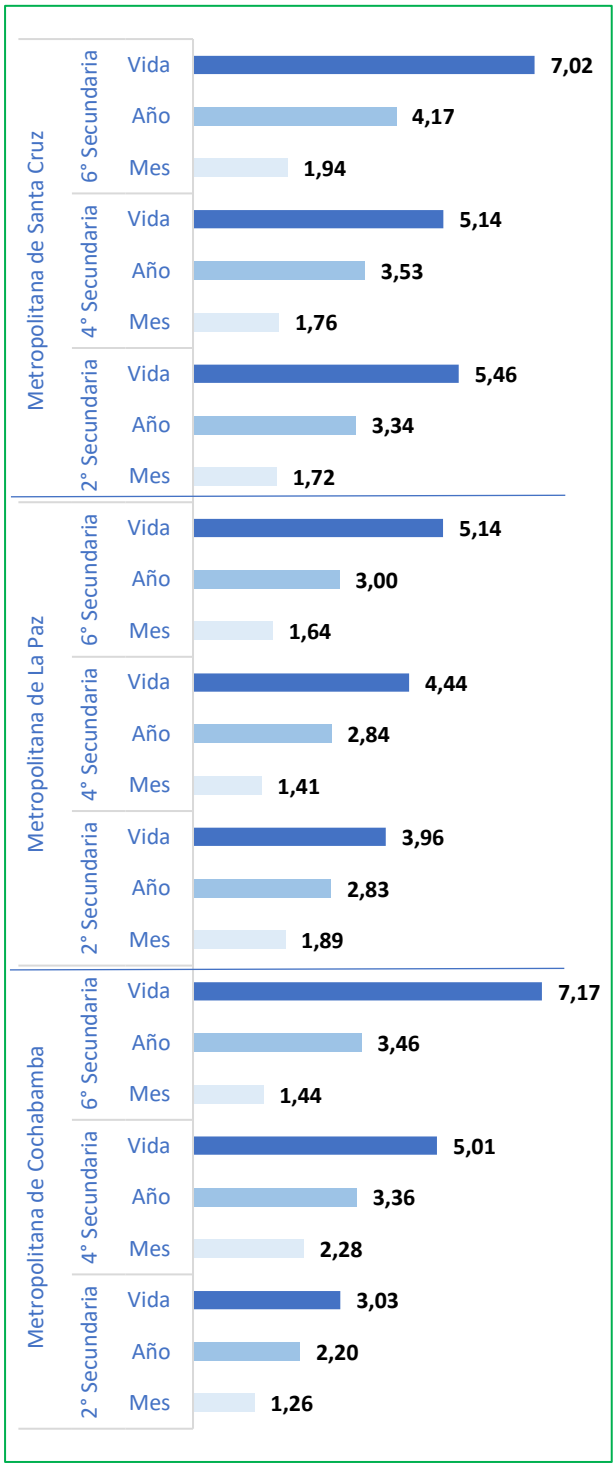
Gráfico 111. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Marihuana, por sexo
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

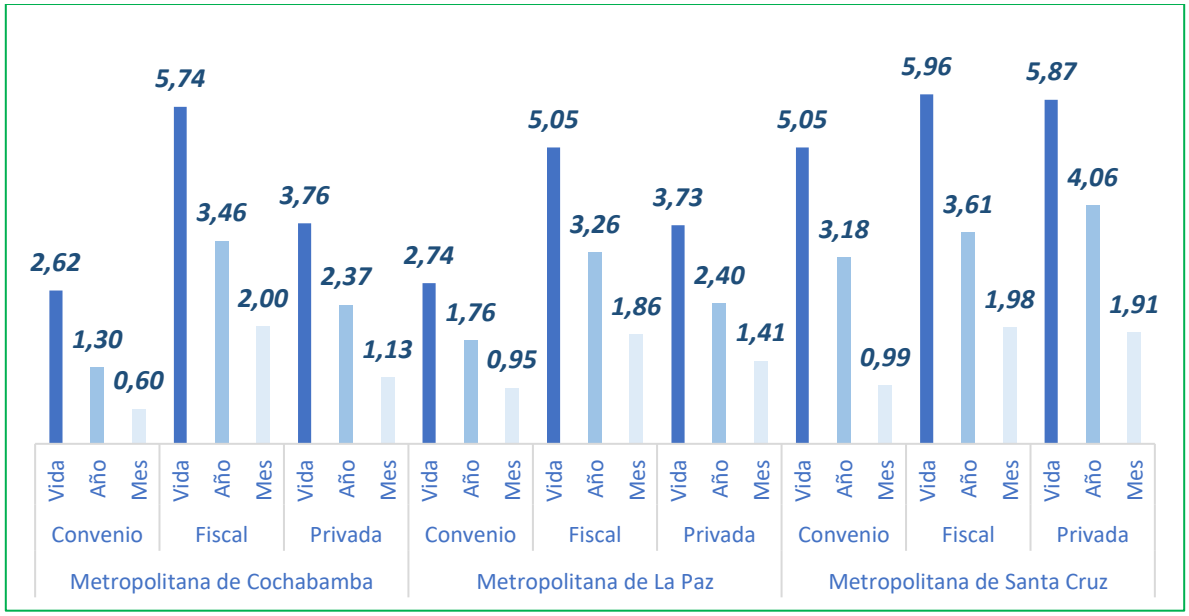
El consumo de marihuana muestra prevalencias sistemáticamente más altas en hombres que en mujeres en las tres áreas metropolitanas y en las tres desagregaciones temporales. En Cochabamba, la prevalencia de vida alcanza 5,87% en hombres frente a 4,06% en mujeres; en La Paz, 5,58% frente a 3,34%; y en Santa Cruz, 6,55% frente a 5,03%. Esta brecha por sexo se mantiene, e incluso se amplía, al observar el consumo del último año y del último mes, donde las prevalencias femeninas se reducen con mayor intensidad. Por ejemplo, en La Paz el consumo mensual es de 2,28% en hombres y solo 0,99% en mujeres. El patrón sugiere que, aunque la experimentación con marihuana existe en ambos sexos, la continuidad del consumo reciente es más frecuente entre varones, mientras que en mujeres el consumo parece más momentáneo.

Gráfico 172. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Marihuana, por grado (En porcentaje)



El consumo de marihuana muestra un incremento claro y consistente a medida que avanza el grado escolar en las tres áreas metropolitanas. En Cochabamba, la prevalencia de vida aumenta de 3,03% en 2° de secundaria a 7,17% en 6°, más del doble; en La Paz pasa de 3,96% a 5,14%; y en Santa Cruz de 5,46% a 7,02%. Este gradiente por curso también se observa en el consumo del último año y del último mes, aunque con niveles más bajos. El patrón indica que la marihuana está fuertemente asociada al avance en el ciclo escolar, sugiriendo que la probabilidad de experimentación y de consumo reciente se incrementa conforme aumenta la edad y el grado, especialmente en los cursos superiores.

Gráfico 113. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Marihuana, por dependencia educativa
(En porcentaje)

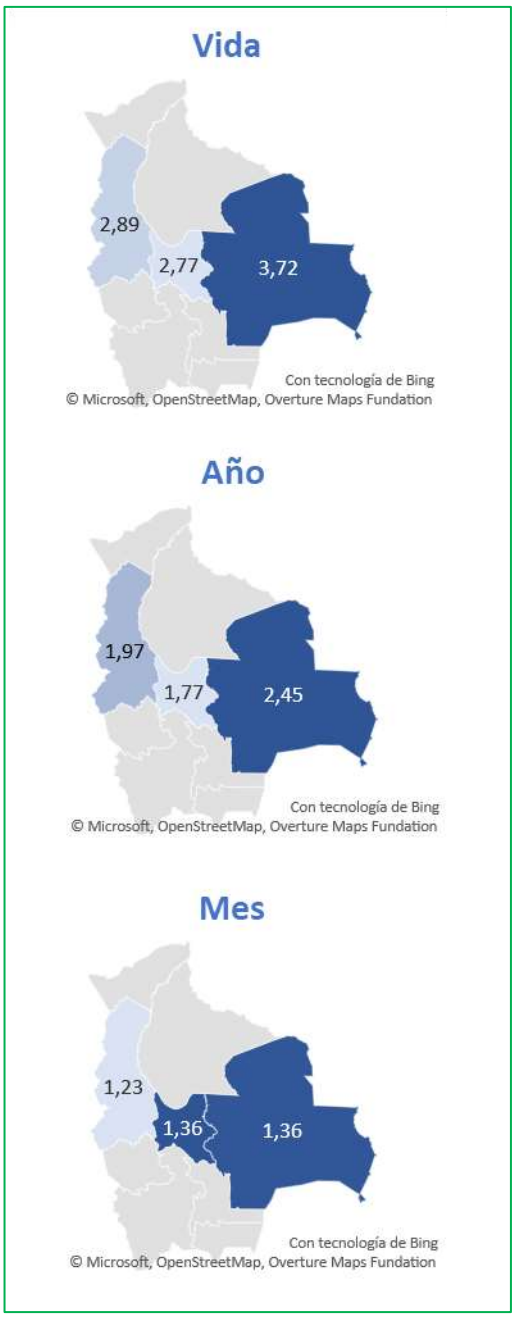


Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

El consumo de marihuana muestra diferencias claras según tipo de colegio, aunque el patrón no es completamente uniforme entre áreas metropolitanas. En Cochabamba, la mayor prevalencia de vida se observa en colegios fiscales (5,74%), seguida de privados (3,76%) y convenio (2,62%); este orden se mantiene también en el consumo anual y mensual. En La Paz, los colegios fiscales nuevamente presentan la mayor prevalencia de vida (5,05%), mientras que privados (3,73%) y convenio (2,74%) muestran niveles más bajos. En Santa Cruz, en cambio, los valores de vida son elevados tanto en fiscales (5,96%) como en privados (5,87%), superando a los colegios de convenio (5,05%). En conjunto, los datos sugieren que la experimentación con marihuana es más frecuente en colegios fiscales y privados que en los de convenio, mientras que el consumo mensual permanece bajo en todos los tipos de establecimiento**.**

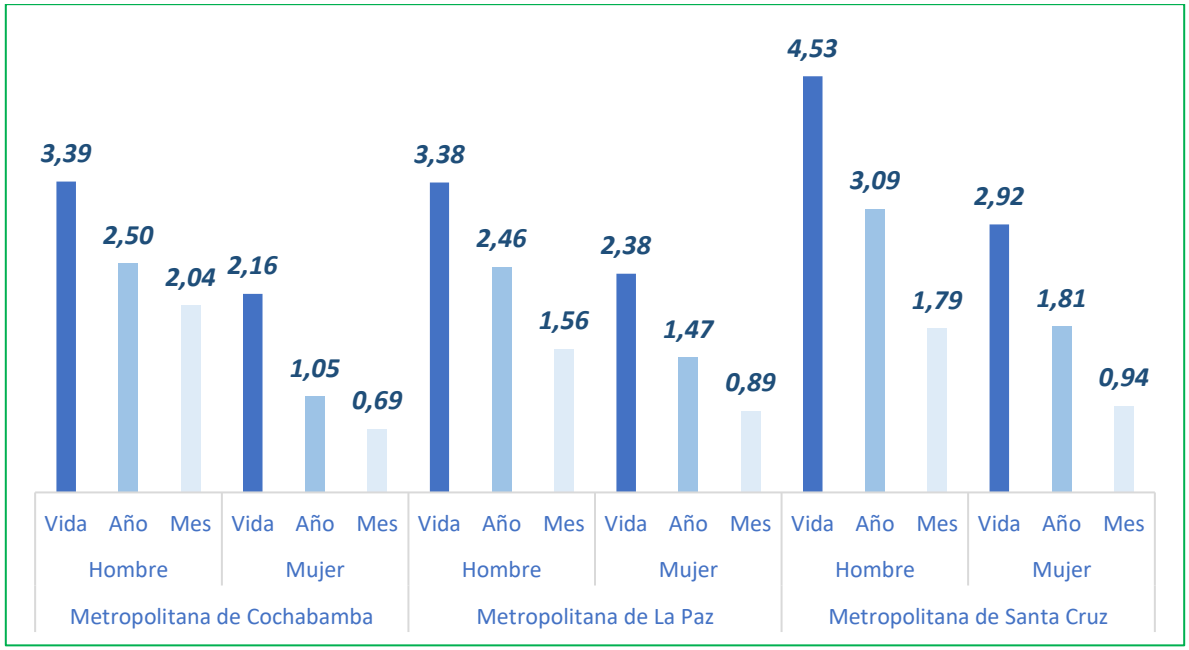
8.7. Consumo de Cocaína

Gráfico 184. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Cocaína (En porcentaje)



