

# ALCOHOL EN ECUADOR: IMPACTOS SOCIALES, Y DE SALUD PÚBLICA, Y POLÍTICAS EMERGENTES

## ALCOHOL IN ECUADOR: SOCIAL AND PUBLIC HEALTH IMPACTS AND EMERGING POLICIES

### ÁLCOOL NO EQUADOR: IMPACTOS SOCIAIS E DE SAÚDE PÚBLICA E POLÍTICAS EMERGENTES

RECIBIDO: 22 de junio 2025

ACEPTADO: 29 agosto 2025

José Ignacio Nazif-Munoz

Faculté de Medicine, Université de Sherbrooke, Longueuil, Canada.

#### RESUMEN

El consumo de alcohol en Ecuador constituye un importante problema de salud pública, con implicaciones sociales, económicas y sanitarias significativas. Este estudio analiza los determinantes sociales, culturales y económicos del consumo, así como la efectividad de las políticas públicas implementadas, utilizando datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018), la Cuarta Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas y literatura científica regional e internacional. Los resultados muestran que la exposición al alcohol durante la adolescencia está fuertemente influida por factores estructurales como región de residencia, área urbana o rural, etnidad y nivel educativo, mientras que las motivaciones principales para el consumo incluyen diversión, integración social y curiosidad. La prevalencia de consumo es mayor en adolescentes mayores, en zonas urbanas y en grupos mestizo, blanco y afro-ecuatoriano, reflejando la interacción entre determinantes sociales y culturales. El análisis de políticas públicas mediante el marco SAFER de la OMS evidencia que, si bien Ecuador posee un marco legal sólido, la efectividad práctica de las medidas es limitada. Las restricciones sobre disponibilidad, controles de alcoholemia, programas de detección temprana e impuestos enfrentan desafíos relacionados con implementación desigual, cobertura insuficiente y mercados informales. La regulación de publicidad es moderada, con vacíos importantes en medios digitales. La integración de evidencia regional e internacional indica que estos patrones y desafíos son consistentes en América Latina, reforzando la necesidad de intervenciones multisectoriales y basadas en derechos humanos. Este estudio subraya la urgencia de fortalecer la implementación de políticas, adaptar estrategias a contextos socioculturales y tecnológicos modernos, y promover intervenciones preventivas y comunitarias para reducir el consumo nocivo de alcohol, especialmente entre adolescentes y poblaciones vulnerables.

**Palabras clave:** Ecuador; políticas de alcohol; etnias; adolescentes.

**Keywords:** Ecuador; alcohol policies; ethnic groups; adolescents.

**Palavras-chave:** Equador; políticas de álcool; etnias; adolescentes.

**Correspondencia:** José Ignacio Nazif-Munoz, Faculté de Medicine, Université de Sherbrooke. 150, place Charles-Le Moyne, Longueuil, QC J4K 1A8, Canada. Correo electrónico: nazj1501@usherbrooke.ca



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

## ABSTRACT

Alcohol consumption in Ecuador constitutes a major public health problem, with significant social, economic, and health implications. This study examines the social, cultural, and economic determinants of alcohol consumption, as well as the effectiveness of implemented public policies, using data from the National Health and Nutrition Survey (ENSANUT 2018), the Fourth National Survey on Drug Use, and regional and international scientific literature. The results show that alcohol exposure during adolescence is strongly influenced by structural factors such as region of residence, urban or rural setting, ethnicity, and educational level, while the primary motivations for consumption include recreation, social integration, and curiosity. Prevalence of alcohol use is higher among older adolescents, in urban areas, and among Mestizo, White, and Afro-Ecuadorian groups, reflecting the interaction between social and cultural determinants. Policy analysis using the WHO SAFER framework indicates that, although Ecuador has a solid legal framework, the practical effectiveness of its measures is limited. Restrictions on availability, blood alcohol concentration controls, early detection programs, and taxation face challenges related to uneven implementation, insufficient coverage, and informal markets. Regulation of alcohol advertising is moderate, with significant gaps in digital media. Integration of regional and international evidence indicates that these patterns and challenges are consistent across Latin America, reinforcing the need for multisectoral, human-rights-based interventions. This study underscores the urgency of strengthening policy implementation, adapting strategies to modern sociocultural and technological contexts, and promoting preventive and community-based interventions to reduce harmful alcohol consumption, particularly among adolescents and vulnerable populations.

