

# PANORAMA ACTUAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL PERÚ: IMPACTO EN LA SALUD PÚBLICA, ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

## CURRENT PANORAMA OF ALCOHOL CONSUMPTION IN PERU: IMPACT ON PUBLIC HEALTH, AND PREVENTION AND TREATMENT STRATEGIES

## CENÁRIO ATUAL DO CONSUMO DE ÁLCOOL NO PERU: IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA, ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO

RECIBIDO: 24 de junio 2025

ACEPTADO: 29 agosto 2025

**Miguel Angel Vallejos-Flores**<sup>1</sup>  
<https://orcid.org/0000-0002-6380-3412>

**Miguel A. Saavedra-López**<sup>2</sup>  
<https://orcid.org/0000-0003-4913-933X>

**Carlos Alexander Malacas Bautista**<sup>3</sup>  
<https://orcid.org/0000-0001-8264-2696>

**Aaron Caycho-Caja**<sup>4</sup>  
<https://orcid.org/0000-0003-1478-8954>

1 Universidad Nacional Federico Villarreal. Asociación Peruana de Psicología de las Adicciones-APPADIC.Perú.

2 Grupo de Investigación Adicciones y Salud Mental, Universidad Nacional de Tumbes, Perú.

3 Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA. Perú.

4 Instituto de Investigación - FCCTP -USMP. Perú.

### RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo analizar el panorama actual del consumo de alcohol en Perú, evaluar el impacto en la salud pública y conocer las estrategias efectivas de prevención y tratamiento. Respecto a la metodología, fue de tipo descriptivo, analítico y exploratorio, utilizando análisis documental y estadístico de fuentes secundarias. Entre las principales conclusiones se observó que el consumo del alcohol sigue presentando índices altos comparado a otras drogas y presentando un comportamiento distinto comparado a décadas atrás, ya que el consumo se ha incrementado más en adolescentes y en el sexo femenino, asociándose a conductas violentas y convirtiéndose en uno de los grandes problemas de salud mental. Las estrategias del Estado peruano y las ofertas privadas se han incrementado para atender las demandas relacionadas al uso del alcohol. Sin embargo, quedan grandes brechas para afrontar esta problemática, lo que compromete al Estado, los diversos actores sociales y a la academia en la formación de especialistas en adicciones para desarrollar programas especializados y validados para la prevención e intervención del uso y abuso del alcohol, así como, en sistematizar las experiencias con miras a la validación de los programas de intervención contribuyendo con estrategias científicas y basados en evidencia.

**Palabras clave:** Alcohol, prevención, tratamiento, salud pública, Perú.

**Keywords:** Alcohol, prevention, treatment, public health, Peru.

**Palavras-chave:** Álcool, prevenção, tratamento, saúde pública, Peru.

**Correspondencia:** Miguel Angel Vallejos-Flores. Universidad Nacional Federico Villarreal. Perú. Correo electrónico: [mvallejos@unfv.edu.pe](mailto:mvallejos@unfv.edu.pe)



Publicado bajo licencia [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

## ABSTRACT

The study aimed to analyze the current panorama of alcohol consumption in Peru, assess its impact on public health, and identify effective prevention and treatment strategies. The methodology was descriptive, analytical, and exploratory, utilizing documentary and statistical analysis of secondary sources.

Among the main conclusions, it was observed that alcohol consumption continues to present high rates compared to other drugs and exhibits a different pattern compared to previous decades. Consumption has increased more among adolescents and in the female population, associated with violent behaviors, and has become one of the major mental health issues. Peruvian state strategies and private offerings have increased to meet the demands related to alcohol use; however, significant gaps remain in addressing this problem. This challenges the state, various social actors, and academia to train addiction specialists to develop specialized and validated programs for the prevention and intervention of alcohol use and abuse. Furthermore, it is crucial to systematize experiences with the aim of validating intervention programs, contributing with scientific and evidence-based strategies.

## RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar o panorama atual do consumo de álcool no Peru, avaliar o impacto na saúde pública e conhecer as estratégias eficazes de prevenção e tratamento. Quanto à metodologia, foi do tipo descritiva, analítica e exploratória, utilizando análise documental e estatística de fontes secundárias.

Entre as principais conclusões, observa-se que o consumo de álcool continua apresentando índices elevados em comparação com outras drogas e exibe um comportamento distinto em relação a décadas anteriores, uma vez que o consumo aumentou mais entre adolescentes e no sexo feminino, associando-se a condutas violentas e tornando-se um dos grandes problemas de saúde mental. As estratégias do estado peruano e as ofertas privadas têm aumentado para atender às demandas relacionadas ao uso do álcool; no entanto, ainda persistem grandes lacunas para enfrentar essa problemática. Isto compromete o estado, os diversos atores sociais e a academia na formação de especialistas em dependências químicas para desenvolver programas especializados e validados para a prevenção e intervenção do uso e abuso do álcool, bem como na sistematização das experiências com vistas à validação dos programas de intervenção, contribuindo com estratégias científicas e baseadas em evidências.

El consumo de alcohol se ha incrementado a escala global, con patrones distintos dependiendo de la región (Shield et al., 2020), por lo que sigue siendo la sustancia psicoactiva más consumida a nivel mundial, debido a la aceptación que tiene por los factores culturales que minimizan las consecuencias negativas que acarrea a la salud de la población (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024), representando un serio problema de salud pública (Kuntsche et al., 2017).

El consumo de alcohol afecta a la persona que la consume como también a la familia y la sociedad (Ilhan & Yapar, 2020) y puede generar alteraciones en las funciones del sistema nervioso central, que ocasionan distorsiones de la realidad de quien lo consume. Además, su consumo crónico genera un efecto en las funciones cognoscitivas, síntesis e integración de la persona, lo que compromete la capacidad de adaptación. Estas condiciones resaltan la importancia de analizar sus efectos en el comportamiento de las personas (Jiménez-Franco & Fonseca, 2025).

Según información de la Organización Mundial de la Salud (OMS), América Latina y el Caribe es la tercera región en el mundo con mayor porcentaje de consumo de alcohol después de Europa y América del Norte. Asimismo, en América Central y del Sur se ha incrementado el consumo durante los últimos 40 años (NCD Alliance, 2015). Este consumo elevado de alcohol se ha convertido en un problema de salud pública que puede conllevar a la aparición de trastornos neuropsiquiátricos (Cedeño-Mero, 2023).

Asimismo, el consumo de alcohol en el Perú constituye uno de los mayores factores de riesgo para la salud y casos de muerte prematura, siendo mayor las consecuencias negativas que las causadas por las drogas ilegales u otras enfermedades como el cáncer y la tuberculosis (Fiestas, 2012). En ese contexto, la problemática

del consumo de alcohol no solo se debe a la falta de autocontrol del consumidor, sino también a los factores que facilitan la accesibilidad para consumir estos productos, como la comercialización descontrolada y la cultura de consumo (Yamaguchi et al., 2021).

Por lo mencionado, es relevante el desarrollo de estudios vinculados a la prevención e intervención del consumo de drogas como el alcohol (Molina-Quiñones & Salazar-Taquiri, 2022), como también a la generación de estrategias de prevención y tratamiento, lo cual depende del enfoque o cultura, algunos se centran en la salud pública y otros en enfoques puramente policiales (Johnson et al., 2022). También se debe tener en cuenta que en el tratamiento no solo debe centrarse en el consumo, sino en las consecuencias que tiene en el funcionamiento cerebral, mediante un enfoque interdisciplinario que considere el abordaje integral de la persona, como el aporte de las neurociencias (Medina et al., 2022).

Por lo mencionado, el presente estudio tuvo como objetivos analizar el panorama actual del consumo de alcohol en el Perú, evaluar su impacto en la salud pública y conocer las estrategias efectivas de prevención y tratamiento. A través de una revisión exhaustiva de la literatura científica y el análisis de datos nacionales e internacionales, se buscó proporcionar una base sólida para el desarrollo de políticas públicas y programas de intervención que contribuyan a mitigar los efectos adversos del consumo de alcohol en la población peruana.