La cocaína muestra prevalencias más bajas que la marihuana. En la medida de vida, Santa Cruz presenta el valor más alto (3,72%), seguido de La Paz (2,89%) y Cochabamba (2,77%). En el último año, las prevalencias se reducen a un rango entre 1,77% y 2,45%, manteniéndose Santa Cruz como el área con mayor nivel. En el último mes, los valores convergen notablemente entre áreas (alrededor de 1,23% a 1,36%). Este patrón indica que, aunque la experimentación existe, la continuidad del consumo es baja, y las diferencias territoriales se atenúan cuando se observan periodos recientes. La cercanía entre las cifras mensuales sugiere un consumo poco frecuente y posiblemente momentáneo dentro del grupo escolar.

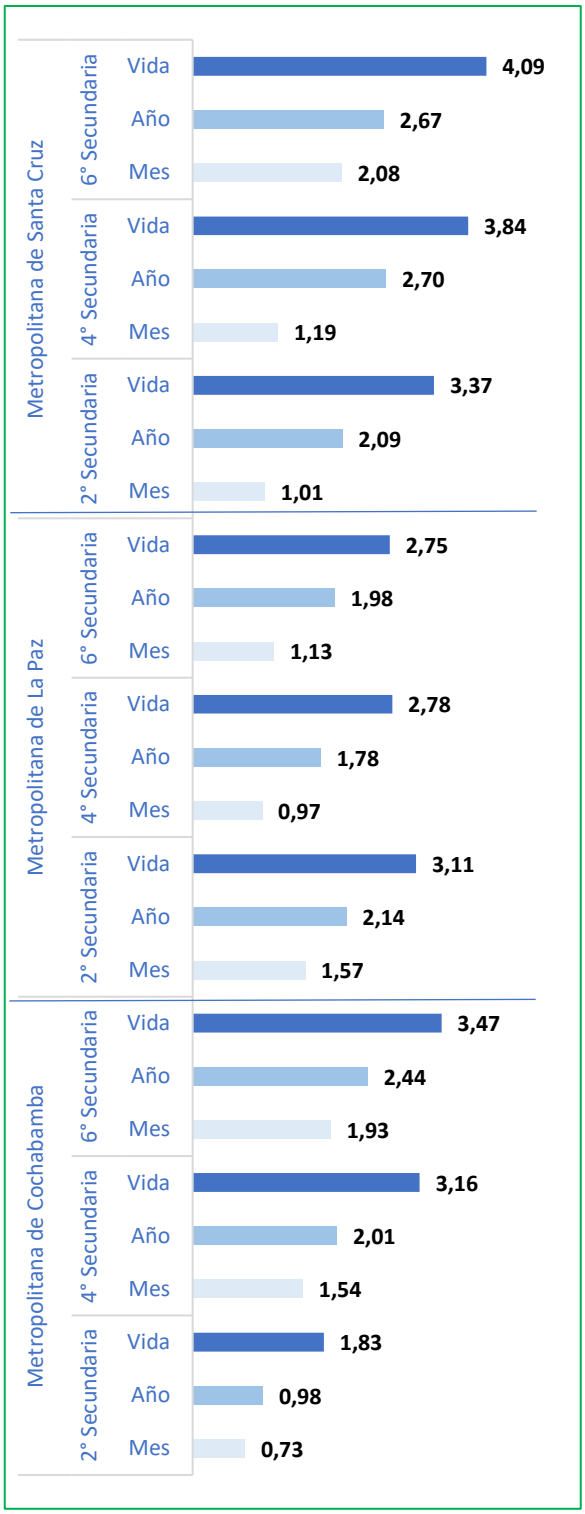
Gráfico 115. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Cocaína, por sexo (En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

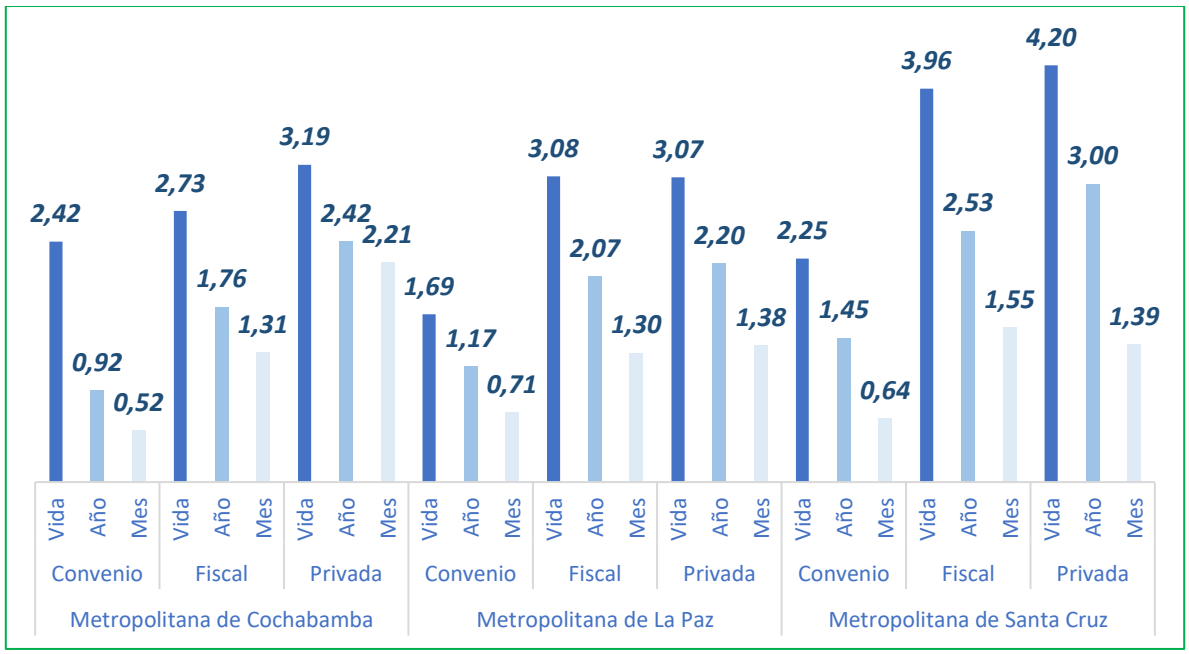
La cocaína presenta niveles más bajos de prevalencia que la marihuana, pero con diferencias de sexo más marcadas. En las tres áreas, los hombres reportan prevalencias de vida claramente superiores: 3,39% frente a 2,16% en Cochabamba, 3,38% frente a 2,38% en La Paz y 4,53% frente a 2,92% en Santa Cruz. Esta diferencia se acentúa en el consumo del último año y, especialmente, del último mes. En Cochabamba, por ejemplo, el consumo mensual es casi tres veces mayor en hombres (2,04%) que en mujeres (0,69%). La convergencia parcial de las cifras en Santa Cruz y La Paz no elimina el patrón general: el consumo de cocaína entre escolares es predominantemente masculino, y el consumo reciente se concentra en una fracción reducida del estudiantado.

Gráfico 196. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Cocaína, por grado (En porcentaje)



La cocaína presenta prevalencias más bajas que la marihuana, pero también exhibe un patrón ascendente por grado, aunque menos pronunciado. En Cochabamba, la prevalencia de vida pasa de 1,83% en 2° a 3,47% en 6°; en La Paz, de 3,11% a 2,75%, mostrando cierta estabilización en los cursos superiores; y en Santa Cruz, de 3,37% a 4,09%. El consumo mensual permanece bajo en todos los grados, generalmente por debajo del 2%, incluso en 6° de secundaria. Esto sugiere que, aunque la experimentación con cocaína aumenta con el avance escolar, el consumo reciente sigue siendo poco frecuente, concentrándose en una fracción reducida del estudiantado.

Gráfico 117. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Cocaína, por dependencia educativa
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

La cocaína presenta prevalencias más bajas que la marihuana, pero con un patrón relativamente consistente por tipo de colegio. En Cochabamba, la prevalencia de vida es mayor en colegios privados (3,19%) que en fiscales (2,73%) y convenio (2,42%), y esta jerarquía se mantiene en el consumo anual y mensual. En La Paz, los colegios fiscales (3,08%) y privados (3,07%) muestran valores muy similares y superiores a los de convenio (1,69%). En Santa Cruz, la mayor prevalencia de vida se registra en colegios privados (4,20%), seguida de fiscales (3,96%) y convenio (2,25%). Aunque las diferencias se reducen notablemente en el consumo del último mes, el patrón general indica que la cocaína tiende a concentrarse relativamente más en colegios privados y fiscales, con niveles persistentemente bajos en los de convenio.

8.8. Consumo de Inhalables

Los inhalables destacan como la sustancia con mayor prevalencia de vida dentro de este grupo, superando incluso a la marihuana en las tres áreas. Las prevalencias de vida son muy similares: 7,70% en Cochabamba, 7,94% en La Paz y 7,95% en Santa Cruz. En el último año, sin embargo, Santa Cruz muestra un valor claramente más alto (4,50%) frente a Cochabamba (3,20%) y La Paz (3,12%). En el último mes, las prevalencias disminuyen en todas las regiones, aunque Santa Cruz mantiene el nivel más elevado (2,38%). Este comportamiento sugiere que los inhalables constituyen una sustancia de acceso temprano y relativamente extendido entre escolares, con mayor persistencia reciente en Santa Cruz. El perfil observado —alta prevalencia de vida y descenso marcado en el consumo reciente— es consistente con un consumo asociado a etapas tempranas de experimentación.