## RESUMO

Alcohol consumption in Ecuador constitutes a major public health problem, with significant social, economic, and health implications. This study examines the social, cultural, and economic determinants of alcohol consumption, as well as the effectiveness of implemented public policies, using data from the National Health and Nutrition Survey (ENSANUT 2018), the Fourth National Survey on Drug Use, and regional and international scientific literature. The results show that alcohol exposure during adolescence is strongly influenced by structural factors such as region of residence, urban or rural setting, ethnicity, and educational level, while the primary motivations for consumption include recreation, social integration, and curiosity. Prevalence of alcohol use is higher among older adolescents, in urban areas, and among Mestizo, White, and Afro-Ecuadorian groups, reflecting the interaction between social and cultural determinants. Policy analysis using the WHO SAFER framework indicates that, although Ecuador has a solid legal framework, the practical effectiveness of its measures is limited. Restrictions on availability, blood alcohol concentration controls, early detection programs, and taxation face challenges related to uneven implementation, insufficient coverage, and informal markets. Regulation of alcohol advertising is moderate, with significant gaps in digital media. Integration of regional and international evidence indicates that these patterns and challenges are consistent across Latin America, reinforcing the need for multisectoral, human-rights-based interventions. This study underscores the urgency of strengthening policy implementation, adapting strategies to modern sociocultural and technological contexts, and promoting preventive and community-based interventions to reduce harmful alcohol consumption, particularly among adolescents and vulnerable populations.

El consumo de bebidas alcohólicas constituye un problema de salud pública de primer orden a nivel global. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 2,6 millones de muertes en 2019 pueden ser atribuibles al consumo de alcohol, incluyendo 1,6 millones por enfermedades no transmisibles, 700 000 por lesiones y 300 000 por enfermedades infecciosas (OMS, 2024). En el continente americano, en consideración a estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el uso nocivo del alcohol representa aproximadamente el 5,5 % de las muertes totales y el 6,7 % de los años de vida ajustados por discapacidad (OPS, 2024).

En Ecuador, el consumo de alcohol muestra indicadores que requieren especial atención. Por ejemplo, una encuesta nacional reportó que el 24,1 % de los adultos de entre 18 y 69 años declaró haber tenido episodios de consumo excesivo en el mes previo (Penepid and Peltzer, 2020). Asimismo, un estudio realizado entre estudiantes universitarios reveló que el 49,7 % de los hombres y el 23,8 % de las mujeres presentaban un patrón de consumo problemático (Ruisoto et al., 2016).

En este país, el consumo de alcohol no solo constituye un problema sanitario, sino también un fenómeno con amplias repercusiones sociales y económicas (Penepid and Peltzer, 2020). El consumo de alcohol contribuye a trastornos mentales, con estudios locales mostrando una asociación directa entre consumo de alcohol y síntomas de salud mental en adultos ecuatorianos (Romero, 2025). Asimismo, el alcohol sigue siendo un factor relevante en la seguridad vial: en 2023, se

registraron 17 257 siniestros de tránsito causados por conductores bajo la influencia del alcohol, con 1 942 personas fallecidas (United Nations Institute for Training and Research, 2022). Además, tiene efectos indirectos sobre la productividad laboral, la violencia interpersonal y los costos del sistema de salud. Con base en aproximaciones comparativas de la región y datos disponibles sobre el PIB y la prevalencia de consumo, se puede estimar que los costos sociales y económicos derivados del consumo excesivo de alcohol en Ecuador podrían alcanzar aproximadamente el 2 % del PIB, equivalentes a unos US \$2,4 mil millones. Esta cifra es provisoria y debe interpretarse solo como un indicador de la magnitud del problema, subrayando la necesidad de generar información más precisa y detallada sobre los costos económicos y sociales asociados al alcohol en el país.<sup>1</sup>

Sin embargo, Ecuador tiene una particularidad legal pues su constitución reconoce las adicciones como un problema de salud pública (Yajamín-Villamarín, 2025). En este marco, el estado de Ecuador ha manifestado un compromiso sostenido con la prevención, el control y la rehabilitación, subrayando la necesidad de una comprensión matizada de los comportamientos vinculados al consumo de alcohol (Yajamín-Villamarín, 2025). Las políticas gubernamentales —en particular aquellas que regulan la venta y el expendio de bebidas alcohólicas— forman parte integral de una estrategia más amplia orientada a proteger la salud pública y garantizar la seguridad interna. Su Ministerio del Interior, en consonancia con los mandatos constitucionales, supervisa la aplicación de dichas políticas, reflejando formalmente un compromiso estatal los desafíos sociales derivados del consumo de esta sustancia.