## DESARROLLO

### **Estado del consumo de alcohol en Perú:**

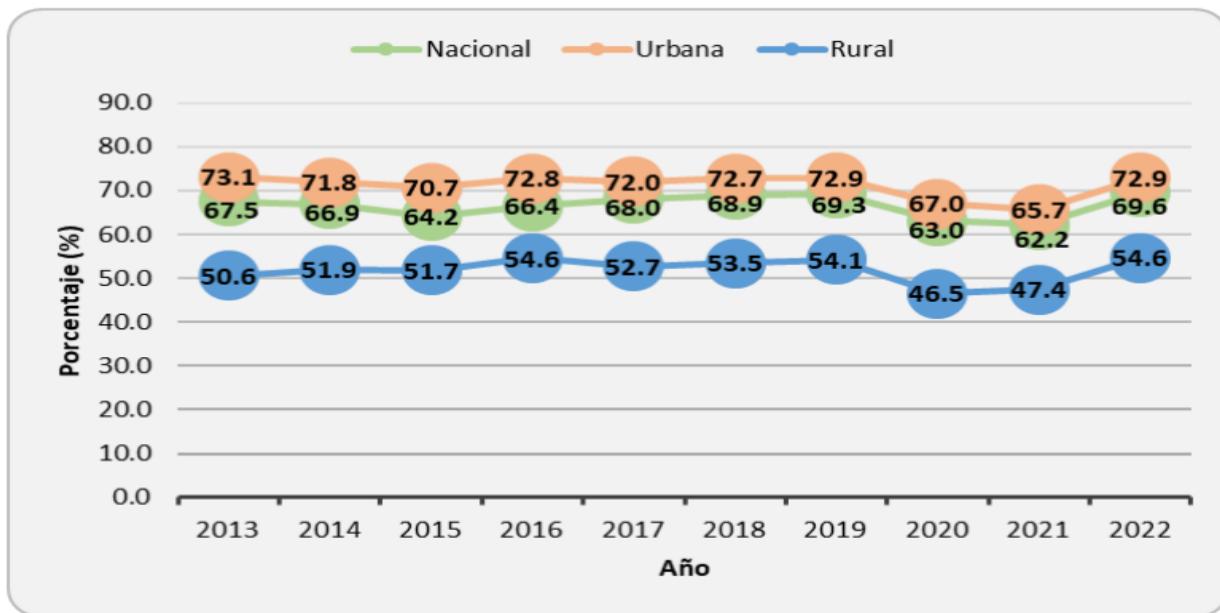
En el Perú, el consumo de alcohol representa un grave problema de salud pública por su impacto en la morbilidad, mortalidad y bienestar social. Es un factor clave en la aparición de enfermedades y muertes prematuras, afectando especialmente a poblaciones vulnerables. La Comisión para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) estima que los costos anuales derivados de problemas asociados al alcohol superan los 245 millones de dólares, siendo la tercera causa de pérdida económica por muerte prematura o discapacidad, después de la neumonía y los accidentes de tránsito. Además de sus efectos en la salud física y mental —como depresión, enfermedades cardiovasculares y ciertos cánceres—, el consumo de alcohol está vinculado con violencia interpersonal, accidentes viales, laborales y domésticos, consumo de otras sustancias y conductas sexuales de riesgo. Perú registra un consumo per cápita de 9.9 litros de alcohol puro al año entre adultos, situándose entre los países de mayor consumo en América Latina. Esta situación exige estrategias urgentes de prevención, intervención y tratamiento sostenido (Fiestas, 2012).

El consumo de alcohol en el Perú ha mostrado una tendencia sostenida en los últimos años, afectando significativamente a la salud pública. Según el análisis realizado por el Instituto Nacional de Salud [INS] (2023) en base a las Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del periodo 2012-2022, aproximadamente 7 de cada 10 personas de 15 años o más han consumido alcohol en el último año. En 2013, el 88% reportó haber ingerido alguna vez en su vida alguna bebida alcohólica, presentándose un incremento en los siguientes años a 92,6% y aunque esta cifra disminuyó durante la pandemia de COVID-19, alcanzando un 90,3% en 2020, para el año 2022 el consumo volvió a incrementarse al 92,9%, reflejando un retorno a los patrones prepandemia. Esta cifra evidencia que el comportamiento de consumo se mantiene como un patrón culturalmente aceptado, lo cual representa un desafío importante para la salud pública y la prevención sostenida.

Por otro lado, el INS (2023) identificó diferencias según el área de residencia, en donde se evidencia una mayor prevalencia anual en zonas urbanas, siendo el consumo constantemente superior al de las zonas rurales (Figura 1). En 2022, el 72,9 % de la población urbana consumió alcohol en el último año, frente al 54,6 % en zonas rurales, manteniéndose una brecha cercana al 20%. No obstante, esta diferencia ha mostrado una ligera tendencia a disminuir con el tiempo. Este dato pone en evidencia la necesidad de enfoques diferenciados según el contexto territorial y cultural, especialmente en zonas rurales donde el acceso a servicios de salud y programas de prevención es más limitado.

**Figura 1.**

Personas de 15 a más años de edad que consumieron alguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses en el Perú y según área de residencia entre los años 2013-2022.



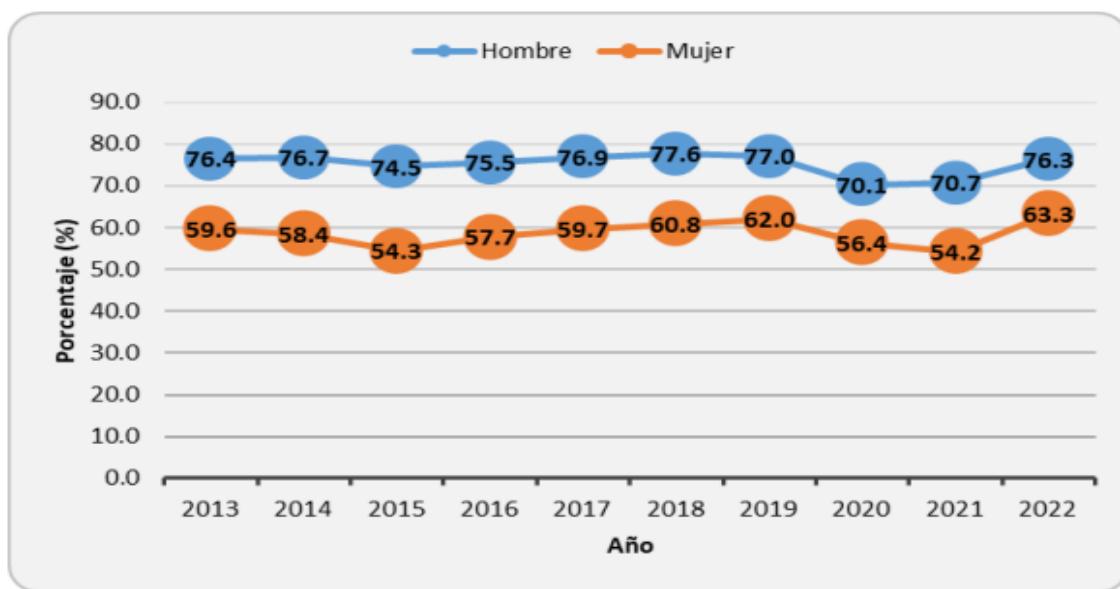
Elaborado por el INS/CENAN/SUVIAN/EN.

**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

Así mismo, el INS (2023) plantea que el consumo de alcohol en el último año presenta también diferencias importantes según el sexo (Figura 2). A lo largo del período 2013-2022, los hombres han reportado consistentemente una mayor prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en comparación con las mujeres. En 2022, el 76,3 % de los hombres afirmó haber consumido alcohol en los últimos 12 meses, frente al 63,3 % de las mujeres. No obstante, si bien esta brecha de género ha sido persistente, se ha reducido progresivamente. En 2015, la diferencia entre hombres y mujeres era de aproximadamente 20 puntos porcentuales, mientras que para 2022 se acortó a 13 puntos. Este cambio sugiere un leve pero sostenido incremento en el consumo femenino a lo largo del tiempo, especialmente tras el impacto de la pandemia. En términos generales, el patrón de consumo en hombres se ha mantenido relativamente estable, salvo por la ligera caída registrada durante los años más críticos de la pandemia (2020-2021). En el caso de las mujeres, se observa una tendencia al alza más marcada en el último período. Este aumento relativo en el consumo femenino exige una perspectiva de género en las políticas de prevención y tratamiento, considerando también los factores psicosociales y culturales que pueden estar normalizando este incremento.

Figura 2.

Personas de 15 y más años de edad que consumieron alguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses a nivel nacional y según sexo, durante el periodo 2013-2022.



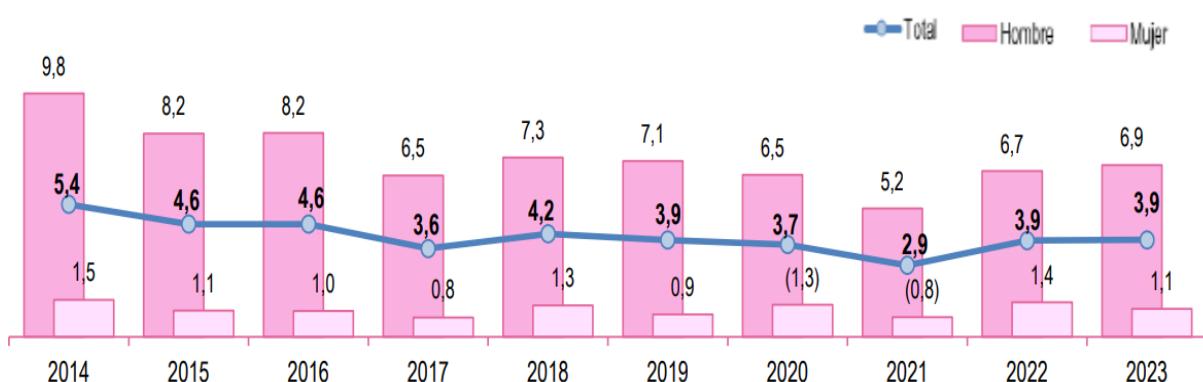
Elaborado por el INS/CENAN/SUVIAN/EN.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

En los últimos años, el trastorno por consumo de alcohol ha mostrado una evolución cambiante en el Perú, con una prevalencia que afecta mayoritariamente a los hombres (Figura 3). El Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2023a), en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023, observó que el 3,9 % de la población mayor de 15 años presentaba este trastorno, siendo los hombres los más afectados en comparación con las mujeres. Esta diferencia de género ha sido consistente a lo largo del tiempo. Al analizar la distribución por regiones naturales, destaca la costa como la zona con mayor porcentaje de casos (4,0%), seguida por la selva (3,7%) y la sierra (3,2%) (Figura 4). Aunque se han registrado ligeras variaciones en los últimos años, estas cifras reflejan una presencia constante del problema en todas las regiones, lo cual sugiere la necesidad de implementar políticas diferenciadas y sostenidas de prevención y tratamiento que se ajusten a las realidades culturales y sociales de cada zona del país.