Gráfico 208. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Inhalables (En porcentaje)

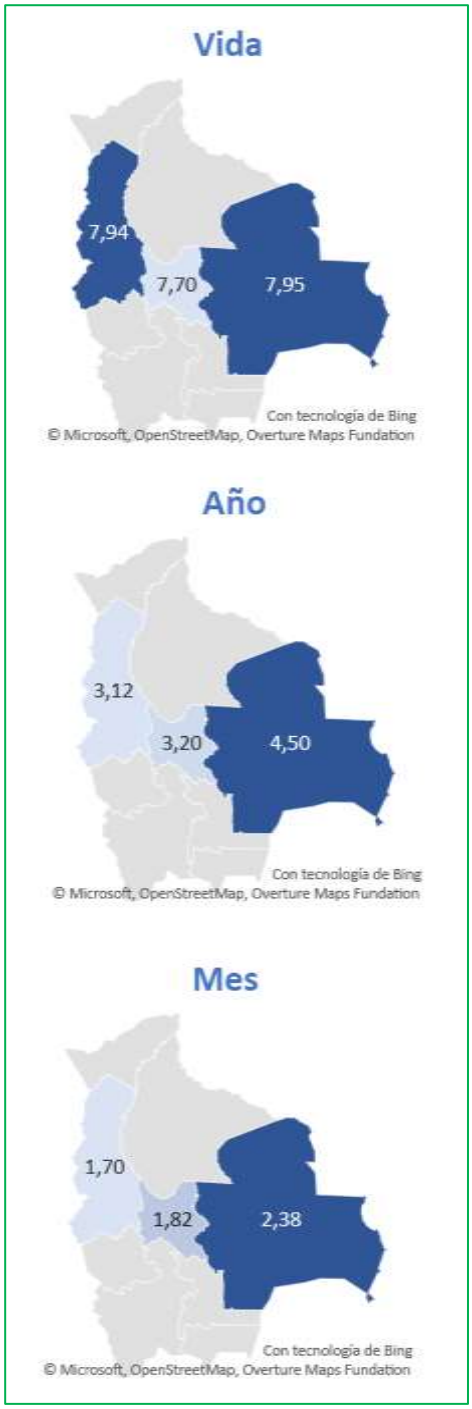
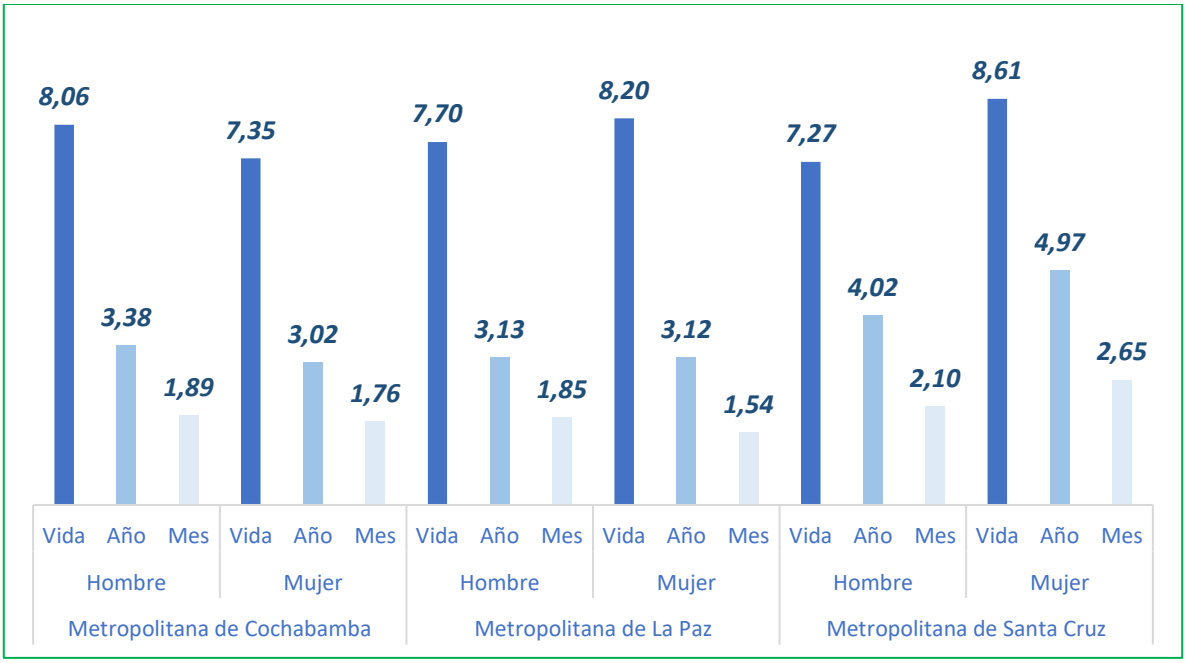


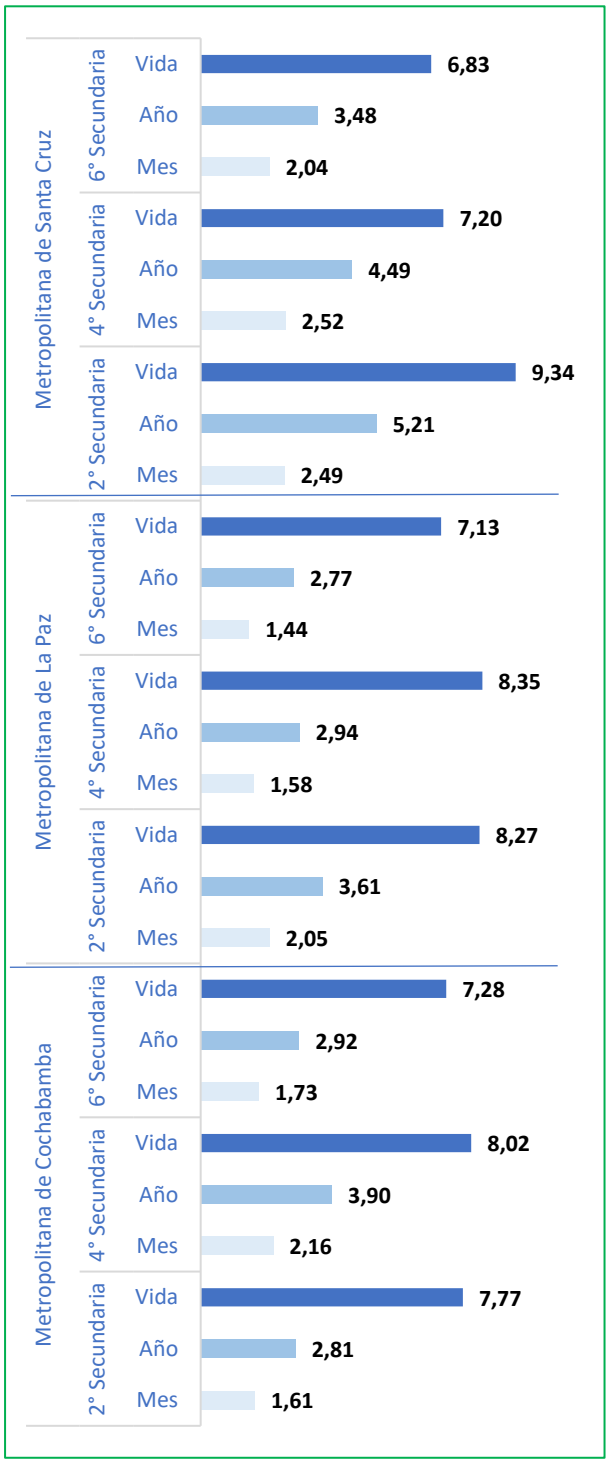
Gráfico 119. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Inhalables, por sexo
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

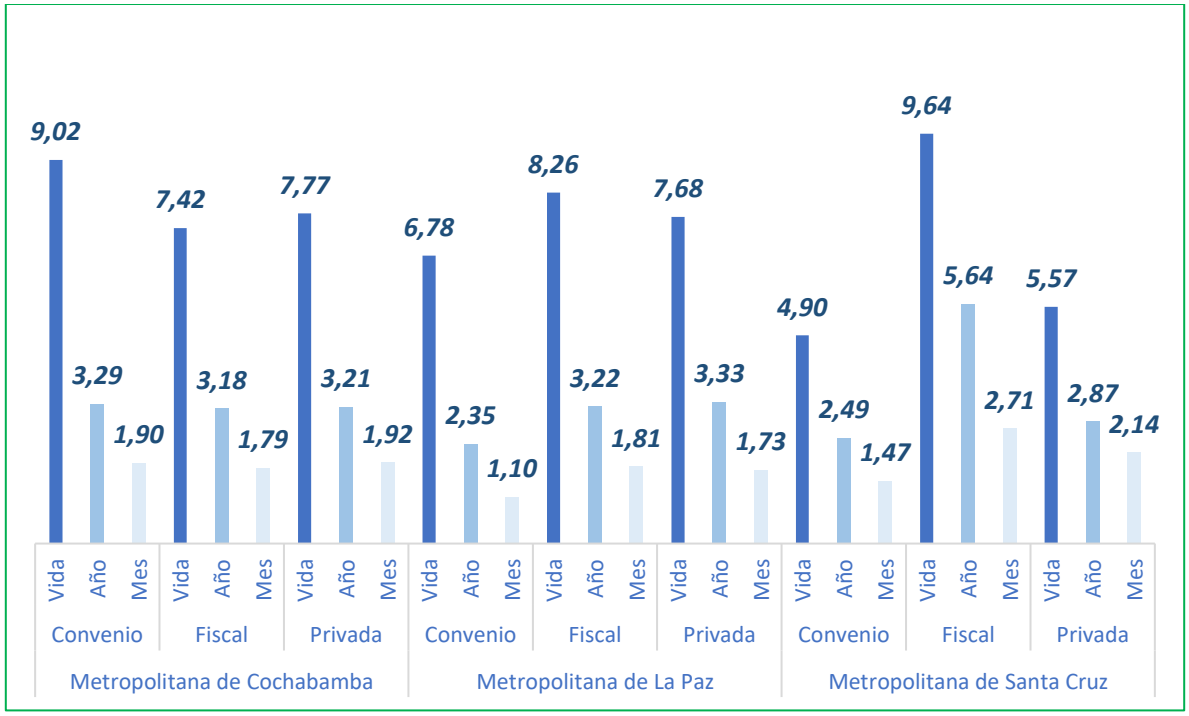
Los inhalables muestran un perfil distinto al de marihuana y cocaína. En la prevalencia de vida, los valores son altos y relativamente similares entre hombres y mujeres, e incluso superiores en mujeres en algunos casos. En La Paz, por ejemplo, las mujeres reportan 8,20% frente a 7,70% en hombres; en Santa Cruz, 8,61% frente a 7,27%. Sin embargo, al observar el consumo del último año y del último mes, las diferencias por sexo se reducen notablemente y los niveles se mantienen bajos en ambos grupos. Este patrón sugiere que los inhalables constituyen una sustancia de experimentación temprana, con menor diferenciación por sexo en la experiencia inicial, pero con baja persistencia del consumo reciente tanto en hombres como en mujeres.

Gráfico 210. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Inhalables, por grado (En porcentaje)



Los inhalables presentan un perfil diferenciado respecto a marihuana y cocaína. Las prevalencias de vida son relativamente altas ya desde 2° de secundaria y muestran variaciones menos sistemáticas por grado. En Cochabamba, los valores se mantienen alrededor del 7–8% en los tres cursos; en La Paz, fluctúan entre 7,13% y 8,35%; y en Santa Cruz alcanzan su máximo en 2° (9,34%), para luego descender en los cursos superiores. En el consumo del último mes, las prevalencias son bajas, pero no despreciables, con valores cercanos al 2% en varios cursos. Este patrón sugiere que los inhalables son una sustancia de acceso temprano, con una experimentación que ocurre en etapas iniciales de la secundaria y que no necesariamente aumenta con el avance de grado, a diferencia de lo observado para marihuana.