Desde una perspectiva social, el alcohol ocupa un lugar ambivalente en la vida cotidiana ecuatoriana: es un elemento presente en celebraciones y prácticas culturales, pero también una sustancia asociada con desigualdades, estigmatización y comportamientos de riesgo, especialmente entre los jóvenes y las poblaciones rurales. Estas dinámicas resaltan la necesidad de analizar el fenómeno más allá de las cifras de consumo, incorporando factores estructurales, culturales y de política pública (Vargas et al., 2024; Ortiz et al., 2018).

Además de sus impactos directos en la salud y la economía, el consumo de alcohol en Ecuador está influido por múltiples factores sociales, culturales y económicos. Entre los determinantes individuales se incluyen la edad, el sexo, el nivel educativo y la exposición a entornos de consumo social (Moreta-Herrera et al., 2024). Las prácticas culturales, como la presencia del alcohol en celebraciones familiares y festividades (Bustos-Gamiño et al., 2025), refuerzan patrones de consumo desde edades tempranas, mientras que las desigualdades socioeconómicas y la disponibilidad geográfica de bebidas alcohólicas modulan el riesgo de consumo problemático.

En este contexto, las políticas públicas juegan un papel crucial para mitigar los efectos nocivos del alcohol. La regulación de la venta y distribución de bebidas alcohólicas, los impuestos sobre el consumo, las campañas educativas y los programas de prevención y rehabilitación forman parte de una estrategia integral orientada a proteger la salud pública y garantizar la seguridad social. (Babor et al., 2022). La supervisión estatal, coordinada por el Ministerio del Interior, refleja el reconocimiento legal del alcohol como un riesgo para la salud y la seguridad, subrayando la necesidad de un enfoque basado en evidencia que considere tanto los determinantes estructurales como los comportamientos individuales.

El presente artículo tiene como objetivo analizar de manera integral el consumo de alcohol en Ecuador, considerando sus determinantes sociales, culturales y económicos, así como los efectos sobre la salud pública y la economía. Asimismo, se busca examinar el marco legal y las políticas gubernamentales implementadas para prevenir y reducir el consumo nocivo de alcohol, evaluando su alcance y efectividad en diferentes contextos poblacionales. Al describir tanto los impactos directos

<sup>1</sup> Esta estimación se construyó de manera aproximativa combinando datos de PIB y prevalencia de consumo de alcohol en Ecuador con factores comparativos de costos en América Latina. El PIB de Ecuador en 2023 se estimó en USD 118 845 millones ([Worldometers](#)), y la prevalencia de consumo episódico abundante en adultos 18-69 años se reportó en 24,1 % según la Encuesta STEPS Ecuador 2018 ([PAHO/MDPI](#)). Basándose en estudios comparativos de Brasil, México y Colombia, se adoptó un factor de costo atribuible al alcohol de aproximadamente 2 % del PIB ([RESET Alcohol Initiative, 2025](#)). El cálculo es el siguiente:

Costo económico total  $\approx$  PIB  $\times$  Factor de costo atribuible =  $118,845 \times 0,02 \approx 2,376,9$  millones USD

Este valor incluye costos directos (salud, justicia, prevención) e indirectos (pérdida de productividad, mortalidad prematura), pero no se basa en un cálculo nacional preciso. Para la metodología general de cálculo de costos económicos atribuibles al alcohol, ver también Bouchery et al., 2011.

como los indirectos del consumo de alcohol, este estudio pretende generar evidencia que contribuya a orientar estrategias de salud pública más efectivas y basadas en datos nacionales, fortaleciendo la comprensión de un fenómeno de relevancia social y económica creciente en el país.