Figura 3.

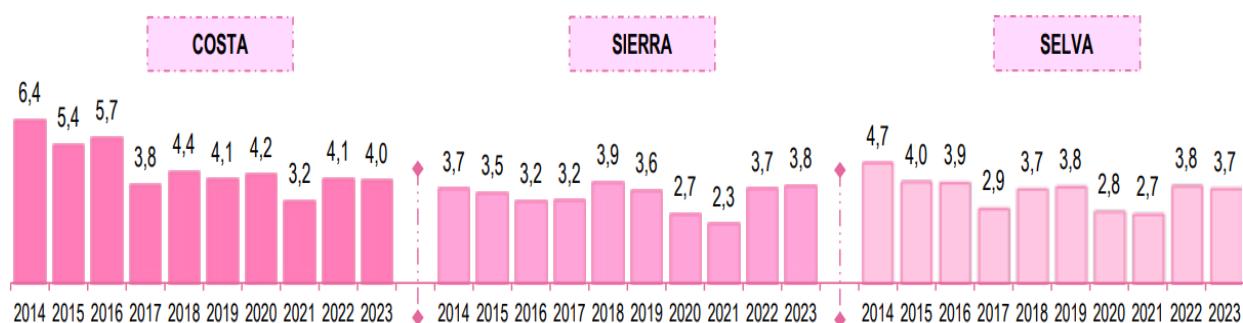
Porcentaje de personas de 15 y más años de edad con trastorno por consumo de alcohol en los último 12 meses, según sexo, 2014-2023.



( ) Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.  
Cuadro base: cuadro 13.8 del Informe principal de la ENDES 2023.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

**Figura 4.**  
Porcentaje de personas de 15 y más años de edad con trastorno por consumo de alcohol  
en los últimos 12 meses, según región natural, 2014-2023.



Cuadro base: cuadro 13.8 del Informe principal de la ENDES 2023.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Otro aspecto relevante a analizar es el estudio reportado por el INEI (2023a) en el cual se identificó que casi la mitad de las mujeres entre 15 y 49 años señalaron haber sido agredidas alguna vez por su pareja cuando este había consumido alcohol (Tabla 1). Aunque en comparación con años anteriores se observa una leve disminución, el nivel sigue siendo alto, sobre todo en zonas rurales, donde históricamente estos casos son más frecuentes. Esta realidad pone en evidencia que el consumo de alcohol no solo afecta a quien lo ingiere, sino que tiene un impacto profundo en el bienestar emocional y físico de las personas a su alrededor, especialmente dentro del entorno familiar. Por eso, es fundamental que las estrategias de salud pública integren de manera prioritaria la prevención del consumo de alcohol como una vía para reducir la violencia y proteger la salud mental en nuestras comunidades.

**Tabla 1.**  
Indicadores principales sobre violencia y consumo de alcohol.

Fueron agredidas alguna vez bajo los efectos del alcohol por el esposo o compañero	Año														
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Promedio	57,1	55,6	55,3	56,7	55,4	50,8	52,9	49,1	50,5	52,0	50,9	48,5	48,6	50,4	49,9
Área urbana	53,7	51,0	52,4	54,0	53,2	47,6	51,5	46,9	48,0	49,8	50,3	46,2	47,0	48,9	50,2
Área rural	64,3	66,4	62,4	63,3	61,8	59,8	57,5	56,7	59,6	60,2	53,0	58,0	53,5	55,9	48,9

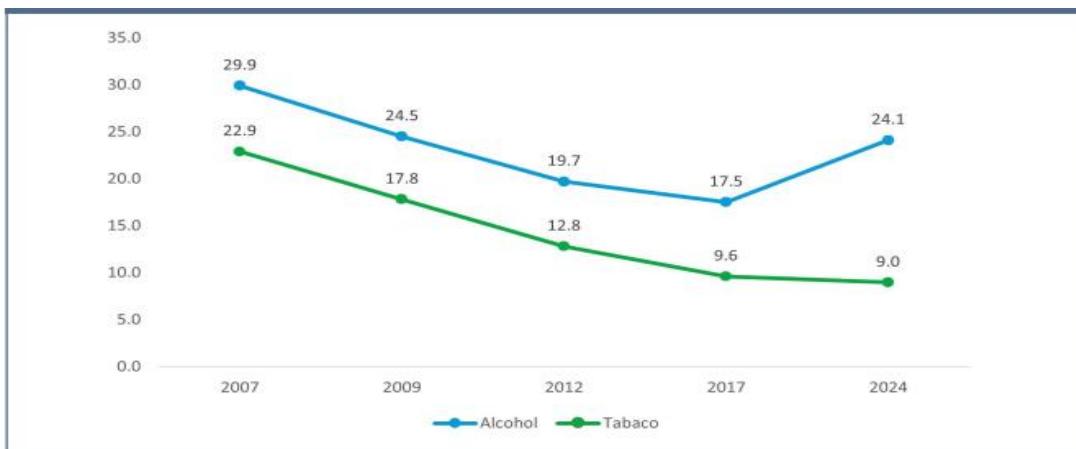
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2023

Por su parte, el consumo de alcohol en la población adolescente representa una problemática compleja y persistente que continúa generando preocupación en el ámbito de la salud pública. La evidencia acumulada a lo largo de las últimas dos décadas revela patrones preocupantes en torno al inicio temprano y la alta prevalencia del consumo entre escolares de secundaria (Figura 5). A inicios de los años 2000, estudios realizados en instituciones educativas de Lima Metropolitana ya advertían una prevalencia anual de consumo del 42,2% entre

adolescentes, lo cual evidenciaba una exposición significativa durante una etapa crítica del desarrollo (Salazar et al., 2004). En años posteriores, investigaciones de alcance nacional indicaron que, aunque la proporción de estudiantes que reportó haber consumido alcohol alguna vez en la vida fue de 36.4%, el 24.1% lo había hecho en los últimos doce meses (Fig. 5) (DEVIDA, 2025).

**Figura 5.**

Prevalencia anual del consumo de drogas legales en población escolar, periodo 2007-2024.

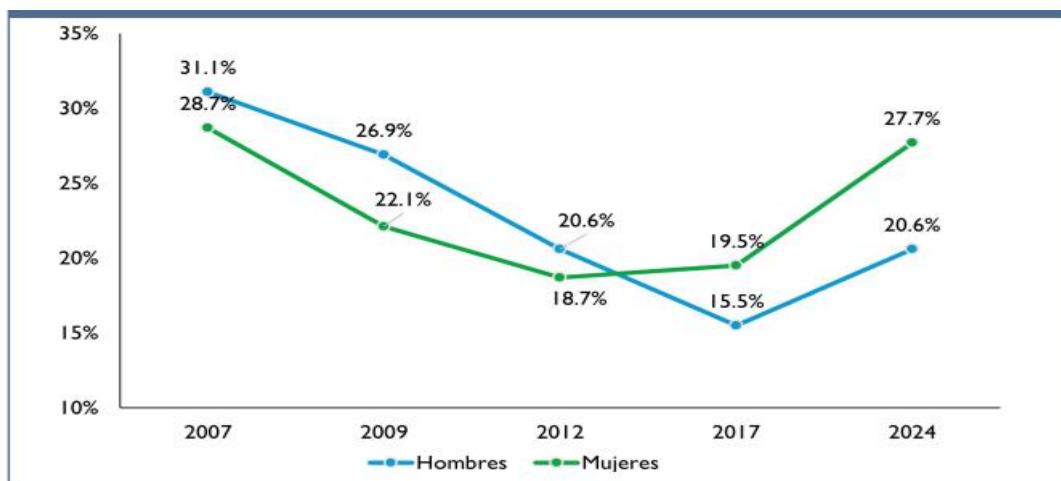


**Fuente:** Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria, 2007-2024.

Un aspecto particularmente relevante en los estudios más recientes es el cambio en la distribución del consumo según género. Mientras que históricamente los varones lideraron estas cifras, para el año 2024 se reportó que las escolares mujeres presentaban una prevalencia anual de consumo superior a la de sus pares varones (20.6% frente a 27.7%), lo que revela una convergencia de género que plantea nuevos desafíos para la prevención y el diseño de intervenciones con enfoque diferencial (DEVIDA, 2025) (Figura 6). Además, preocupa profundamente la identificación de edades de inicio promedio entre los 12 y 14 años, casos de consumo a edades considerablemente más tempranas, una etapa donde los riesgos asociados al consumo temprano, incluyendo el desarrollo futuro de trastornos por uso de alcohol, son considerablemente más altos.