Gráfico 121. Bolivia: Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de Inhalables, por dependencia educativa
(En porcentaje)



Fuente: *Elaborado por el OBSCD con base en los resultados del trabajo de campo.*

Los inhalables muestran un perfil diferenciado y particularmente relevante. En Cochabamba, la prevalencia de vida es más alta en colegios de convenio (9,02%) que en fiscales (7,42%) y privados (7,77%), patrón que también se observa, aunque con menor intensidad, en La Paz, donde los valores de vida oscilan entre 6,78% y 8,26%. En Santa Cruz, la situación es más contrastada: los colegios fiscales presentan una prevalencia de vida muy elevada (9,64%), seguidos por privados (5,57%) y convenio (4,90%). A diferencia de marihuana y cocaína, los inhalables muestran altos niveles de experimentación en todos los tipos de colegio, especialmente en convenio y fiscales, lo que refuerza la idea de que se trata de una sustancia de acceso temprano y transversal al estrato educativo. El consumo mensual, aunque bajo, no es despreciable y alcanza valores superiores a 2% en algunos casos, particularmente en Santa Cruz.

CONCLUSIONES

El “Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Educación Secundaria” evidencia que el consumo en población escolar urbana presenta una estructura diferenciada por tipo de sustancia, etapa del ciclo educativo, entorno familiar y contexto territorial.

El alcohol se consolida de manera clara como la sustancia de mayor consumo entre la población escolar, con prevalencias significativamente superiores al resto de las sustancias en todos los indicadores analizados (alguna vez en la vida, último año y último mes). El patrón observado, caracterizado por una alta experimentación y un consumo reciente relativamente menor, es consistente con el carácter legal y socialmente aceptado de esta sustancia. La ausencia de diferencias significativas por sexo, junto con una ligera mayor prevalencia en mujeres en algunos indicadores, sugiere un proceso de convergencia de género en el consumo de alcohol.

El consumo de alcohol muestra un incremento sostenido con la edad, el grado escolar y el tipo de unidad educativa, destacándose mayores prevalencias en cursos superiores y en determinadas modalidades de establecimientos. Las diferencias territoriales observadas refuerzan la idea de que el consumo está estrechamente vinculado a procesos de socialización adolescente, a contextos de mayor disponibilidad y a una aceptación social más extendida. En este marco, la asociación consistente entre el consumo de los estudiantes y el consumo parental constituye uno de los hallazgos más relevantes del estudio, evidenciando procesos de normalización del consumo dentro del hogar y confirmando el rol del entorno familiar como un determinante estructural del inicio temprano. El consumo de tabaco presenta un patrón distinto al del alcohol. Si bien una proporción no menor de estudiantes ha experimentado con esta sustancia, solo una fracción mantiene un consumo reciente, lo que sugiere que el tabaco ocupa actualmente un lugar más marginal en las prácticas habituales de los adolescentes. No obstante, persisten brechas claras de género, con prevalencias sistemáticamente más altas en hombres, patrón consistente con la evidencia regional que señala al tabaco como una sustancia aún asociada a prácticas masculinas. La influencia del entorno familiar resulta particularmente marcada, ya que cuando ambos padres fuman, la probabilidad de consumo en los hijos se incrementa de forma sustantiva, confirmando el peso del modelamiento parental.

El consumo de vapeadores o cigarrillos electrónicos emerge como uno de los hallazgos más preocupantes del estudio. Las prevalencias observadas superan ampliamente a las del tabaco convencional, tanto en experimentación como en consumo reciente, lo que

confirma que el vapeo constituye un fenómeno diferenciado y no una simple extensión del consumo de tabaco. La ausencia de diferencias por sexo sugiere una aceptación social transversal, mientras que el fuerte gradiente por edad, tipo de unidad educativa y territorio, con niveles especialmente elevados en contextos urbanos específicos y en unidades educativas privadas, apunta a un consumo asociado a modas juveniles o mayor capacidad adquisitiva. La alta incidencia de nuevos consumidores y la edad de inicio temprana refuerzan la alerta sobre el vapeo como una puerta de entrada precoz al consumo de nicotina, en un contexto de baja percepción de riesgo y vacíos regulatorios.

El consumo de tranquilizantes sin prescripción médica, aunque presenta prevalencias menores en comparación con el alcohol o los vapeadores, constituye un fenómeno epidemiológicamente relevante. Se observa una brecha de género clara a favor de las mujeres, coherente con hallazgos regionales que vinculan este patrón con procesos de automedicación, y fácil acceso a fármacos en el entorno doméstico. La edad de inicio particularmente temprana y la incidencia sostenida sugieren que este consumo se inicia en etapas muy precoces de la adolescencia, incrementando el riesgo de usos problemáticos en edades posteriores.

En relación con los inhalables, si bien las prevalencias son reducidas, destaca que presentan la edad de inicio más temprana entre todas las sustancias analizadas. Este hallazgo reviste especial importancia desde una perspectiva preventiva, ya que evidencia exposiciones muy precoces a sustancias psicoactivas, incluso antes de la adolescencia media, lo que refuerza la necesidad de intervenciones tempranas.

El análisis de la oferta y el acceso percibido muestra diferencias claras entre las sustancias ilícitas. La marihuana se posiciona como la droga ilícita con mayor presencia relativa en el entorno de los estudiantes, tanto en términos de ofertas recibidas como de facilidad percibida de acceso, patrón coherente con la evidencia regional que identifica a esta sustancia como la más normalizada entre adolescentes. En contraste, la cocaína y el LSD presentan niveles significativamente menores de exposición y circuitos de oferta más restringidos; sin embargo, la sola presencia de ofertas en edades escolares constituye un factor de riesgo que no debe ser subestimado.

Un hallazgo transversal del estudio es el elevado porcentaje de estudiantes que declara no conocer con claridad los riesgos asociados al consumo de diversas sustancias. Esta incertidumbre es particularmente alta en vapeadores, tranquilizantes, inhalables y drogas sintéticas, configurando un escenario de vulnerabilidad caracterizado por la coexistencia de consumo temprano, alta disponibilidad percibida y baja percepción de riesgo. Este patrón

ha sido identificado por observatorios regionales como uno de los principales desafíos para las políticas de prevención.

En conjunto, los resultados evidencian que el consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar responde a patrones complejos en los que interactúan la edad, el territorio, el tipo de unidad educativa, el entorno familiar y la percepción de riesgo. El alcohol y los vapeadores concentran la mayor carga de consumo, mientras que los tranquilizantes y estimulantes alertan sobre inicios particularmente tempranos. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de estrategias preventivas diferenciadas por sustancia o grupos de ellas, etapa del ciclo educativo y contexto territorial, así como de intervenciones que incorporen activamente al entorno familiar y reduzcan las brechas de información sobre los riesgos asociados al consumo.

RECOMENDACIONES

La información generada por el estudio permite identificar con alto nivel de precisión territorios y unidades educativas específicas donde las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas son significativamente más elevadas. Este hallazgo ofrece una oportunidad concreta para pasar de políticas generales a intervenciones focalizadas, optimizando el uso de los recursos públicos. Frente a este escenario, se recomienda movilizar de manera prioritaria recursos financieros, humanos e institucionales hacia la creación y fortalecimiento de espacios recreativos comunitarios estructurados, tales como programas deportivos, actividades culturales y artísticas, talleres de participación juvenil y espacios de encuentro supervisados. Estas acciones deben implementarse en las zonas previamente identificadas como prioritarias y complementarse con estrategias sistemáticas de fortalecimiento familiar, orientadas a madres, padres y cuidadores, que promuevan el acompañamiento parental, la comunicación intrafamiliar y la supervisión activa de las actividades de los adolescentes. El objetivo central es ofrecer alternativas reales, accesibles y sostenidas de uso del tiempo libre, capaces de disputar el espacio que actualmente ocupa el consumo de alcohol, vapeadores u otras sustancias como forma de socialización y pertenencia entre pares.

Para asegurar la efectividad y sostenibilidad de esta política pública, se recomienda que su implementación se realice inicialmente bajo un enfoque piloto con evaluación de impacto incorporada desde el diseño. Previo al inicio de las intervenciones recreativas y de fortalecimiento familiar, debe establecerse una línea de base que permita medir con claridad los niveles de consumo, la edad de inicio, la frecuencia de uso y la percepción de riesgo de las sustancias con mayor prevalencia en cada territorio seleccionado. Posteriormente, tras

un periodo definido de ejecución, se deberá realizar una medición posterior utilizando los mismos indicadores, con el fin de comparar resultados y estimar cambios atribuibles a la intervención. Este enfoque de evaluación “antes y después” permitirá generar evidencia empírica sobre la efectividad de la política, fortalecer la rendición de cuentas y sustentar decisiones informadas sobre su escalamiento progresivo a nivel municipal, departamental o nacional, ajustando el diseño según las características y resultados observados en cada contexto territorial.

Los datos muestran que el alcohol es la sustancia de mayor consumo y la más socialmente normalizada entre los adolescentes. En consecuencia, se recomienda reorientar las estrategias preventivas para que el alcohol sea tratado como un eje central y no secundario. Esto implica actuar sobre los entornos donde el consumo se legitima como la familia, escuela y comunidad y no limitarse a mensajes genéricos sobre drogas ilícitas.

El aumento del consumo con la edad y el grado escolar indica que una política única no es suficiente. La recomendación es estructurar la prevención de manera progresiva en los cursos iniciales, enfocarse en postergar la edad de inicio, y en los cursos superiores, en reducir frecuencia y riesgos asociados al consumo.

Las altas prevalencias de vapeo, la baja percepción de riesgo y la temprana edad de inicio justifican una respuesta diferenciada. Se recomienda que la política pública reconozca al vapeo como un fenómeno específico, con mensajes preventivos claros y acciones focalizadas.

Esto se traduce en priorizar territorios y unidades educativas donde el consumo es más alto, ajustar los contenidos preventivos y reforzar la regulación y fiscalización. La información disponible permite actuar de inmediato, evitando que el vapeo se consolide como una puerta de entrada al consumo de nicotina.

Los resultados respaldan la necesidad de reforzar el marco regulatorio como complemento indispensable de las acciones preventivas. Reducir la disponibilidad física y simbólica del alcohol, tabaco y vapeadores es una medida estructural con impacto demostrado en población adolescente.

Finalmente, la información generada no debe ser un ejercicio aislado. Se recomienda institucionalizar el monitoreo periódico del consumo de sustancias y utilizar estos datos para focalizar, evaluar y ajustar las políticas implementadas.