## DETERMINANTE SOCIALES E INDIVIDUALES DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ECUADOR, UN ENFOQUE TEÓRICO EMPÍRICO

El consumo de alcohol en Ecuador no puede analizarse únicamente desde la perspectiva individual o clínica, sino que debe ser comprendido dentro del marco de los determinantes sociales de la salud (DSS), que reconoce cómo factores estructurales, sociales, culturales, económicos y comunitarios configuran las oportunidades de salud y los comportamientos de riesgo, incluyendo la exposición temprana al alcohol durante la adolescencia (WHO, 2008). Desde esta perspectiva, el consumo de alcohol no es simplemente una elección personal, sino el resultado de múltiples interacciones entre individuos y su contexto social, que incluyen condiciones socioeconómicas, normas culturales, prácticas familiares, redes sociales y entornos educativos. La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS enfatiza que las condiciones sociales en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, así como los sistemas implementados para abordar la inequidad en salud, constituyen determinantes fundamentales de la vulnerabilidad a problemas de salud, incluyendo el consumo nocivo de alcohol (WHO, 2008).

Para examinar estas interacciones en Ecuador, esta sección integra hallazgos de estudios previos con análisis realizados a partir de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018 (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2018), restringidos a adolescentes de 10 a 17 años ( $N = 13,429$ ) (Resultados en Tabla 1). Esta integración permite explorar cómo factores estructurales y culturales interactúan con variables individuales para influir en la exposición temprana al alcohol y en los patrones de consumo.

### ***Nivel educativo, situación económica y patrones de consumo***

Los estudios previos evidencian que el nivel educativo, la situación económica y la ocupación se asocian de manera diferenciada con los tipos de consumo de alcohol. Yajamín-Villamarín (2025), mediante un análisis econométrico, encontró que la escolaridad actúa como un determinante clave: los adolescentes y jóvenes con mayor nivel educativo registran mayor probabilidad de consumo regular de alcohol, mientras que los episodios de consumo excesivo (binge drinking) se concentran en quienes tienen menor escolaridad, evidenciando una relación inversa entre educación y consumo de riesgo. Este patrón curvilíneo indica que, aunque el alcohol es más frecuente entre personas con educación terciaria, los episodios de consumo nocivo disminuyen progresivamente con niveles educativos más altos. En contraste, los grupos con educación básica o secundaria presentan menor frecuencia de consumo general pero mayor riesgo de consumo excesivo.

Complementando estos hallazgos, Moreta-Herrera et al. (2020; 2023) reportaron que entre adolescentes escolares la prevalencia de consumo en el último mes fue de 22,5 %, mientras que el 23,7 % presentaba consumo riesgoso. Además, la disponibilidad económica para adquirir bebidas alcohólicas influye en la frecuencia y el tipo de consumo, generando patrones diferenciados según grupos socioeconómicos y niveles de educación. Estos hallazgos resaltan que las desigualdades estructurales, combinadas con normas culturales que normalizan el consumo de alcohol, configuran oportunidades diferenciadas de exposición desde edades tempranas.

### ***Región de residencia***

Los análisis realizados con la ENSANUT 2018 muestran que la experiencia de haber consumido alcohol varía significativamente según la región de residencia ( $\chi^2(3) = 30,65$ ,  $p < 0,001$ ). Las mayores proporciones se observan en la Amazonía (27,6 %) y la Sierra (27,4 %), mientras que la región Insular presenta la menor proporción (17,2 %). Este patrón sugiere que factores geográficos, culturales y de acceso condicionan la exposición temprana al alcohol, indicando que la región constituye un determinante estructural clave. La variabilidad regional refleja no solo diferencias en disponibilidad de bebidas alcohólicas, sino también la influencia de prácticas culturales locales, normas comunitarias y redes sociales, que pueden reforzar o limitar la experimentación con alcohol desde edades tempranas. Estos hallazgos concuerdan con estudios

previos que muestran cómo las características territoriales y la integración comunitaria modulan los comportamientos de riesgo durante la adolescencia (Moreta-Herrera et al., 2020; Ruisoto et al., 2016).