**Figura 6.**

Prevalencia anual del consumo de alcohol en estudiantes de secundaria, en el periodo 2007-2024, según sexo.



**Fuente:** Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria, 2007-2024

Asimismo, es importante mencionar que el consumo de alcohol en la población universitaria peruana constituye un fenómeno relevante dentro del panorama nacional, reflejando niveles elevados que ya eran evidentes antes de la pandemia por COVID-19 (Tabla 2). Se señala que el 85,43% alguna vez en su vida usó alcohol, el 67,46% de los estudiantes universitarios reportaron haber consumido alcohol durante el último año, lo que revela una alta prevalencia en este grupo etario (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Drogas y el Delito [UNODC], 2017). El confinamiento obligatorio, implementado entre marzo y junio de 2020, ofreció un entorno singular para examinar posibles variaciones en estos patrones. Durante ese periodo, si bien se observó una disminución en la proporción global de consumidores (43,6%), casi la mitad de los estudiantes que bebían mantuvieron sus niveles habituales (46,4%) y una proporción no menor incluso incrementó su consumo (9,8%), a pesar de las restricciones de movilidad y las limitaciones sociales impuestas. Aun en este contexto atípico, se registraron formas de consumo preocupantes, como el consumo intensivo o "*binge drinking*", presente en el 32,1% de quienes consumían, así como episodios de embriaguez en el 22,3% de los casos. Estos patrones resultan alarmantes no solo por sus posibles consecuencias agudas inmediatas, sino también por su potencial para consolidar trayectorias de riesgo que derivan en trastornos por uso de alcohol en etapas posteriores de la vida (Cabanillas-Rojas et al., 2024, DEVIDA, 2025).

En la tabla 2 se puede encontrar que los estudiantes universitarios varones presentan mayor consumo de drogas que las mujeres, sin embargo, la diferencia no es muy marcada.

**Tabla 2.**

Prevalencia de último año de consumo de alcohol en estudiantes universitarios según sexo, años 2009, 2012 y 2016

Sexo	2009		2012		2016	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Hombres	73,71	71,93 - 75,49	78,22	76,73 - 79,70	75,43	73,44 - 77,42
Mujeres	67,37	65,52 - 69,23	65,91	64,22 - 67,60	59,13	57,10 - 61,16
Total	70,61	69,32 - 71,90	72,20	71,06 - 73,33	67,46	66,02 - 68,90

**Fuente:** III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Perú, 2009 - 2016.

### Estrategias de prevención

La carga significativa de enfermedad y los problemas de salud pública derivados del consumo de alcohol en el Perú, hacen imperativa la implementación de estrategias integrales de prevención y tratamiento, que combine intervenciones normativas y comunitarias, así como sostenidas y respaldadas por evidencia científica.

A pesar de que Perú ha desarrollado acciones y políticas para abordar este problema, persisten desafíos importantes, dado que muchas de las estrategias aplicadas han sido fragmentadas, con cobertura limitada o sin evaluación rigurosa de su impacto, lo que ha reducido su efectividad (Fiestas, 2012; Cabanillas-Rojas, 2020).

En este sentido, es fundamental que las políticas y las intervenciones se centren en los intereses de la salud pública, priorizando la protección de la población, especialmente de los grupos más vulnerables como los jóvenes y las mujeres (Monteiro, 2013; Becoña, 2023). Es así que el interés por investigar sobre la prevención ha avanzado considerablemente, identificando intervenciones eficaces que pueden adaptarse a diversas poblaciones y contextos.

Una de las características fundamentales de la salud pública, es la toma de decisiones basada en la mejor evidencia científica disponible, esto implica tener buenos sistemas de información epidemiológica, planificar programas, implicar a la comunidad en la toma de decisiones, evaluar las acciones implementadas y difundir los resultados, más aún cuando la inversión en programas preventivos con bases científicas es altamente costo-eficiente, pudiendo generar un ahorro de hasta diez veces la inversión en el tratamiento del abuso de sustancias (Becoña, 2023).

El abordaje de la prevención del consumo de alcohol requiere una perspectiva que reconozca la complejidad y multifactorialidad del problema. El modelo ecológico de Bronfenbrenner es un referente teórico clave que integra variables psicológicas, relaciones y socioculturales para una explicación comprensiva del consumo de alcohol en adolescentes, resaltando la influencia del ambiente familiar, escolar, comunitario (Olivar, 2012).

La salud pública basada en derechos humanos se refleja en la priorización de la equidad y la protección de grupos de alto riesgo y vulnerables, lo que implica que se adapten las intervenciones a las necesidades específicas de las poblaciones y asegurar que los estados asuman su obligación de proteger la salud de su población (Monteiro, 2013). En esa línea, en el contexto peruano se podrían implementar estrategias como:

a) Las estrategias de prevención ambiental buscan modificar el entorno cultural, social y económico en el que se decide consumir alcohol, demostrando alta eficacia (Becoña, 2023). Incluyen medidas como legislación, impuestos, restricción de ventas, control de publicidad y campañas educativas. La experiencia internacional destaca la regulación de horarios y licencias de venta como mecanismos efectivos para reducir violencia y accidentes (Fiestas, 2012). El aumento de impuestos es útil para disminuir el consumo, especialmente en jóvenes, aunque en Perú se requiere más evidencia (Cabanillas-Rojas, 2020). Elevar la edad mínima de compra a 21 años se respalda en hallazgos neurobiológicos. También se recomienda fortalecer la regulación de la publicidad, dado su impacto en adolescentes.

No obstante, la implementación de estas medidas encuentra resistencia por parte de la industria del alcohol y de grupos pro-consumo, quienes priorizan los intereses comerciales sobre la salud pública (Monteiro, 2013). A menudo, la industria ofrece "pseudoprevención" que no tiene evidencia de eficacia y que, en realidad, puede tener un efecto contraproducente al promover el consumo, por lo que los gobiernos nacionales o locales deben implementar las medidas de forma combinada y contextualizada, priorizando la salud pública (Becoña, 2023).

b) Estrategias comunitarias: La prevención comunitaria es comprensiva y busca reforzar las normas y mensajes comunitarios contra el abuso de drogas, preservando la salud mediante la movilización de instituciones, organizaciones, colectivos y personas (Becoña, 2023). Se ha destacado la eficacia de estrategias como la participación ciudadana en la vigilancia del cumplimiento de normativas locales sobre alcohol, la capacitación a expendedores y el fomento de redes sociales que promuevan normas de convivencia saludable (Cabanillas-

Rojas, 2020); sin embargo, la evaluación de los programas comunitarios es compleja y a menudo carece de evidencia empírica sólida de eficacia en estudios controlados.

En el Perú, las acciones preventivas en el ámbito comunitario deben articular el trabajo de instituciones públicas (Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, DEVIDA, Gobiernos Regionales, Municipalidades) y privadas. Se tiene conocimiento de la implementación de programas de prevención comunitaria basados en ECO2 (Epistemología de la Complejidad -ECO, Ética y Comunitaria -ECO), en Coaliciones comunitarias de CADCA (Coaliciones Comunitarias Anti-Drogas de América) y otras experiencias de base comunitaria (COPOLAD, 2023); sin embargo, se carece de resultados sistematizados de estos programas.

- c) Estrategias escolares: La escuela es un lugar idóneo para la prevención debido a la alta prevalencia de consumo de drogas en adolescentes y jóvenes, que es la edad de máximo riesgo para el inicio (Becoña, 2023). Si bien existen antecedentes de programas preventivos escolares en Perú, implementados por las Direcciones/Gerencias Regionales de Educación, su cobertura sigue siendo mínima, y con algunas limitaciones en sus evaluaciones. La literatura nacional e internacional coinciden en que los programas más eficaces trascienden la transmisión de información, priorizando el fortalecimiento de habilidades sociales, personales y de afrontamiento, así como la corrección de percepciones erróneas sobre el consumo generalizado (Cabanillas-Rojas, 2012). Estos programas deben incorporar un enfoque sensible al género, considerando las diferencias en riesgos, motivaciones y barreras que enfrentan hombres y mujeres adolescentes (Cabanillas-Rojas, 2020). La integración de la prevención en el currículum escolar como parte de ella es una medida pendiente y necesaria en el Perú.
- d) Estrategias familiares: La familia cumple un rol clave en la prevención del consumo de alcohol, siendo la crianza efectiva un factor protector fundamental (Villarreal-González et al., 2010). Los programas basados en modelos de riesgo, protección y resiliencia han demostrado mejorar la dinámica familiar y la conducta de padres e hijos (Becoña, 2023). Promover estilos parentales autoritativos y actitudes no permisivas frente al consumo es eficaz (Cabanillas-Rojas, 2012).