ANEXOS

ANEXO 1. Pruebas Rao Scott de Primer y Segundo Orden por Droga

Tabla 63. Alcohol: Resultados prueba Chi-Cuadrado ajustado a muestras complejas (Rao-Scott primer orden)

Prueba	Estadístico	gl	p_valor
Rao-Scott: Prevalencia VIDA x sexo	4,386137723	1	0,07193728
Rao-Scott: Prevalencia VIDA x rango de edad	1003,762987	2	5,253E-161
Rao-Scott: Prevalencia VIDA x tipo de unidad (estrato)	212,6212417	2	8,2038E-37
Rao-Scott: Prevalencia VIDA x ciudad (Dominio)	773,8853593	12	9,157E-175
Rao-Scott: Prevalencia VIDA x grado	924,3598106	2	2,406E-148
Rao-Scott: Prevalencia AÑO x sexo	1,208652854	1	0,34096169
Rao-Scott: Prevalencia AÑO x rango de edad	1137,414497	2	4,659E-184
Rao-Scott: Prevalencia AÑO x tipo de unidad (estrato)	271,8209338	2	3,9001E-47
Rao-Scott: Prevalencia AÑO x ciudad (Dominio)	572,759007	12	2,619E-129
Rao-Scott: Prevalencia AÑO x grado	1099,938251	2	5,22E-178
Rao-Scott: Prevalencia MES x sexo	0,329000372	1	0,61666731
Rao-Scott: Prevalencia MES x rango de edad	910,2166086	2	8,655E-146
Rao-Scott: Prevalencia MES x tipo de unidad (estrato)	167,7426391	2	2,1717E-29
Rao-Scott: Prevalencia MES x ciudad (Dominio)	248,4852951	12	1,0842E-52
Rao-Scott: Prevalencia MES x grado	886,011588	2	1,773E-142
Rao-Scott: Motivo de consumo x sexo	85,80279379	6	8,9435E-12
Rao-Scott: Motivo de consumo x rango de edad	279,9965665	12	1,1162E-37

Tabla 64. Tabaco: Resultados prueba Chi-Cuadrado ajustado a muestras complejas (Rao-Scott segundo orden)

Prueba	Estadístico	gl1	gl2	p_valor
Prevalencia VIDA × sexo	65,6554767	1	327	1,08146E-14
Prevalencia VIDA × edad	119,216355	1,9445215	635,85853	1,04569E-43
Prevalencia VIDA × estrato	4,27140399	1,9952083	652,4331	0,014423734
Prevalencia VIDA × dominio	5,29873656	8,4360885	2758,6009	7,1944E-07
Prevalencia VIDA × grado	102,655423	1,9151991	626,2701	6,02316E-38
Prevalencia AÑO × sexo	67,7666122	1	327	4,44369E-15
Prevalencia AÑO × edad	114,616658	1,9934968	651,87346	2,87679E-43
Prevalencia AÑO × estrato	6,80960122	1,9545817	639,14822	0,001299522
Prevalencia AÑO × dominio	3,52648696	8,0810843	2642,5146	0,000432522
Prevalencia AÑO × grado	101,71246	1,991718	651,29178	4,88859E-39
Prevalencia MES × sexo	39,0312889	1	327	1,29802E-09
Prevalencia MES × edad	72,6542747	1,9955694	652,55118	3,67214E-29
Prevalencia MES × estrato	2,40945306	1,9501161	637,68796	0,092113563
Prevalencia MES × dominio	2,96676565	7,9761448	2608,1994	0,002648708
Prevalencia MES × grado	65,7849795	1,9899335	650,70825	1,22871E-26
Motivo × sexo	3,07777142	5,6956812	1856,7921	0,006238088
Motivo × edad	1,15764101	11,048019	3601,6543	0,311350661

Tabla 65. Marihuana: Resultados prueba Chi-Cuadrado ajustado a muestras complejas (Rao-Scott segundo orden)

Prueba	Estadístico	gl1	gl2	p_valor
Prevalencia VIDA × sexo	34,4105903	1	327	1,09308E-08
Prevalencia VIDA × edad	15,2777197	1,9895352	650,5779974	3,48088E-07
Prevalencia VIDA × estrato	1,27780953	1,9254542	629,623522	0,278808627
Prevalencia VIDA × dominio	4,85195982	7,6107104	2488,702311	9,32269E-06
Prevalencia VIDA × grado	12,1300232	1,9954667	652,5176133	6,8551E-06
Prevalencia AÑO × sexo	19,7007226	1	327	1,2398E-05
Prevalencia AÑO × edad	6,52127306	1,8954966	619,8273795	0,001923242
Prevalencia AÑO × estrato	1,06318619	1,670142	546,1364284	0,336295703
Prevalencia AÑO × dominio	3,17131792	6,6258495	2166,652795	0,00298725
Prevalencia AÑO × grado	4,10977439	1,9438017	635,6231569	0,017762529
Prevalencia MES × sexo	33,5653014	1	327	1,62008E-08
Prevalencia MES × edad	0,68343363	1,9637291	642,1394273	0,50268589
Prevalencia MES × estrato	3,11883295	1,703929	557,1847982	0,053127893
Prevalencia MES × dominio	1,89277653	7,3737772	2411,225158	0,062908443
Prevalencia MES × grado	0,50561361	1,9981447	653,3933104	0,603199704
Motivo × sexo	0,78799416	5,6742453	1628,508407	0,572809576
Motivo × edad	2,42761823	10,382969	2979,912116	0,006294176

Tabla 66. Vapeador: Resultados prueba Chi-Cuadrado ajustado a muestras complejas (Rao-Scott segundo orden)

Prueba	Estadístico	gl1	gl2	p_valor
Prevalencia VIDA × sexo	0,0891314	1	327	0,765473943
Prevalencia VIDA × edad	88,2868187	1,9821963	648,178202	2,19155E-34
Prevalencia VIDA × estrato	24,0338348	1,9944405	652,1820408	8,9433E-11
Prevalencia VIDA × dominio	24,0239992	8,9268856	2919,091578	9,11905E-40
Prevalencia VIDA × grado	78,964358	1,9743313	645,6063341	4,46058E-31
Prevalencia AÑO × sexo	0,27621409	1	327	0,59954964
Prevalencia AÑO × edad	65,6011187	1,9980303	653,3559153	1,14438E-26
Prevalencia AÑO × estrato	29,9339972	1,9753457	645,938032	4,9342E-13
Prevalencia AÑO × dominio	16,2052064	8,7906507	2874,542784	1,11573E-25
Prevalencia AÑO × grado	53,3885444	1,9961881	652,7535249	3,63094E-22
Prevalencia MES × sexo	1,33842324	1	327	0,24815665
Prevalencia MES × edad	45,1041843	1,993945	652,0200157	5,00881E-19
Prevalencia MES × estrato	32,9187446	1,9542286	639,0327501	4,46903E-14
Prevalencia MES × dominio	12,8211949	8,7405761	2858,168388	1,01671E-19
Prevalencia MES × grado	40,6456497	1,9972295	653,094036	2,41112E-17
Motivo × sexo	6,16056223	5,6523031	1831,346194	3,74124E-06
Motivo × edad	8,3643115	11,019309	3570,25609	1,03018E-14

Tabla 67. Tranquilizantes: Resultados prueba Chi-Cuadrado ajustado a muestras complejas (Rao-Scott primer orden)

Prueba	Estadístico	gl	p_valor
Rao-Scott: Prevalencia VIDA x sexo	98,2430497	1	4,511E-17
Rao-Scott: Prevalencia VIDA x edad	9,00605583	2	0,0393826
Rao-Scott: Prevalencia VIDA x estrato	25,5173499	2	6,632E-05
Rao-Scott: Prevalencia VIDA x dominio	93,7218773	12	6,252E-17
Rao-Scott: Prevalencia VIDA x grado	9,47503833	2	0,0329153
Rao-Scott: Prevalencia AÑO x sexo	69,8894711	1	1,796E-12
Rao-Scott: Prevalencia AÑO x edad	17,0007502	2	0,002503
Rao-Scott: Prevalencia AÑO x estrato	35,7733308	2	1,541E-06
Rao-Scott: Prevalencia AÑO x dominio	57,2478801	12	3,812E-09
Rao-Scott: Prevalencia AÑO x grado	17,7985291	2	0,0018694
Rao-Scott: Prevalencia MES x sexo	24,931506	1	2,224E-05
Rao-Scott: Prevalencia MES x edad	9,08034225	2	0,0375056
Rao-Scott: Prevalencia MES x estrato	5,10775786	2	0,1190118
Rao-Scott: Prevalencia MES x dominio	44,4566796	12	9,561E-07
Rao-Scott: Prevalencia MES x grado	9,69121622	2	0,0296051
Rao-Scott: Motivo x sexo	157,906987	6	5,269E-23
Rao-Scott: Motivo x edad	42,9317278	12	0,001317

Tabla 68. Estimulantes: Resultados prueba Chi-Cuadrado ajustado a muestras complejas (Rao-Scott primer orden)

Prueba	Estadístico	gl	p_valor
Rao-Scott: Prevalencia VIDA x sexo	0,44679369	1	0,5797292
Rao-Scott: Prevalencia VIDA x edad	0,05468105	2	0,9813418
Rao-Scott: Prevalencia VIDA x estrato	19,8411349	2	0,000785
Rao-Scott: Prevalencia VIDA x dominio	48,1434465	12	4,298E-07
Rao-Scott: Prevalencia VIDA x grado	1,10136981	2	0,6836102
Rao-Scott: Prevalencia AÑO x sexo	0,01124428	1	0,9303437
Rao-Scott: Prevalencia AÑO x edad	2,25364374	2	0,4663108
Rao-Scott: Prevalencia AÑO x estrato	22,9245012	2	0,0003249
Rao-Scott: Prevalencia AÑO x dominio	29,0305936	12	0,0012695
Rao-Scott: Prevalencia AÑO x grado	2,10952941	2	0,488007
Rao-Scott: Prevalencia MES x sexo	6,65592343	1	0,0238095
Rao-Scott: Prevalencia MES x edad	17,5381416	2	0,0013248
Rao-Scott: Prevalencia MES x estrato	16,3113279	2	0,0012988
Rao-Scott: Prevalencia MES x dominio	11,1557047	12	0,3897298
Rao-Scott: Prevalencia MES x grado	18,2088944	2	0,0010192
Rao-Scott: Motivo x sexo	16,8469488	6	0,0592074
Rao-Scott: Motivo x edad	3,60622714	12	0,997641

Tabla 69. Cocaína: Resultados prueba Chi-Cuadrado ajustado a muestras complejas (Rao-Scott primer orden)

Prueba	Estadístico	gl	p_valor
Rao-Scott: Prevalencia VIDA x sexo	40,7940018	1	8,417E-07
Rao-Scott: Prevalencia VIDA x edad	19,901742	2	0,0026455
Rao-Scott: Prevalencia VIDA x estrato	26,3518262	2	0,0005015
Rao-Scott: Prevalencia VIDA x dominio	66,3764636	12	3,798E-10
Rao-Scott: Prevalencia VIDA x grado	16,1567565	2	0,0080561
Rao-Scott: Prevalencia AÑO x sexo	44,8151027	1	1,014E-06
Rao-Scott: Prevalencia AÑO x edad	17,6569963	2	0,0088908
Rao-Scott: Prevalencia AÑO x estrato	30,2908364	2	0,000397
Rao-Scott: Prevalencia AÑO x dominio	44,3251274	12	1,003E-05
Rao-Scott: Prevalencia AÑO x grado	15,8594857	2	0,0135704
Rao-Scott: Prevalencia MES x sexo	37,4907132	1	2,106E-07
Rao-Scott: Prevalencia MES x edad	21,0161897	2	0,0007797
Rao-Scott: Prevalencia MES x estrato	25,5332829	2	5,902E-05
Rao-Scott: Prevalencia MES x dominio	19,8589568	12	0,0384114
Rao-Scott: Prevalencia MES x grado	21,5821434	2	0,0006333
Rao-Scott: Motivo x sexo	6,5074714	6	0,6126581
Rao-Scott: Motivo x edad	12,1909813	12	0,776009

Tabla 70. Inhalables: Resultados prueba Chi-Cuadrado ajustado a muestras complejas (Rao-Scott primer orden)

Prueba	Estadístico	gl	p_valor
Rao-Scott: Prevalencia VIDA x sexo	1,6493716	1	0,2792814
Rao-Scott: Prevalencia VIDA x edad	10,8800821	2	0,0208853
Rao-Scott: Prevalencia VIDA x estrato	6,82819903	2	0,095479
Rao-Scott: Prevalencia VIDA x dominio	97,6232571	12	7,1E-17
Rao-Scott: Prevalencia VIDA x grado	5,61112266	2	0,1359156
Rao-Scott: Prevalencia AÑO x sexo	0,76043111	1	0,4856977
Rao-Scott: Prevalencia AÑO x edad	10,6502935	2	0,0320109
Rao-Scott: Prevalencia AÑO x estrato	4,90831275	2	0,2532119
Rao-Scott: Prevalencia AÑO x dominio	77,2929764	12	1,424E-12
Rao-Scott: Prevalencia AÑO x grado	6,66160003	2	0,115978
Rao-Scott: Prevalencia MES x sexo	0,58996102	1	0,563836
Rao-Scott: Prevalencia MES x edad	4,35814003	2	0,2871162
Rao-Scott: Prevalencia MES x estrato	1,29963367	2	0,742992
Rao-Scott: Prevalencia MES x dominio	31,9282274	12	0,0014595
Rao-Scott: Prevalencia MES x grado	3,40628238	2	0,3719807
Rao-Scott: Motivo x sexo	5,04412102	6	0,7948752
Rao-Scott: Motivo x edad	52,1246813	12	0,0017814

ANEXO 2. Pruebas Chi2 – Entorno

Tabla 71. Prueba Chi2 - Consumo de padres alcohol.