### ***Identificación étnica***

El análisis por etnicidad evidencia diferencias significativas en la prevalencia de consumo alguna vez en la vida ( $\chi^2(4) = 80,97$ ,  $p < 0,001$ ). Los grupos Blanco y Afro-ecuatoriano presentan las proporciones más altas de consumo (30,6 % y 30,4 %, respectivamente), mientras que los adolescentes Indígenas muestran la proporción más baja (18,1 %). A pesar de estas diferencias en la prevalencia, las motivaciones para consumir alcohol son bastante homogéneas: la diversión es la razón principal en todos los grupos, especialmente entre mestizos (419), seguida por adolescentes indígenas (64) y afro-ecuatorianos (25). La integración en un grupo es el segundo motivo más citado (174 mestizos, 21 indígenas, 12 afro-ecuatorianos), mientras que curiosidad e influencia familiar son menos frecuentes y motivos como moda, parecer adulto o no subir de peso son marginales. La prueba chi-cuadrado confirma que no existen diferencias significativas en la distribución de motivaciones entre grupos étnicos ( $\chi^2(32) = 27,58$ ,  $p = 0,690$ ). Esto indica que, aunque la exposición al alcohol varía según la etnicidad, los factores socioculturales compartidos predominan en la determinación de las razones para beber durante la adolescencia.

### ***Sexo biológico***

Al analizar la variable sexo, no se observan diferencias significativas en la prevalencia de consumo entre hombres (26,4 %) y mujeres (26,1 %) ( $\chi^2(1) = 0,196$ ,  $p = 0,658$ ). Sin embargo, al examinar las motivaciones subyacentes, se observan pequeñas variaciones: los hombres tienden a identificar más la integración en un grupo (137) frente a las mujeres (85), mientras que la diversión sigue siendo la razón más reportada en ambos sexos (306 hombres, 220 mujeres). Otros motivos, como curiosidad (76 hombres, 60 mujeres) o influencia familiar (24 hombres, 29 mujeres), presentan leves diferencias, mientras que razones relacionadas con la moda, la apariencia o no subir de peso permanecen marginales. Estos resultados sugieren que el sexo biológico influye más en la frecuencia de exposición a contextos sociales específicos que en las motivaciones fundamentales para beber, reafirmando la relevancia de los factores socioculturales y comunitarios sobre los individuales en esta etapa de la vida.

### ***Edad***

La edad emerge como un factor crítico: los adolescentes de 12 a 17 años presentan una prevalencia de consumo mucho mayor (33,4 %) que los de 10 a 11 años (6,2 %) ( $\chi^2(1) = 1.000$ ,  $p < 0,001$ ). Esto evidencia que la exposición al alcohol y la adopción de patrones de riesgo aumentan progresivamente durante la adolescencia, un periodo caracterizado por cambios biológicos, cognitivos y sociales que incrementan la susceptibilidad a la influencia de pares, normas culturales y oportunidades de acceso a bebidas alcohólicas.

### ***Área de residencia***

El área de residencia también muestra un patrón significativo: los adolescentes urbanos presentan mayor prevalencia de haber consumido alcohol (27,2 %) frente a los rurales (24,8 %) ( $\chi^2(1) = 9,77$ ,  $p = 0,002$ ). Al analizar motivaciones según área, la diversión (311 urbanos, 215 rurales) y la integración en un grupo (127 urbanos, 95 rurales) son las razones más frecuentes, mientras que curiosidad (88 urbanos, 48 rurales) e influencia familiar (33 urbanos, 20 rurales) presentan variaciones menores. La prueba chi-cuadrado indica que no existen diferencias significativas en la distribución de motivaciones entre adolescentes urbanos y rurales ( $\chi^2(8) = 9,63$ ,  $p = 0,292$ ). Esto sugiere que, aunque la prevalencia de consumo es mayor en entornos urbanos, los factores motivacionales subyacentes permanecen consistentes y están fuertemente mediados por dinámicas socioculturales compartidas.

### ***Motivaciones para el consumo***

El análisis detallado de motivaciones refleja que la diversión, la integración social y la curiosidad constituyen los principales impulsores del consumo adolescente de alcohol, independientemente del contexto geográfico, etnicidad o sexo. Otros motivos, como influencia familiar, moda, parecer adulto o no subir de peso, son marginales. Estos hallazgos refuerzan la idea de que el consumo de alcohol en la adolescencia está fuertemente influido por factores socioculturales compartidos, más que por características individuales o geográficas.