En el contexto peruano, donde el consumo de alcohol se presenta a edades tempranas y parece ser aceptado por la familia, las intervenciones preventivas deben incluir necesariamente el contexto familiar para incrementar su eficacia. Una experiencia destacable en el ámbito de la prevención familiar ha sido la implementación del programa “Familias Fuertes: Amor y Límites” en el contexto peruano. Esta intervención se basa en el modelo original “*Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10–14*” (SFP 10–14), desarrollado por la Universidad Estatal de Iowa y la Organización Mundial de la Salud. En el caso peruano, su ejecución ha estado principalmente a cargo de instituciones públicas como DEVIDA, mostrando resultados prometedores en la mejora del vínculo intrafamiliar y la disminución de actitudes permisivas hacia el consumo de alcohol en adolescentes (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2013). Si bien su alcance aún es limitado y no se cuenta con evaluaciones rigurosas en el Perú, dado los resultados obtenidos en otros países, representa un modelo replicable que podría ampliarse con adecuaciones territoriales, fortaleciendo la capacidad preventiva desde una perspectiva centrada en la familia y el desarrollo de competencias psicosociales desde edades tempranas.

- e) Estrategias de detección e intervención breve: Los profesionales de la salud tienen un papel idóneo en la detección temprana de problemas de consumo de drogas y alcohol (Becoña, 2023). La detección e intervención breve es un enfoque eficaz a nivel individual que debe ser un componente fundamental de la atención médica regular (Ochoa, 2011; OPS, 2021). Este enfoque se centra en consumidores de riesgo que no han desarrollado dependencia o consecuencias graves, y en aquellos que han sufrido consecuencias

recientes (Ochoa, 2011). La detección temprana e intervención breve en los servicios de salud representan una oportunidad valiosa para evitar la progresión del uso de alcohol hacia formas más severas, especialmente entre adolescentes y jóvenes. Espacios como las salas de emergencia hospitalarias podrían aprovecharse como puntos estratégicos para aplicar este tipo de intervenciones costo-efectivas (Fiestas, 2012). Si bien en el país existen iniciativas como “Habla Franco” de DEVIDA, “Lugar de Escucha” de CEDRO, los “Centros de Salud Mental Comunitarios” del Ministerio de Salud y los “Servicios de orientación, consejería e intervención breve” de las Direcciones/Gerencias Regionales de Salud, subsisten importantes brechas en cobertura, especialmente en zonas rurales y poblaciones adolescentes. Asimismo, se requiere el desarrollo de protocolos específicos que consideren aspectos como el estigma, la confidencialidad y la confianza en el sistema, especialmente relevantes al trabajar con adolescentes (Cabanillas-Rojas, 2020).

La mejora continua de las estrategias de prevención debe estar acompañada de procesos sistemáticos de evaluación. A pesar de la implementación del programa presupuestal de “Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas” (PP 0051) y del programa presupuestal de “Salud Mental” (PP 00131), que representan un avance hacia una gestión basada en resultados, todavía es escasa la evidencia sobre la efectividad real de las intervenciones ejecutadas. Es necesario ampliar la cobertura de programas en todos los niveles, asegurar su pertinencia cultural, y adecuarlos a las características de edad y género de las poblaciones objetivo. Del mismo modo, es imperativo fortalecer la coordinación entre sectores y niveles de gobierno para consolidar un abordaje multisectorial coherente. Finalmente, considerando la tendencia al inicio precoz del consumo, las acciones deben dirigirse incluso desde etapas tempranas del desarrollo, incluyendo la infancia. Solo a través de un enfoque integral, evaluado y contextualizado, será posible reducir de forma efectiva el impacto del consumo de alcohol en la salud pública del país.

### **Programas de tratamiento para los problemas relacionados al alcohol:**

En el Perú, el alcohol es la droga legal más consumida por la población general y la que genera mayores problemas psicosociales por su uso en la población (INEI, 2022, 2023). La población con problemas de alcohol presenta consecuencias asociados al alcoholismo de carácter biológicos, psicológicos y socioculturales (Washton y Zweben, 2008), dificultades en la salud física como problemas gastrointestinales, cirrosis hepática, problemas neurovegetativos como encefalopatías, demencias, trastornos amnésicos, síndrome de Wernicke-Korsakov, polineuropatía (Madden, 1986; Lorenzo et al., 2009; Kuhn et al., 2010; Becoña, 2016) depresión, trastornos de ansiedad, celotipia, baja autoestima, conducta agresiva, problemas de personalidad, trastornos sexuales y de sueño, psicosis (Lorenzo et al., 2009; Martínez y Trujillo, 2003; Becoña y Cortés, 2011; Beck et al., 2013) problemas y violencia familiar, deterioro en la relaciones interpersonales, pobreza como consecuencia de desajuste y deserción laboral entre otros (Lorenzo et al., 2009; Beck et al., 2013).

Por lo mencionado, la intervención del alcoholismo se convierte en un reto, siendo necesario que los programas de tratamiento deben ser interdisciplinarios para fortalecer la adherencia y continuidad en el tratamiento, buscando garantizar el éxito terapéutico (Lorenzo et al., 2009; Becoña, 2016; Martínez y Trujillo, 2003; Secades-Villa et al., 2022).

Los programas de tratamiento para el alcoholismo no difieren significativamente de los programas para las adicciones a las drogas ilegales, pero por su legalidad, disponibilidad, aceptación social y otras variables implicadas se deben plantear componentes específicos para el tratamiento del alcoholismo (Lorenzo et al., 2009; Martínez y Verdejo, 2014). Asimismo, la complementación con programas de terapia de grupo es importante, porque proporcionan apoyo social, pertenencia y experiencias de aprendizaje por modelado, además se puede intervenir a distintos usuarios al mismo tiempo economizando tiempo y costo (Sobell y Sobell, 2011).

Los tratamientos para el consumo problemático del alcohol que han demostrado tener mayor evidencia empírica y eficacia terapéutica son las terapias cognitivos- conductuales, entrevista motivacional, refuerzo comunitario más tratamiento farmacológico, terapia conductual familiar y pareja (Becoña y Cortés, 2011; Beck et al., 2013) y si se suma a ello las terapias de grupo se garantiza mayor éxito terapéutico (Sobell y Sobell, 2011; Martínez y Verdejo, 2014).

Según Becoña (2016) los usuarios con problemas de abuso o dependencia al alcohol deben pasar por varias fases de tratamiento como la fase de desintoxicación, deshabituación y la última la fase de mantenimiento de la abstinencia. La primera fase del tratamiento generalmente es psicofarmacológica y las siguientes estructuralmente son psicológicas, con el objetivo de que el usuario deje de beber e incorpore habilidades de afrontamiento para enfrentar las situaciones de riesgo y pueda prevenir las recaídas.

En el Perú, las ofertas de tratamiento brindadas a la población con problemas de alcohol y drogas van desde tratamiento ambulatorio hasta los internamientos de larga estadía en las modalidades de comunidades terapéuticas profesionalizadas, mixtas y no profesionalizadas. Estas propuestas terapéuticas son ofrecidas por el Estado y por instituciones no gubernamentales (Vallejos-Flores y Vasquez, 2023).

Desde el Estado, el programa pionero del tratamiento de las adicciones y que se ha posicionado con modelo de tratamiento profesional del consumo problemático del alcohol y drogas se brinda en el Centro de Rehabilitación de Ñaña del Hospital Nacional de Salud Mental “Hermilio Valdizán” [HHV] que funciona desde 1979. En 1982 también se creó el departamento de farmacodependencia del HHV, el cual a la fecha presente sigue en actividad y es gran referente en el tratamiento ambulatorio y de internamiento corto para los problemas de alcohol y adicciones. En ambas ofertas de tratamiento la intervención es para todas las adicciones sin discriminar o clasificar a los usuarios según la droga problemática. Toda esta experiencia se sistematizó en el documento oficial del HHV denominado como “Guía de práctica clínica para los trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol y cocaína” que orienta oficialmente el tratamiento farmacológico y psicológico de los problemas de alcohol y drogas de manera ambulatoria e internamiento corto de 45 días. (Navarro et al., 1992; Navarro, 2012).

Respecto al Centro de Rehabilitación de Ñaña, unidad especializada en adicciones del Hospital de Salud Mental Hermilio Valdizan, es un modelo pionero sustentado en un enfoque híbrido de comunidad terapéutica y programa cognitivo conductual y cuyo abordaje es dirigido principalmente por profesionales de la salud como psiquiatras, psicólogos, enfermeras, trabajadoras sociales y técnicos. El programa se centra en ocho módulos de tratamiento en los cuales se aborda el comportamiento dependiente, uso del tiempo libre, trabajo, comportamiento social, autoorganización y organización del ambiente, solución y toma de decisiones y el abordaje de los esquemas irracionales. Desde sus inicios en 1978 sigue formando profesionales de la salud especialistas en adicciones, siendo el único programa que ha demostrado evidencias sobre su efectividad (Navarro et al., 1992).

En la década de 1980, en el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” [INSM HD-HN], se creó el departamento de adicciones por el psiquiatra Martín Nizama, desarrollando un programa terapéutico basado en un enfoque ecológico siendo un modelo holístico enfocado en la intervención familiar de manera nuclear y complementariamente en el usuario con problemas de alcohol y drogas. Después se desarrolla otro modelo terapéutico enfocado en la intervención biopsicosocial del usuario con problemas de alcoholismo y drogadicción; una década después surge el modelo integrativo, todos estos programas propuestos por grupos de psiquiatras. Hasta la actualidad, los dos últimos programas de tratamiento siguen vigentes en el INSM HD-HN para

el tratamiento de los problemas de adicción al alcohol y drogas, no hallándose estudios de eficacia de estas intervenciones (Saavedra et al., 1991; Vallejos-Flores y Vasquez, 2023).