Entorno alcohol			
Prueba	**Estadístico**	**gl**	**p-valor**
Rao-Scott: Relación VIDA x Consumo padre	4775,468017	2	0,0000
Rao-Scott: Relación AÑO x Consumo padre	3712,664452	2	0,0000
Rao-Scott: Relación MES x Consumo padre	3976,176643	2	0,0000
Rao-Scott: Relación VIDA x Consumo madre	4771,831334	2	0,0000
Rao-Scott: Relación AÑO x Consumo madre	1437,572076	2	0,0000
Rao-Scott: Relación MES x Consumo madre	1946,163982	2	0,0000

Tabla 72. Prueba Chi2 - Consumo de padres tabaco

Entorno tabaco			
Entorno Cigarrillo	**Estadístico**	**gl**	**p-valor**
Rao-Scott: Relación VIDA x Consumo padres	3614,98291	2	0,000
Rao-Scott: Relación AÑO x Consumo padres	2739,159865	2	0,000
Rao-Scott: Relación MES x Consumo padres	2324,86397	2	0,000

ANEXO 3. Tablas de Prevalencia por Curso y Dominio

Tabla 73. Bolivia: Prevalencia de consumo de alcohol (vida, último año y último mes) y estimaciones ponderadas, según dominio y curso

Dominio_desc	Grado	Vida	Año	Mes	Vida Ponderado	Año Ponderado	Mes Ponderado
SUCRE	2° secundaria	18,64	8,99	4,52	1.118	539	271
SUCRE	4° secundaria	33,44	20,12	10,41	1.719	1.034	535
SUCRE	6° secundaria	50,35	40,46	22,60	2.338	1.879	1.050
LA PAZ	2° secundaria	26,50	15,21	6,45	3.700	2.125	900
LA PAZ	4° secundaria	37,65	24,10	10,81	5.072	3.247	1.457
LA PAZ	6° secundaria	48,34	36,54	23,61	6.175	4.668	3.017
EL ALTO	2° secundaria	21,00	12,13	6,16	4.918	2.840	1.444
EL ALTO	4° secundaria	23,36	13,85	7,12	5.104	3.025	1.555
EL ALTO	6° secundaria	33,28	22,94	12,33	6.685	4.609	2.478
METRO. LA PAZ	2° secundaria	14,48	6,64	3,37	242	111	56
METRO. LA PAZ	4° secundaria	15,90	8,49	6,12	219	117	84
METRO. LA PAZ	6° secundaria	28,01	15,17	8,40	344	186	103
COCHABAMBA	2° secundaria	37,88	21,14	10,00	5.758	3.214	1.520
COCHABAMBA	4° secundaria	42,43	28,08	15,18	5.899	3.904	2.110
COCHABAMBA	6° secundaria	51,79	39,18	24,56	6.840	5.175	3.244
METRO CBBA	2° secundaria	26,55	15,33	6,15	2.568	1.483	595
METRO CBBA	4° secundaria	37,51	27,27	12,82	3.176	2.309	1.085
METRO CBBA	6° secundaria	49,06	34,57	20,76	3.881	2.735	1.642
ORURO	2° secundaria	24,03	13,19	6,61	1.811	994	498
ORURO	4° secundaria	32,71	19,00	12,17	2.236	1.299	832
ORURO	6° secundaria	48,41	37,20	24,01	2.883	2.215	1.430
POTOSÍ	2° secundaria	25,50	16,72	8,98	1.309	858	461
POTOSÍ	4° secundaria	30,77	22,17	10,95	1.430	1.030	509
POTOSÍ	6° secundaria	57,72	48,46	35,01	2.229	1.871	1.352
TARIJA	2° secundaria	26,80	15,29	7,38	1.162	663	320
TARIJA	4° secundaria	44,02	34,80	20,00	1.684	1.331	765
TARIJA	6° secundaria	60,19	46,74	31,77	2.022	1.570	1.067
SANTA CRUZ	2° secundaria	34,49	21,03	10,09	10.585	6.453	3.095
SANTA CRUZ	4° secundaria	49,21	33,60	14,10	12.641	8.632	3.622
SANTA CRUZ	6° secundaria	66,02	51,41	28,95	14.268	11.111	6.255
METRO SCZ	2° secundaria	34,69	16,99	8,12	1.681	823	393
METRO SCZ	4° secundaria	42,62	26,86	10,25	1.586	1.000	381
METRO SCZ	6° secundaria	55,23	38,93	21,91	1.662	1.171	659
TRINIDAD	2° secundaria	32,02	17,82	7,19	905	504	203
TRINIDAD	4° secundaria	47,06	30,36	14,36	1.122	724	342
TRINIDAD	6° secundaria	56,78	39,54	22,65	1.167	813	466
COBIJA	2° secundaria	37,35	20,19	10,96	486	263	143
COBIJA	4° secundaria	53,15	34,68	15,95	555	362	167
COBIJA	6° secundaria	61,66	44,71	26,97	495	359	217

Tabla 74. Bolivia: Prevalencia de consumo de tabaco (vida, último año y último mes) y estimaciones ponderadas, según dominio y curso

Dominio_desc	Grado	Vida	Año	Mes	Vida Ponderado	Año Ponderado	Mes Ponderado
SUCRE	2° secundaria	9,09	3,61	1,34	545	217	80
SUCRE	4° secundaria	14,60	7,43	3,82	750	382	196
SUCRE	6° secundaria	29,67	19,96	10,22	1.378	927	475
LA PAZ	2° secundaria	13,87	7,42	3,14	1.937	1.037	439
LA PAZ	4° secundaria	18,88	10,88	3,93	2.544	1.466	530
LA PAZ	6° secundaria	32,75	23,19	12,91	4.183	2.963	1.649
EL ALTO	2° secundaria	13,70	7,55	4,68	3.209	1.767	1.096
EL ALTO	4° secundaria	12,08	6,89	4,15	2.639	1.504	907
EL ALTO	6° secundaria	19,77	13,49	7,95	3.971	2.710	1.597
METRO. LA PAZ	2° secundaria	10,90	5,62	1,54	182	94	26
METRO. LA PAZ	4° secundaria	8,94	4,81	2,00	123	66	28
METRO. LA PAZ	6° secundaria	18,01	8,17	3,46	221	100	43
COCHABAMBA	2° secundaria	15,48	9,54	5,05	2.353	1.450	767
COCHABAMBA	4° secundaria	18,44	10,86	6,92	2.563	1.509	961
COCHABAMBA	6° secundaria	28,69	19,88	12,34	3.789	2.625	1.630
METRO CBBA	2° secundaria	10,88	5,10	2,65	1.052	494	256
METRO CBBA	4° secundaria	15,42	8,59	4,55	1.306	727	385
METRO CBBA	6° secundaria	25,08	16,22	8,47	1.984	1.283	670
ORURO	2° secundaria	9,52	5,17	2,33	717	389	176
ORURO	4° secundaria	15,36	8,69	3,59	1.050	594	246
ORURO	6° secundaria	23,59	16,58	9,07	1.405	987	540
POTOSÍ	2° secundaria	10,01	4,16	0,79	514	214	41
POTOSÍ	4° secundaria	14,61	7,89	3,82	679	367	178
POTOSÍ	6° secundaria	29,12	19,91	9,55	1.124	769	369
TARIJA	2° secundaria	11,71	6,53	3,01	508	283	130
TARIJA	4° secundaria	22,17	14,92	7,59	848	571	290
TARIJA	6° secundaria	32,61	19,57	12,82	1.095	657	431
SANTA CRUZ	2° secundaria	16,44	9,01	4,60	5.045	2.763	1.411
SANTA CRUZ	4° secundaria	18,94	9,34	5,90	4.866	2.400	1.517
SANTA CRUZ	6° secundaria	28,80	16,02	8,02	6.224	3.462	1.734
METRO SCZ	2° secundaria	15,34	6,91	3,47	743	335	168
METRO SCZ	4° secundaria	21,10	11,44	6,01	785	426	224
METRO SCZ	6° secundaria	25,13	15,33	7,56	756	461	228
TRINIDAD	2° secundaria	17,92	7,67	3,61	507	217	102
TRINIDAD	4° secundaria	18,20	8,58	5,14	434	205	123
TRINIDAD	6° secundaria	28,88	18,71	13,66	594	385	281
COBIJA	2° secundaria	26,23	12,79	8,24	341	166	107
COBIJA	4° secundaria	24,97	16,12	9,17	261	168	96
COBIJA	6° secundaria	37,79	22,99	14,46	303	185	116

Tabla 75. Bolivia: Prevalencia de consumo de marihuana (vida, último año y último mes) y estimaciones ponderadas, según dominio y curso