### **Integración de hallazgos**

En conjunto, los hallazgos obtenidos muestran que, en la adolescencia ecuatoriana, los factores socioculturales, comunitarios, geográficos y de edad tienen un papel más relevante en la exposición al alcohol que el sexo biológico. La prevalencia de consumo y las motivaciones reflejan la interacción entre determinantes estructurales —como región, área de residencia y etnicidad— y factores sociales y culturales compartidos. En particular, la diversión, la integración social y la curiosidad se consolidan como los principales impulsos del consumo adolescente, mientras que la edad, el contexto geográfico y la etnicidad modulan la frecuencia y oportunidad de exposición, reafirmando la necesidad de políticas públicas y estrategias de prevención que consideren estos determinantes sociales de manera integral.

Estos hallazgos, al ser consistentes con los modelos teóricos de los DSS, permiten sustentar la implementación de intervenciones multicomponentes que no se limiten a la educación individual o campañas de concienciación, sino que incorporen cambios en los entornos sociales y comunitarios, regulaciones sobre disponibilidad de alcohol, así como estrategias para reforzar normas culturales protectoras y promover alternativas de ocio saludables. Este enfoque es particularmente relevante en contextos de inequidad, donde la interacción entre factores económicos, educativos y geográficos crea oportunidades diferenciadas de exposición al alcohol y riesgo de consumo problemático.

**Tabla 1.**

Prevalencia de consumo de alcohol y motivaciones principales según variables sociodemográficas en adolescentes ecuatorianos (ENSANUT 2018, N = 13,429).

Variable	Categoría	% que ha consumido alcohol alguna vez	Motivaciones principales (n)	Observaciones estadísticas
Región	Sierra	27,4 %	Diversión (306), Integración en grupo (137)	chi2(3) = 30,65, p < 0,001
	Costa	24,9 %	Diversión (220), Integración en grupo (85)	
	Amazonía	27,6 %	Diversión (136), Integración en grupo (53)	
	Insular	17,2 %	Diversión (47), Integración en grupo (22)	
Área de residencia	Urbano	27,2 %	Diversión (311), Integración en grupo (127), chi2(1) = 9,77, p = 0,002	Curiosidad (88), Influencia familiar (33)
	Rural	24,8 %	Diversión (215), Integración en grupo (95), chi2(8) = 9,63, p = 0,292 (motivaciones)	
Sexo	Hombre	26,4 %	Diversión (306), Integración en grupo (137), chi2(1) = 0,196, p = 0,658	Curiosidad (76), Influencia familiar (24)
	Mujer	26,1 %	Diversión (220), Integración en grupo (85), Curiosidad (60), Influencia familiar (29)	
Etnicidad	Indígena	18,1 %	Diversión (64), Integración en grupo (21), chi2(4) = 80,97, p < 0,001; chi2(32) = 27,58, Curiosidad (17), Influencia familiar (5)	p = 0,690 (motivaciones)
	Afro-ecuatoriano	30,4 %	Diversión (25), Integración en grupo (12), Curiosidad (7), Influencia familiar (6)	
	Mestizo	27,5 %	Diversión (419), Integración en grupo (174), Curiosidad (107), Influencia familiar (38)	
	Blanco	30,6 %	Diversión (6), Integración en grupo (5), Curiosidad (1), Influencia familiar (2)	
	Montubio/Otros	22,0 %	Diversión (12), Integración en grupo (10), Curiosidad (4), Influencia familiar (2)	

**Notas:**

Las cifras de motivaciones corresponden al número absoluto de adolescentes que mencionaron esa razón principal para consumir alcohol.

La prevalencia de consumo se refiere a “haber consumido alcohol alguna vez en la vida”.

Los resultados estadísticos indican significancia para prevalencia de consumo según región, área y etnicidad, mientras que las motivaciones muestran homogeneidad entre los grupos (excepto algunas diferencias leves por sexo).