Desde un enfoque descentralizador y psicosocial, el Estado también brinda atención de consumo de alcohol en los Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC) ubicados en la capital y regiones del Perú. En la actualidad existen 299 centros que ofrecen atención ambulatoria especializada a usuarios con trastorno mentales o problemas psicosociales graves y complejos, a través de los servicios de prevención y control de problemas de salud mental, trastornos de la infancia y adolescencia, servicio de prevención y control de problemas y trastornos del adulto y adulto mayor, servicio de participación social y comunitaria, servicio de farmacia y servicio de prevención y control de adicciones, orientada a la atención y rehabilitación ambulatoria para las adicciones en las diferentes edades en las que se encuentren dependencias al alcohol, marihuana, cocaína entre otros (Ministerio de Salud [MINSA], 2024). Estos centros cuentan con especialistas de la salud, entre ellos médicos, psiquiatras, enfermeras, trabajadores sociales, abogados y psicólogos. El abordaje terapéutico es multidisciplinario, con tratamiento farmacológico si amerita el caso, pero principalmente el tratamiento es psicológico generalmente basado en la terapia cognitivo conductual y contextual. El tratamiento no es segmentado por tipos de adicción, las terapias individuales y grupales se realizan basándose en la guía de práctica clínica de en trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas (MINSA, 2007) y la guía técnica para la atención de Salud Mental de personas con intoxicación alcohólica (MINSA, 2020). No obstante, desde su creación en el 2015 no se han reportado estudios sobre la efectividad de las intervenciones con pacientes dependientes a alcohol u otras sustancias psicoactivas en estos centros de tratamiento.

También se oferta tratamiento de las adicciones en el Hospital de Salud Mental “Víctor Larco Herrera” con modalidades de tratamiento ambulatorio y modalidad de Comunidad Terapéutica Profesionalizada. En la misma línea de los Hospitales más antiguos de la capital del Perú, se añade los Consultorios de Adicciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, el cual refiere una alta efectividad de su tratamiento ambulatorio que evita el internamiento del paciente (MINSA, 2024).

A los enfoques señalados, también se suma el abordaje farmacológico del consumo de alcohol, el cual se ha enfocado en la modificación de los efectos producidos por el alcohol sobre diversos sistemas de neurotransmisores, aunque se destaca que en cualquier caso debe estar presente un tratamiento psicosocial (Johnson et al., 2016; MINSA, 2020).

Desde la oferta privada se dispone de diversas instituciones que brindan tratamiento individual, en muchos de estos casos desde un enfoque cognitivo conductual y los servicios mayormente cuentan con psicólogos y psiquiatras. En los casos más severos de consumo de alcohol la oferta puede involucrar el internamiento en comunidades terapéuticas. Estas comunidades combinan diferentes abordajes propios del modelo de comunidad terapéutica (De Leon & Unterrainer, 2020) y programas cognitivos conductuales. Respecto a su eficacia en el contexto peruano, algunos estudios han señalado efectos positivos después de seis meses de seguimiento (Johnson et al., 2002; Johnson et al., 2008), aunque su eficacia al parecer no es mayor que la de tratamientos menos costosos (Fiestas & Ponce, 2012; Nizama-Vía & Nizama-Valladolid, 2012). Este tipo de abordaje puede involucrar la participación de profesionales de la salud como enfermeros, médicos, psiquiatras y psicólogos, aunque existen comunidades terapéuticas no profesionalizadas donde ninguno de estos forma parte de sus programas. En esos casos, son ex adictos los que dirigen estos centros, aunque muchas de sus prácticas pueden ser cuestionables, incluso ilegales. Se señala que muchos de estos centros son informales y mezclan internamiento, hacinamiento, rutinas religiosas y espacios de ocio, los cuales han traído consecuencias lamentables en el contexto peruano. Es probable que estos problemas se originen debido a la ausencia de

tamizajes y a la complejidad de los diversos tipos de adicciones, con comorbilidad severa y en algunos casos sin diferenciar el grupo etario (International Drug Policy Consortium, 2012; Nizama-Vía & Nizama-Valladolid, 2012).

También existen Organismos no Gubernamentales (ONG) como el Instituto Mundo Libre, el cual se encarga de brindar tratamiento para el consumo de drogas y alcohol para niños, niñas y adolescentes en situación de abandono o en la calle (Instituto Mundo Libre, 2018). La institución utiliza una metodología en la cual se incluyen profesionales como psicólogos, trabajadores sociales y educadores, quienes se encargan de desarrollar diversos talleres e intervenciones. A la fecha es el único centro reconocido que realiza tratamiento para esta población especial.

Si bien no es un abordaje profesional, desde 1985, frente al avance de las adicciones surgen los grupos de autoayuda como Alcohólicos Anónimos (AA) y Narcóticos Anónimos (NA), grupos de autoayuda que comparten sus vivencias vinculadas a problemas con la bebida, con intención de superar esto a través de principios rectores de los 12 pasos para la rehabilitación del consumo de alcohol, grupos AA que hasta la actualidad sigue prestando apoyo a los que demandan ayuda por el problema de alcohol. Este tipo de abordaje también puede estar presente en algunos tipos de tratamiento residenciales bajo el formato de comunidades terapéuticas (Narcóticos Anónimos, 2013; Vallejos-Flores y Vasquez, 2023).

Se señala que el alcoholismo sigue siendo uno de los problemas de salud mental más frecuentes en el Perú (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, 2023) y el Estado ha evidenciado su incapacidad para el abordaje de esta problemática ya que los servicios mencionados no cubren la demanda de manera directa con programas selectivos para los problemas de abuso y adicción al alcohol. Este contexto ha favorecido el tratamiento que se brinda en comunidades terapéuticas informales o mediante tratamiento con escasa evidencia científica, y en algunos casos son atendidos por los escasos grupos de Alcohólicos Anónimos que prestan ayuda, pero sin un abordaje profesional, lo cual coloca a estos usuarios en una situación de riesgo constante por la naturaleza y peligrosa que es la retirada del uso compulsivo y crónico del alcohol. A esto se suma que el hermetismo de muchas instituciones privadas que impiden su regulación y el estudio de sus programas de tratamiento (Vallejos-Flores y Vasquez, 2023).

## DISCUSIÓN

El consumo de alcohol es uno de los problemas más preocupantes en el campo de las drogas en Latinoamérica y sobre todo en Perú. Si bien se ha logrado algunos avances y crecimiento favorable en materia de prevención e intervención, aún existen limitaciones vinculadas a las estrategias ofertadas y los recursos que se dispone para un abordaje efectivo. A partir de lo señalado, se analizan las características principales del consumo de alcohol y el abordaje realizado desde el contexto peruano (INEI, 2022, 2023).

A pesar de asociarse a problemas físicos y de salud mental, Perú es uno de los países que más consume alcohol en Latinoamérica (Fiestas, 2014), en especial en la costa y zonas urbanas (INEI, 2023a). Si bien es cierto que influyen diversos factores multidimensionales para que uso del alcohol sea mayor vemos que las estrategias estatales son insuficientes para frenar y reducir el impacto de este problema que generan pérdidas económicas considerables a la población, aunque también existe una cultura de consumo de alcohol que favorece a ello (Yamaguchi et al., 2021). Se señala que, si bien el consumo de alcohol es mayor en varones en población, la brecha con las mujeres se viene acrecentando considerablemente siendo mayor en la población adolescente y es lamentable es que el uso de alcohol sigue vinculándose con casos de violencia contra la mujer (INEI, 2023b).

Respecto a los grupos más jóvenes, los universitarios tienen una prevalencia anual de consumo del 68%. En el caso de los adolescentes, destaca una disminución de la prevalencia del consumo anual entre inicios del 2000 (42.2%), pero en los últimos 7 años el consumo de los escolares se ha incrementado siendo preocupante este comportamiento porque se convierte en factores para el desarrollo del alcoholismo juvenil (Salazar et al., 2004; DEVIDA, 2025) en la actual década (17.5%) (Cabanillas-Rojas, 2020). No obstante, la prevalencia del último año para el consumo de alcohol es mayor en mujeres adolescentes en comparación con los varones y de mayor preocupación con atracones alcohólicos lo que conlleva a mayor riesgo de desarrollar alcoholismo en la población femenina por sus condiciones psicobiológicas que las caracterizan (Becoña, 2016; DEVIDA, 2019; DEVIDA, 2025; Lorenzo et al 2009). Esta situación lleva a repensar en desarrollar estrategias de intervenciones preventivas y abordajes tempranos de manera diferenciada para esta población que son vulnerables (Becoña y Cortés, 2011).

Asimismo, existe una responsabilidad importante por parte del sector estatal, aunque en las últimas décadas se ha intentado disminuir el uso del alcohol a través de estrategias de regulación (Fiestas, 2014) ya sea del uso, reglamentación o incluso a través de impuesto a las bebidas; no obstante, este componente jurídico sigue siendo débil (Cabanillas-Rojas, 2020).