Dominio_desc	Grado	Vida	Año	Mes	Vida Ponderado	Año Ponderado	Mes Ponderado
SUCRE	2° secundaria	0,45	0,45	0,16	27	27	10
SUCRE	4° secundaria	0,87	0,69	0,22	45	36	11
SUCRE	6° secundaria	4,05	2,56	0,99	188	119	46
LA PAZ	2° secundaria	3,54	2,23	1,36	495	311	191
LA PAZ	4° secundaria	6,67	4,42	1,64	899	595	221
LA PAZ	6° secundaria	9,22	5,50	3,06	1.178	703	391
EL ALTO	2° secundaria	4,69	3,43	2,45	1.099	803	575
EL ALTO	4° secundaria	4,03	2,70	1,65	880	589	361
EL ALTO	6° secundaria	3,73	2,40	1,23	749	483	248
METRO. LA PAZ	2° secundaria	1,74	1,25	0,27	29	21	4
METRO. LA PAZ	4° secundaria	3,07	0,73	0,48	42	10	7
METRO. LA PAZ	6° secundaria	3,89	1,62	0,98	48	20	12
COCHABAMBA	2° secundaria	3,14	2,42	1,24	477	368	188
COCHABAMBA	4° secundaria	5,64	3,88	2,53	784	540	351
COCHABAMBA	6° secundaria	8,34	3,91	1,89	1.101	516	250
METRO CBBA	2° secundaria	2,73	1,67	1,19	264	161	115
METRO CBBA	4° secundaria	4,19	2,71	1,94	355	230	164
METRO CBBA	6° secundaria	5,92	2,99	0,94	469	237	74
ORURO	2° secundaria	2,58	1,33	1,08	195	100	82
ORURO	4° secundaria	3,56	1,95	0,53	243	133	36
ORURO	6° secundaria	4,04	2,84	1,63	241	169	97
POTOSÍ	2° secundaria	1,83	1,09	1,09	94	56	56
POTOSÍ	4° secundaria	2,14	1,43	0,82	99	66	38
POTOSÍ	6° secundaria	4,71	3,09	1,50	182	119	58
TARIJA	2° secundaria	3,74	1,42	0,74	162	61	32
TARIJA	4° secundaria	7,86	4,35	3,00	300	166	115
TARIJA	6° secundaria	8,21	4,85	2,55	276	163	86
SANTA CRUZ	2° secundaria	5,83	3,66	2,03	1.788	1.123	624
SANTA CRUZ	4° secundaria	5,08	3,53	1,80	1.306	906	463
SANTA CRUZ	6° secundaria	7,52	4,81	2,17	1.625	1.039	470
METRO SCZ	2° secundaria	5,51	3,18	1,32	267	154	64
METRO SCZ	4° secundaria	5,44	3,51	1,67	202	131	62
METRO SCZ	6° secundaria	6,07	2,84	1,67	183	86	50
TRINIDAD	2° secundaria	3,59	3,03	1,03	101	86	29
TRINIDAD	4° secundaria	4,49	3,02	2,04	107	72	49
TRINIDAD	6° secundaria	8,59	5,32	2,47	177	109	51
COBIJA	2° secundaria	4,38	2,93	2,21	57	38	29
COBIJA	4° secundaria	8,61	4,69	1,79	90	49	19
COBIJA	6° secundaria	9,02	6,83	5,06	72	55	41

Tabla 76. Bolivia: Prevalencia de consumo de vaporizador (vida, último año y último mes) y estimaciones ponderadas, según dominio y curso

Dominio_desc	Grado	Vida	Año	Mes	Vida Ponderado	Año Ponderado	Mes Ponderado
SUCRE	2° secundaria	17,64	8,77	2,81	1.058	526	169
SUCRE	4° secundaria	29,66	19,48	9,38	1.525	1.001	482
SUCRE	6° secundaria	43,16	30,11	13,48	2.004	1.399	626
LA PAZ	2° secundaria	24,72	16,46	7,04	3.452	2.299	983
LA PAZ	4° secundaria	31,45	20,03	9,05	4.237	2.699	1.220
LA PAZ	6° secundaria	41,87	29,60	15,90	5.349	3.781	2.031
EL ALTO	2° secundaria	12,44	8,85	4,53	2.913	2.072	1.062
EL ALTO	4° secundaria	15,73	10,57	4,20	3.437	2.309	918
EL ALTO	6° secundaria	18,19	11,75	4,62	3.655	2.360	928
METRO. LA PAZ	2° secundaria	9,08	4,57	2,03	152	76	34
METRO. LA PAZ	4° secundaria	6,86	2,95	1,71	95	41	24
METRO. LA PAZ	6° secundaria	7,49	3,12	1,82	92	38	22
COCHABAMBA	2° secundaria	24,88	16,57	7,73	3.782	2.519	1.175
COCHABAMBA	4° secundaria	32,47	24,02	12,16	4.514	3.340	1.691
COCHABAMBA	6° secundaria	35,70	25,58	14,70	4.715	3.378	1.942
METRO CBBA	2° secundaria	14,52	9,50	3,90	1.405	919	378
METRO CBBA	4° secundaria	23,78	14,25	7,47	2.014	1.207	632
METRO CBBA	6° secundaria	27,90	19,50	10,00	2.207	1.542	791
ORURO	2° secundaria	11,96	6,58	2,76	901	496	208
ORURO	4° secundaria	18,12	10,89	3,60	1.238	744	246
ORURO	6° secundaria	26,05	15,64	7,45	1.552	931	444
POTOSÍ	2° secundaria	16,41	9,41	5,24	842	483	269
POTOSÍ	4° secundaria	30,22	18,87	6,92	1.404	877	321
POTOSÍ	6° secundaria	47,80	30,35	14,35	1.846	1.172	554
TARIJA	2° secundaria	25,00	17,15	8,21	1.084	744	356
TARIJA	4° secundaria	36,26	25,23	12,59	1.387	965	482
TARIJA	6° secundaria	45,30	29,34	17,47	1.522	985	587
SANTA CRUZ	2° secundaria	32,99	21,21	10,06	10.122	6.507	3.086
SANTA CRUZ	4° secundaria	41,67	25,60	13,33	10.703	6.577	3.423
SANTA CRUZ	6° secundaria	51,24	35,16	19,92	11.074	7.598	4.304
METRO SCZ	2° secundaria	29,17	17,76	7,09	1.413	860	343
METRO SCZ	4° secundaria	37,56	25,06	11,17	1.398	933	416
METRO SCZ	6° secundaria	38,66	20,26	9,06	1.163	610	273
TRINIDAD	2° secundaria	32,75	19,05	8,56	926	539	242
TRINIDAD	4° secundaria	42,16	24,63	15,18	1.005	587	362
TRINIDAD	6° secundaria	46,84	31,05	18,50	963	638	380
COBIJA	2° secundaria	31,38	22,70	10,11	408	295	131
COBIJA	4° secundaria	42,52	29,76	18,63	444	311	195
COBIJA	6° secundaria	41,59	24,30	13,24	334	195	106

Tabla 77. Bolivia: Prevalencia de consumo de tranquilizantes (vida, último año y último mes) y estimaciones ponderadas, según dominio y curso

Dominio_desc	Grado	Vida	Año	Mes	Vida Ponderado	Año Ponderado	Mes Ponderado
SUCRE	2° secundaria	7,59	5,71	2,32	455	342	139
SUCRE	4° secundaria	6,99	4,09	1,91	359	210	98
SUCRE	6° secundaria	8,48	6,15	3,00	394	285	139
LA PAZ	2° secundaria	10,96	6,35	3,64	1.531	887	508
LA PAZ	4° secundaria	11,65	7,64	4,29	1.570	1.029	578
LA PAZ	6° secundaria	15,31	10,87	6,69	1.956	1.388	855
EL ALTO	2° secundaria	13,32	7,51	4,62	3.120	1.759	1.081
EL ALTO	4° secundaria	13,01	7,55	4,73	2.842	1.650	1.033
EL ALTO	6° secundaria	11,73	6,92	4,96	2.356	1.390	997
METRO. LA PAZ	2° secundaria	7,06	3,27	1,39	118	55	23
METRO. LA PAZ	4° secundaria	4,46	2,57	1,87	62	35	26
METRO. LA PAZ	6° secundaria	6,17	3,61	2,40	76	44	29
COCHABAMBA	2° secundaria	9,02	5,64	3,19	1.371	858	484
COCHABAMBA	4° secundaria	9,57	5,86	4,11	1.330	815	571
COCHABAMBA	6° secundaria	11,64	8,68	3,41	1.537	1.146	450
METRO CBBA	2° secundaria	6,29	3,54	2,45	609	342	237
METRO CBBA	4° secundaria	9,41	4,73	2,61	797	401	221
METRO CBBA	6° secundaria	10,46	7,27	4,16	827	575	329
ORURO	2° secundaria	8,88	5,24	3,28	669	395	247
ORURO	4° secundaria	9,87	6,22	4,04	675	425	276
ORURO	6° secundaria	9,89	5,65	3,79	589	337	225
POTOSÍ	2° secundaria	6,20	2,61	1,54	318	134	79
POTOSÍ	4° secundaria	9,40	5,90	3,57	436	274	166
POTOSÍ	6° secundaria	10,75	6,73	3,31	415	260	128
TARIJA	2° secundaria	9,12	6,27	3,68	396	272	159
TARIJA	4° secundaria	11,05	8,42	4,81	423	322	184
TARIJA	6° secundaria	14,26	9,95	6,14	479	334	206
SANTA CRUZ	2° secundaria	10,20	6,89	4,46	3.130	2.113	1.368
SANTA CRUZ	4° secundaria	8,50	5,74	3,02	2.184	1.475	775
SANTA CRUZ	6° secundaria	9,54	6,46	4,13	2.062	1.395	892
METRO SCZ	2° secundaria	8,55	4,62	2,42	414	224	117
METRO SCZ	4° secundaria	8,45	5,00	3,60	314	186	134
METRO SCZ	6° secundaria	6,92	3,47	2,17	208	104	65
TRINIDAD	2° secundaria	6,82	3,86	2,55	193	109	72
TRINIDAD	4° secundaria	8,51	5,10	3,54	203	122	84
TRINIDAD	6° secundaria	8,74	6,40	4,74	180	131	98
COBIJA	2° secundaria	9,66	3,78	2,48	126	49	32
COBIJA	4° secundaria	8,13	4,48	2,71	85	47	28
COBIJA	6° secundaria	17,39	11,02	6,41	140	88	51

Tabla 78. Bolivia: Prevalencia de consumo de estimulantes (vida, último año y último mes) y estimaciones ponderadas, según dominio y curso

Dominio_desc	Grado	Vida	Año	Mes	Vida Ponderado	Año Ponderado	Mes Ponderado
SUCRE	2° secundaria	3,17	2,51	1,56	190	150	93
SUCRE	4° secundaria	4,52	3,36	2,68	233	173	138
SUCRE	6° secundaria	5,95	5,07	4,26	276	235	198
LA PAZ	2° secundaria	5,62	3,10	1,64	785	433	229
LA PAZ	4° secundaria	6,71	4,18	2,11	904	563	285
LA PAZ	6° secundaria	7,73	5,22	3,57	988	667	456
EL ALTO	2° secundaria	7,84	4,35	2,67	1.837	1.019	626
EL ALTO	4° secundaria	6,32	3,71	2,16	1.381	811	472
EL ALTO	6° secundaria	5,44	3,05	2,42	1.092	614	486
METRO. LA PAZ	2° secundaria	1,85	1,19	1,19	31	20	20
METRO. LA PAZ	4° secundaria	1,81	1,30	0,50	25	18	7
METRO. LA PAZ	6° secundaria	1,63	1,10	0,60	20	14	7
COCHABAMBA	2° secundaria	5,77	3,26	2,04	878	496	309
COCHABAMBA	4° secundaria	5,54	3,45	2,10	771	479	292
COCHABAMBA	6° secundaria	6,23	4,42	3,40	823	584	449
METRO CBBA	2° secundaria	4,16	2,96	2,09	403	286	202
METRO CBBA	4° secundaria	4,06	3,17	2,20	343	268	186
METRO CBBA	6° secundaria	4,18	2,87	1,73	330	227	137
ORURO	2° secundaria	4,55	2,75	2,08	343	207	157
ORURO	4° secundaria	5,49	2,73	2,29	375	186	157
ORURO	6° secundaria	5,19	3,72	2,51	309	222	150
POTOSÍ	2° secundaria	4,44	1,99	1,09	228	102	56
POTOSÍ	4° secundaria	3,55	1,96	1,26	165	91	59
POTOSÍ	6° secundaria	4,35	3,53	3,17	168	136	123
TARIJA	2° secundaria	3,25	1,54	1,01	141	67	44
TARIJA	4° secundaria	5,60	3,33	2,23	214	127	85
TARIJA	6° secundaria	6,49	5,22	3,93	218	175	132
SANTA CRUZ	2° secundaria	7,05	4,58	2,25	2.163	1.404	692
SANTA CRUZ	4° secundaria	5,34	4,03	1,76	1.373	1.036	453
SANTA CRUZ	6° secundaria	5,49	3,77	2,71	1.187	814	586
METRO SCZ	2° secundaria	4,68	2,76	1,39	227	134	68
METRO SCZ	4° secundaria	5,79	2,84	1,59	215	106	59
METRO SCZ	6° secundaria	4,45	3,01	2,49	134	90	75
TRINIDAD	2° secundaria	3,56	2,44	1,60	101	69	45
TRINIDAD	4° secundaria	4,93	1,50	1,02	118	36	24
TRINIDAD	6° secundaria	5,75	2,50	1,66	118	51	34
COBIJA	2° secundaria	4,70	2,01	1,31	61	26	17
COBIJA	4° secundaria	4,23	1,88	1,88	44	20	20
COBIJA	6° secundaria	4,73	4,21	3,74	38	34	30

Tabla 79. Bolivia: Prevalencia de consumo de cocaína (vida, último año y último mes) y estimaciones ponderadas, según dominio y curso

Dominio_desc	Grado	Vida	Año	Mes	Vida Ponderado	Año Ponderado	Mes Ponderado
SUCRE	2° secundaria	0,24	0,16	0,16	14	10	10
SUCRE	4° secundaria	2,24	1,53	1,38	115	78	71
SUCRE	6° secundaria	2,19	2,19	2,01	102	102	94
LA PAZ	2° secundaria	3,26	2,42	1,36	456	338	190
LA PAZ	4° secundaria	3,39	1,73	0,85	457	233	115
LA PAZ	6° secundaria	5,71	3,88	2,55	729	495	325
EL ALTO	2° secundaria	3,53	2,37	1,96	827	556	459
EL ALTO	4° secundaria	2,69	1,98	1,05	588	432	229
EL ALTO	6° secundaria	1,94	1,52	0,76	391	305	153
METRO. LA PAZ	2° secundaria	1,93	0,94	0,53	32	16	9
METRO. LA PAZ	4° secundaria	2,06	0,73	0,73	28	10	10
METRO. LA PAZ	6° secundaria	0,76	0,35	0,00	9	4	0
COCHABAMBA	2° secundaria	1,64	0,71	0,40	249	107	60
COCHABAMBA	4° secundaria	3,69	2,18	1,64	513	303	228
COCHABAMBA	6° secundaria	4,68	3,13	2,55	618	414	337
METRO CBBA	2° secundaria	2,07	1,53	1,32	201	148	128
METRO CBBA	4° secundaria	2,38	1,77	1,38	201	150	117
METRO CBBA	6° secundaria	1,91	1,42	0,90	151	113	71
ORURO	2° secundaria	1,67	1,15	0,97	126	86	73
ORURO	4° secundaria	2,04	0,84	0,61	139	57	41
ORURO	6° secundaria	3,42	1,93	1,57	204	115	93
POTOSÍ	2° secundaria	1,42	0,80	0,44	73	41	22
POTOSÍ	4° secundaria	1,52	0,72	0,38	71	33	18
POTOSÍ	6° secundaria	2,45	1,40	0,96	95	54	37
TARIJA	2° secundaria	2,04	1,56	0,68	89	67	30
TARIJA	4° secundaria	3,47	2,74	0,76	133	105	29
TARIJA	6° secundaria	3,95	3,21	1,43	133	108	48
SANTA CRUZ	2° secundaria	3,28	1,86	0,94	1.005	571	288
SANTA CRUZ	4° secundaria	4,18	3,21	1,30	1.075	824	334
SANTA CRUZ	6° secundaria	4,96	3,18	2,59	1.073	688	560
METRO SCZ	2° secundaria	4,03	2,82	1,40	195	137	68
METRO SCZ	4° secundaria	3,43	1,89	1,21	128	70	45
METRO SCZ	6° secundaria	2,11	1,35	0,69	63	41	21
TRINIDAD	2° secundaria	3,83	2,46	1,60	108	70	45
TRINIDAD	4° secundaria	4,38	2,97	2,40	104	71	57
TRINIDAD	6° secundaria	7,00	5,20	3,90	144	107	80
COBIJA	2° secundaria	3,35	1,50	0,71	44	20	9
COBIJA	4° secundaria	1,60	0,76	0,55	17	8	6
COBIJA	6° secundaria	7,67	3,97	3,10	62	32	25

Tabla 80. Bolivia: Prevalencia de consumo de inhalables (vida, último año y último mes) y estimaciones ponderadas, según dominio y curso

Dominio_desc	Grado	Vida	Año	Mes	Vida Ponderado	Año Ponderado	Mes Ponderado
SUCRE	2° secundaria	5,86	2,47	1,38	351	148	83
SUCRE	4° secundaria	6,06	2,24	1,16	311	115	60
SUCRE	6° secundaria	6,23	2,29	1,26	290	107	59
LA PAZ	2° secundaria	8,11	4,36	2,65	1.133	609	370
LA PAZ	4° secundaria	6,83	2,18	1,16	920	293	156
LA PAZ	6° secundaria	7,29	4,01	2,06	931	513	263
EL ALTO	2° secundaria	8,65	3,58	1,86	2.025	840	435
EL ALTO	4° secundaria	8,64	3,41	1,87	1.887	744	409
EL ALTO	6° secundaria	7,29	2,27	1,25	1.463	456	252
METRO. LA PAZ	2° secundaria	6,68	1,72	1,51	112	29	25
METRO. LA PAZ	4° secundaria	10,17	2,93	1,32	140	40	18
METRO. LA PAZ	6° secundaria	4,80	1,88	0,82	59	23	10
COCHABAMBA	2° secundaria	6,14	2,01	1,11	933	305	169
COCHABAMBA	4° secundaria	6,83	3,13	2,11	950	435	293
COCHABAMBA	6° secundaria	6,69	3,09	1,93	883	408	255
METRO CBBA	2° secundaria	9,16	3,77	2,29	886	365	221
METRO CBBA	4° secundaria	9,45	5,06	2,33	800	428	197
METRO CBBA	6° secundaria	7,63	2,79	1,57	603	221	125
ORURO	2° secundaria	7,24	2,37	0,94	546	179	71
ORURO	4° secundaria	5,30	2,76	1,22	362	188	83
ORURO	6° secundaria	5,59	2,44	1,46	333	145	87
POTOSÍ	2° secundaria	4,78	1,30	0,89	245	67	46
POTOSÍ	4° secundaria	5,56	2,19	1,24	258	102	58
POTOSÍ	6° secundaria	5,47	1,41	0,88	211	54	34
TARIJA	2° secundaria	7,83	4,21	2,54	340	182	110
TARIJA	4° secundaria	9,35	3,54	2,51	357	136	96
TARIJA	6° secundaria	4,99	1,23	1,23	168	41	41
SANTA CRUZ	2° secundaria	6,49	3,33	1,95	1.991	1.023	597
SANTA CRUZ	4° secundaria	5,45	4,02	2,30	1.401	1.034	590
SANTA CRUZ	6° secundaria	5,55	2,78	1,42	1.199	602	307
METRO SCZ	2° secundaria	15,45	9,57	3,91	749	464	190
METRO SCZ	4° secundaria	11,92	6,04	3,13	443	225	116
METRO SCZ	6° secundaria	10,85	5,75	3,85	327	173	116
TRINIDAD	2° secundaria	6,61	2,69	1,64	187	76	46
TRINIDAD	4° secundaria	8,23	2,67	1,94	196	64	46
TRINIDAD	6° secundaria	7,56	2,52	1,17	156	52	24
COBIJA	2° secundaria	8,86	3,63	2,41	115	47	31
COBIJA	4° secundaria	10,11	4,96	3,57	106	52	37
COBIJA	6° secundaria	11,27	4,86	2,01	91	39	16

BIBLIOGRAFÍA

UNODC. (2023). World Drug Report 2023. United Nations Office on Drugs and Crime. https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html

Ministerio de Justicia y del Derecho & Observatorio de Drogas de Colombia. (2016). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar de Colombia. Bogotá: CICAD-OEA.

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). (2020). Décimo Cuarto Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile 2020. Gobierno de Chile

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas – CICAD/OEA. (2021). Manual Metodológico del SIDUC. Washington D.C.: CICAD.

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas*. Organización de los Estados Americanos. https://www.oas.org/cicad

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). (2023). *Décimo Quinto Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar*. Gobierno de Chile. https://www.senda.gob.cl

Pan American Health Organization. (2022). *Alcohol and adolescence* (Alcohol Series).

United Nations Office on Drugs and Crime, & World Health Organization. (2018). *International standards on drug use prevention (2nd ed.)*.

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR). (2025). *Séptimo estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza secundaria*. Buenos Aires, Argentina.

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). (2023). *Décimo Quinto Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar*. Santiago de Chile, Chile.

Observatorio de Drogas de Colombia. (2022). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar*. Ministerio de Justicia y del Derecho, Bogotá, Colombia.

Secretaría Nacional de Drogas. (2025). *X Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de enseñanza media*. Montevideo, Uruguay.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2018). *International standards on drug use prevention* (2nd ed.). United Nations.

Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G., & Engels, R. (2005). *Why do young people drink? A review of drinking motives*. **Clinical Psychology Review, 25**(7), 841–861. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.06.002

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019*. Organización de los Estados

Americanos.
https://www.cicad.oas.org
National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (s. f.). *Understanding binge drinking*. https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/binge-drinking
Legleye, S., Karila, L., Beck, F., & Reynaud, M. (2007). Validation of the Cannabis Abuse Screening Test in a sample of cannabis users. *European Addiction Research, 13*(3), 134–140. https://doi.org/10.1159/000101312
Organización Mundial de la Salud. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018* (edición en español: *Informe mundial sobre el alcohol y la salud*). Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639
Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas*. OPS. https://iris.paho.org/handle/10665.2/49666
Plan Nacional sobre Drogas. (2010). *Guía de práctica clínica sobre el síndrome psicótico y el consumo de cannabis*. Ministerio de Sanidad y Política Social, Gobierno de España.
COPOLAD. (2019). *Uso de instrumentos para evaluar el consumo problemático de drogas en países de habla hispana*. Programa COPOLAD.
Folgar, M. I., Boubeta, A. R., & otros autores del artículo. (s. f.). *Evaluación del consumo de drogas en adolescentes…* (Artículo en RIDEP). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*.
Simón Saiz, M. J., Fuentes Chacón, R. M., Garrido Abejar, M., Serrano Parra, M. D., Díaz Valentín, M. J., & Yubero, S. (2020). *Perfil de consumo de drogas en adolescentes. Factores protectores*. **Medicina de Familia SEMERGEN, 46**(1), 33–40. https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.06.001
CICAD/OEA. (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019*. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Organización de los Estados Americanos.
CICAD/OEA. (2021). *Metodología SIDUC: Encuestas escolares sobre consumo de drogas*. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Organización de los Estados Americanos.

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE GOBIERNO
OBSCD
OBSERVATORIO BOLIVIANO DE SEGURIDAD
CIUDADANA Y LUCHA CONTRA LAS DROGAS
BOLIVIA 2026