Sobre los avances realizados, aún queda pendiente el fortalecimiento de las habilidades sociales y recursos personales (Cabanillas-Rojas, 2020), en especial en los grupos más jóvenes, así como el fortalecimiento de la familia con estrategias de impacto favorable como el programa de Familias Fuertes de DEVIDA. De igual forma a nivel comunitario, procurando una mayor participación ciudadana, lo cual debería alinearse a un mayor involucramiento de municipios y otros actores sociales estatales y particulares.

Desde el tratamiento, muchos departamentos o áreas vinculadas a hospitales emblemáticos del Perú combinan intervenciones basadas en farmacoterapia, realizan un abordaje biopsicosocial y, con mayor preferencia, desde el modelo conductual cognitivo. También se reconoce que en las últimas décadas se ha procurado descentralizar la atención de estos grandes hospitales de salud mental, a causa de su elevada demanda, y se ha promovido un abordaje comunitario desde los CSMC. Sin embargo, si bien se cuenta con programas pioneros para el abordaje de las adicciones, no ofrecen tratamiento especializado y diferenciados para el alcoholismo y menos ofertas para la intervención en los casos de adolescentes, lo cual sigue postergando investigaciones sobre la efectividad de los programas de tratamiento (Saavedra et al., 1991; Vallejos-Flores y Vásquez, 2023). En el caso del consumo de alcohol, se mantiene una brecha en la aplicación de tratamientos segmentados a partir de ciertas características que permitan replicar estos estudios en similares condiciones, lo cual permitiría realizar investigaciones de la efectividad de estos abordajes. La generalidad de las ofertas de tratamiento en sus diversas modalidades se ofrece en un solo paquete para atender a los consumidores problemáticos de alcohol, cocaína, marihuana y otras drogas, que son atendidos bajo un mismo modelo terapéutico, sin la segmentación del tipo de sustancia, edad, género o etapa de desarrollo.

Además, aún es necesario brindar mayores recursos a las instituciones encargadas de atender a los problemas de salud mental y de las adicciones para incrementar la oferta y de esa manera atender profesionalmente a mayor número de beneficiarios, ya que la demanda excede la oferta en materia de salud mental y adicciones. Lamentablemente, la gran demanda de atención para los problemas de las drogas legales e ilegales ha generado ofertas variadas desde el sector privado siendo las más ofertadas las Comunidades Terapéuticas que en su gran mayoría cuentan con escasa regulación desde el ente rector en materia de salud, así como, de los municipios y demás autoridades competentes. Años atrás, esta informalidad tuvo funestas consecuencias que en ocasiones cobraron vidas por la mala praxis o acabaron en revueltas fatídicas que acabaron con centros de tratamiento incendiados (International Drug Policy Consortium, 2012; Nizama-Vía & Nizama-Valladolid, 2012; Vallejos-Flores y Vásquez, 2023).

En síntesis, el consumo de alcohol es uno de los grandes problemas de salud mental y el más relevante que está tomando otras características propias en grupos vulnerables como adolescentes, mujeres y poblaciones vulnerables. Las estrategias del Estado procuran atender estas necesidades, pero quedan muchas brechas por cubrir, lo cual responsabiliza a diversos actores sociales y a la academia para ofrecer y formar especialistas en adicciones para que desarrollen programas selectivos de intervención, según patología adictiva como recomiendan los manuales y experto en la materia, para evitar la iatrogenia y ser más efectivos en la intervención.

## CONCLUSIONES

El alcohol es la droga legal más consumida en el Perú, y en la prevalencia anual se presenta ligeramente mayor consumo en los hombres respecto a las mujeres. Respecto al uso del alcohol en los estudiantes de secundaria, se observó un incremento en la prevalencia anual en los últimos 7 años y un cambio en el patrón de uso respecto al sexo siendo las mujeres que presentan mayor consumo. Asimismo, un porcentaje significativo de estudiantes presentaron consumo intensivo o atracón alcohólico, siendo las mujeres las que presentan una mayor prevalencia de este comportamiento de riesgo.

El alcohol es la droga legal que más problemas de adicción genera, así como, mayores problemas sociosanitarios. En Perú existen programas preventivos de ámbito comunitario que se desarrollan desde hace varios años, pero evidencian poca articulación con las instituciones públicas-privadas y casi todas carecen de resultados sistematizados. Existen programas de intervención temprana o intervención breve que se han convertido en oportunidad para los consumidores de riesgo, generalmente de zonas urbanas sin cobertura a zonas rurales donde también hay consumo problemático de alcohol y atracones alcohólicos.

Es importante resaltar que no se cuenta con programas específicos para el tratamiento del alcoholismo, como se recomienda para mayor efectividad en la intervención, las ofertas de tratamiento que se brindan son de manera general para las adicciones. El contar con ofertas de tratamiento general y no específicas para el alcoholismo no contribuye para el diseño de protocolos de intervención para el tratamiento del alcoholismo e imposibilita el desarrollo de la validación de programas orientados para los problemas del alcohol.

## RECOMENDACIONES

A las luces de la sistematización del conocimiento respecto al problema del alcohol en prevención y tratamiento, El Estado peruano tiene que diseñar programas de prevención e intervención específicos para el consumo del alcohol. También debe diseñar protocolos, instrumentos y programas de tratamiento que ayuden a la evaluación y validación de estos instrumentos y programas con el propósito de generar intervenciones basados en evidencia.

Implementar de manera urgente programas de prevención e intervención temprana orientada al consumo del alcohol y fortalecimiento de los factores protectores en las instituciones educativas a nivel nacional.

Finalmente, se recomienda promover capacitaciones a los profesionales de la salud con especialidad en adicciones, desarrollar investigaciones experimentales para diseñar programas sistematizados y protocolizados para la intervención de los problemas del alcohol con el fin de validarlos y demostrar efectividad terapéutica.

## TAXONOMÍA DE CONTRIBUCIONES AUTORÍA CREDIT

**Miguel Angel Vallejos-Flores:** Conceptualización, Supervisión, Metodología, Administración del proyecto, Redacción del borrador original.

**Miguel A. Saavedra-López:** Conceptualización, Revisión y edición, Administración del proyecto, Redacción del borrador original.

**Carlos Alexander Malacas Bautista:** Visualización, Revisión y edición, Redacción del borrador original.

**Aaron Caycho-Caja:** Metodología, Revisión y edición, Redacción del borrador original.

## REFERENCIAS

- Beck, A., Wright, F., Newman, C. y Liese, B. (2013). Terapia cognitiva de las drogodependencias. Paidós.
- Becoña, E y Cortés, M. (2011). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. Socidrogalcohol.
- Becoña, E. (2016). Trastornos adictivos. Síntesis.
- Becoña, E. (2023). Guía de buenas prácticas y calidad en la prevención de las drogodependencias y de las adicciones. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2023\\_Becona\\_Guia\\_BuenasPracticasCalidad\\_PrevDrogasAdicciones.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2023_Becona_Guia_BuenasPracticasCalidad_PrevDrogasAdicciones.pdf)
- Cabanillas-Rojas, W. (2012). Factores de riesgo/protección y los programas preventivos en drogodependencias en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 29(1), 104-111. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_artext&pid=S1726-46342012000100016](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1726-46342012000100016)
- Cabanillas-Rojas, W. (2020). Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 37(1), 148-154. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.5151>
- Cabanillas Rojas, W., Enríquez Canto, Y., Menacho Alvirio, L., Murillo Ponte, R., & Díaz Gervasi, G. (2024). Prevalencia, características y factores asociados con el consumo de alcohol en universitarios peruanos durante la primera etapa de la pandemia de la COVID-19. Horizonte Médico (Lima), 24(4). <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2024.v24n4.08>
- Cedeño-Mero, D. G. (2023). Variables sociodemográficas, de consumo y control de impulso asociadas al riesgo de dependencia al alcohol en jóvenes universitarios. Revista de Psicología y Educación, 18(1), 22-29. <https://doi.org/10.23923/rpye2023.01.231>
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas- DEVIDA (2025). Estudio Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2024: Reporte ejecutivo sobre magnitudes y características del consumo de drogas. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.24742.60489>
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas- DEVIDA (2025). Estudio Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2024: Reporte ejecutivo sobre magnitudes y características del consumo de drogas. <https://www.gob.pe/institucion/devida/informes-publicaciones/6964382-estudio-nacional-sobre-consumo-de-drogas-en-estudiantes-de-secundaria-2024>
- COPOLAD (2023). Guía de buenas prácticas y modelos de intervención en América Latina y Caribe y la Unión Europea en materia de abordaje de vulnerabilidades sociales ligadas a las drogas. Experiencias desde el territorio. <https://copolad.eu/wp-content/uploads/2024/04/Guia-buenas-practicas-abordaje-de-vulnerabilidades-sociales-relacionadas-con-las-drogas.pdf>
- De Leon, G. & Unterrainer, H. (2020) The Therapeutic Community: A Unique Social Psychological Approach to the Treatment of Addictions and Related Disorders. *Frontiers in Psychiatry* 11:786. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00786>
- Fiestas, F. (2014) Reducing the burden of disease caused by alcohol use in Peru: evidence-based approaches. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(1), 112-118. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2012.291.317>
- Instituto Mundo Libre (2018). Instituto Mundo Libre. <https://www.mundolibre.org.pe/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022). Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2022) [Informe estadístico]. <https://www.gob.pe/institucion/inei/campa%C3%B1as/27650-resultados-de-la-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-ndes-2022>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2023a). Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2023) [Informe estadístico]. [https://www.gob.pe/institucion/inei/campa%C3%B1as/644\\_05-resultados-de-la-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-2023](https://www.gob.pe/institucion/inei/campa%C3%B1as/644_05-resultados-de-la-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-2023)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2023b). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023 [Informe estadístico]. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf)
- Instituto Nacional de Salud (2023). Consumo de alcohol [Informe técnico]. <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/4590055-4-consumo-de-alcohol>
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. (30 de noviembre de 2023). El 35% de la población peruana tendría problemas de consumo problemático de alcohol sin reconocerlo. Plataforma del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/insm/noticias/875169-el-35-de-la-poblacion-peruana-tendria-problemas-de-consumo-problematico-de-alcohol-sin-reconocerlo>
- International Drug Policy Consortium (2012). Comunidades terapéuticas en Perú: la historia se repite. <https://idpc.net/es/blog/2013/09/comunidades-terapeuticas-en-peru-la-historia-se-repite>

- Ilhan, M. & Yapar, D. (2020). Alcohol consumption and alcohol policy. *Turkish journal of medical sciences*, 50(5), 1197-1202. <https://doi:10.3906/sag-2002-237>
- Jiménez-Franco, L. & Fonseca, M. (2025). Caracterización del consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista Información Científica*, 104, e4759. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13899307>
- Johnson, BA., Saitz, R. & Hermann, R. (2016). Pharmacotherapy for alcohol use disorder. <http://www.uptodate.com/>
- Johnson, K. W., Young, L. C., Suresh, G., & Berbaum, M. L. (2002). Drug abuse treatment training in Peru. A social policy experiment. *Evaluation review*, 26(5), 480-519. <https://doi.org/10.1177/019384102236521>
- Johnson, K., Pan, Z., Young, L., Vanderhoff, J., Shamblen, S., Browne, T., Linfield, K., & Suresh, G. (2008). Therapeutic community drug treatment success in Peru: a follow-up outcome study. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 3, 26. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-3-26>
- Kuhn, C., Swartzwelder, S. y Wilson, W. (2010). "Trabarse": La más reciente y completa investigación sobre las drogas desde el alcohol hasta el éxtasis. Grijalbo.
- Kuntsche, E., Kuntsche, S., Thrlil, J., & Gmel, G. (2017). Binge drinking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychology & Health*, 32(8), 976-1017. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1325889>
- Lorenzo, P., Ladero, J., Leza, J. y Lizasoain, I. (2009). Drogodependencias: Farmacología, patología, psicología, legislación. Médica Panamericana.
- Madden, J.S. (1986) Alcoholismo y farmacodependencia. Manual Moderno.
- Martínez, J. y Trujillo, H. (2014). Drogodependientes con trastorno de la personalidad: Guía de intervenciones psicológicas. Biblioteca Nueva.
- Martínez, J. y Trujillo, H. (2003). Tratamiento del drogodependiente con trastorno de la personalidad. Biblioteca Nueva.
- Medina, L. M., Prada, E. L. y Torrado, O. E. (2022). Consumo de sustancias psicoactivas en Latinoamérica desde el abordaje clínico en neurociencia en la última década: una revisión narrativa. *Revista Eleuthera*, 24(2), 83-96. <http://doi.org/10.17151/eleu.2022.24.2.5>
- Ministerio de Salud (2007). Guía de práctica clínica de trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas. MINSa / DEVIDA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284824-guia-de-practica-clinica-en-trastornos-mentales-y-del-comportamiento-debidos-al-consumo-de-sustancias-psicotropas>
- Ministerio de Salud (2020). Guía técnica para la atención de Salud Mental de personas con intoxicación alcohólica. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/544150-247-2020-minsa>
- Ministerio de Salud (2024). Establecimientos de Minsa atendieron más de 43 000 casos por consumo de alcohol durante el 2024. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1058875-establecimientos-de-minsa-atendieron-mas-de-43-000-casos-por-consumo-de-alcohol-durante-el-2024>
- Molina-Quiñones, H. & Salazar-Taquiri, V. (2022). Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes residentes en Lima, Perú. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 21(3):e4655. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4655>
- Monteiro, M. (2013). Alcohol y Salud Pública en América Latina: ¿cómo impedir un desastre sanitario?. *Adicciones*, 25 (2), 99-105. <https://doi.org/10.20882/adicciones>
- Narcóticos Anónimos (2013). Los inicios de Narcóticos Anónimos en el Perú. Comité de Servicio Regional de Narcóticos Anónimos.
- Navarro, R., Yupanqui, M., Geng, J., Valdivia, G., Girón, M., Rojas, M., Rodríguez, E., & Beletti, A. (1992). Development of a program of behavior modification directed to the rehabilitation of drug-dependent patients: treatment and follow-up of 223 cases. *The International journal of the addictions*, 27(4), 391-408. <https://doi.org/10.3109/10826089209068749>
- Navarro, R. (2012). Guía de práctica clínica para los trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol y cocaína. Resolución Directoral N° 158-DG/HHV-2012. <http://www.hhv.gob.pe/nosotros/guias-clinicas/>
- NCD Alliance (2015). Nuevo informe expone la creciente influencia de la industria del alcohol en América Latina y el Caribe. <https://ncdalliance.org/es/news-events/news/nuevo-informe-expone-la-creciente-influencia-de-la-industria-del-alcohol-en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe>
- Nizama-Vía, A. y Nizama-Valladolid, M. (2012). Manejo empírico de las adicciones en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(1), 167. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2012.291.336>
- Ochoa, E. (2011). Consumo de alcohol y salud laboral: Revisión y líneas de actuación. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57 (Supl.1), 173-187. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500011>
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Drogen y el Delito (2017). III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Perú, 2016. Proyecto "Apoyo a la reducción de la demanda de drogas ilícitas en la Comunidad Andina" – PREDEM. chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcgkclefindmkaj/https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2017/Informe\_Universitarios\_Peru.pdf
- Olivar, A. (2012). Aplicaciones de la neurociencia de las adicciones en los modelos preventivos. *Trastornos Adictivos*, 13 (Supl. 1):20-26. <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-aplicaciones-neurociencia-adicciones-modelos-preventivos-X1575097312996278>
- Organización Mundial de la Salud (2024). Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>
- Organización Panamericana de la Salud (2013). Rutas de Aprendizaje del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites Sistematización y Propuesta de Evaluación de la Experiencia Peruana del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites. [https://www.comunidadandina.org/StaticFiles/2013214121126Familias\\_Fuertes.pdf](https://www.comunidadandina.org/StaticFiles/2013214121126Familias_Fuertes.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud (2021). Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020. Washington, D.C.: Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275322215>.
- Saavedra, A., Cachay, C., Angeles, V., Sanez, Y., Magan, M.A., Ponce, M.E., Lavarello, H., Gonzales, B., Valdivieso, G. y Zumarriba, G. (1991). Modelo biopsicosocial para el afronte de pacientes farmacodependientes. *Anales de Salud Mental*, 7, 47-60. <https://openjournal.insm.gob.pe/revistasm/asm/article/view/188>

- Salazar, E., Ugarte, M., Vásquez, L., & Loaiza, J. (2004). Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. *Anales de la Facultad de Medicina*, 65(3), 179-187. <https://doi.org/10.15381/anales.v65i3.1389>
- Secades-Villa, R., Garcia-Fernandez, G. y Fernandez, S. (2022). Manual de conductas adictivas: Teoría, evaluación y tratamiento. Pirámide.
- Shield, K., Manthey, J., Rylett, M., Probst, C., Wettlaufer, A., Parry, C. D., & Rehm, J. (2020). National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use: a comparative risk assessment study. *The Lancet Public Health*, 5(1), e51-e61. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30231-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30231-2)
- Sobell, L. & Sobell, M. (2011). Terapia de grupo para los trastornos por consumo de sustancias: Un enfoque cognitivo-conductual. Pirámide.
- Vallejos-Flores, M. y Vasquez, H. (2023) Historia y evolución del tratamiento de adicciones en el Perú. En Vivanco, D., Cuchon, P. y Espinoza, A. La psicología en Iberoamérica: Pasado, presente y perspectivas. Editorial Universitaria-Universidad Ricardo Palma.
- Villarreal-González, M., Sánchez-Sosa, J., Musitu, G. & Varela, R. (2010). El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados: Propuesta de un Modelo Sociocomunitario. *Intervención Psicosocial*, 19(3), 253-264. <https://doi.org/10.5093/in2010v19n3a6>
- Washton, A. y Zweben, J. (2008). Tratamiento de problemas de alcohol y drogas en la práctica psicoterapéutica. Manual Moderno.
- Yamaguchi, S., Lencucha, R., & Brown, T. G. (2021). Control, power, and responsibility: a qualitative study of local perspectives on problem drinking in Peruvian Andean highlands. *Globalization and health*, 17(1), 109. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00758-5>