## POLÍTICAS FUERTES O POLÍTICAS DÉBILES EN ECUADOR PARA REGULAR EL CONSUMO DE ALCOHOL: UNA EVALUACIÓN BAJO EL MARCO SAFER DE LA OMS

Para enfrentar los desafíos asociados al consumo de alcohol desde una perspectiva de política pública, Ecuador ha desarrollado un marco normativo y diversos programas gubernamentales orientados a prevenir y reducir los daños relacionados con esta sustancia. Con el fin de evaluar la evolución y coherencia de estas políticas, se propone utilizar el marco SAFER, impulsado por la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2018). Este enfoque permite identificar fortalezas, brechas y oportunidades de mejora en las estrategias nacionales. El paquete SAFER comprende cinco intervenciones basadas en evidencia que guían la acción gubernamental frente al consumo de alcohol: Restricciones sobre la disponibilidad de alcohol (*Strengthening restrictions on alcohol availability*), Medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol (*Advancing drink-driving countermeasures*), Acceso a programas de detección temprana y breves intervenciones (*Facilitating access to screening and brief interventions*), Regulación de la publicidad y promoción de alcohol (*Enforcing bans or restrictions on alcohol advertising*), y *Raising prices on alcohol through excise taxes*. En esta sección, se presenta de manera descriptiva cómo los elementos actuales de la política ecuatoriana se alinean con cada una de estas cinco dimensiones estratégicas.

### **1. Restricciones sobre la disponibilidad de alcohol (*Strengthening restrictions on alcohol availability*)**

En Ecuador, la *Ley Orgánica de Regulación y Control del Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas* (Ley No. 108, 1992) y la *Ley Orgánica de Salud* (reforma de 2018) establecen las principales regulaciones sobre la venta y consumo de bebidas alcohólicas. Entre las disposiciones vigentes se incluyen la prohibición de venta a menores de 18 años, la restricción de horarios de comercialización, la limitación de puntos de venta en las cercanías de escuelas y centros de salud, así como sanciones administrativas para quienes incumplen estas normas (Asamblea Nacional del Ecuador, 2018).

A pesar de este marco normativo, investigaciones recientes han identificado limitaciones significativas en la implementación y supervisión de dichas regulaciones. Por ejemplo, Ruisoto et al. (2016) evidencian que los adolescentes ecuatorianos reportan una alta facilidad de acceso a bebidas alcohólicas, incluso en zonas urbanas con presencia de controles formales. En el marco SAFER, estas medidas representan un avance institucional, aunque su efectividad práctica sigue siendo restringida por debilidades en la aplicación, la fiscalización y la sensibilización comunitaria. Este patrón de políticas con marcos regulatorios sólidos, pero ejecución desigual también se observa en otros países de la región, como Chile y Brasil (Monteiro y Rheim, 2018), donde la disponibilidad física y social del alcohol continúa siendo elevada pese a las restricciones legales existentes.

### **2. Medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol (*Advancing drink-driving countermeasures*)**

Ecuador ha implementado diversas medidas legales para prevenir la conducción bajo los efectos del alcohol, principalmente a través del *Código Orgánico Integral Penal* (COIP) y la *Ley de Tránsito y Transporte Terrestre* (2014). Esta normativa establece límites de alcohol en sangre de 0,3 g/L para conductores particulares y contempla sanciones que incluyen multas, suspensión temporal de la licencia e incluso penas privativas de libertad en casos graves (Agencia Nacional de Tránsito [ANT], 2020). No obstante, los informes de la Policía Nacional y de la ANT evidencian que los controles de alcoholemia se realizan de manera esporádica y se concentran principalmente en grandes centros urbanos, dejando extensas zonas rurales con escasa supervisión. Esta distribución desigual limita la eficacia de la medida como estrategia nacional, lo que sugiere que, si bien Ecuador cuenta con una legislación robusta en el papel, su implementación sigue siendo heterogénea. En el marco del modelo SAFER, este escenario ubica al país en un nivel intermedio en la dimensión de “*drink-driving countermeasures*”. Fenómenos similares se observan en otros países de la región, como Argentina, donde

estudios recientes destacan que, pese a la existencia de límites legales y campañas de prevención, la aplicación de controles de alcoholemia sigue siendo irregular y dependiente de la capacidad local de fiscalización (Conde et al., 2023; Ramasco, 2023).

### **3. Acceso a programas de detección temprana y breves intervenciones (Facilitating access to screening and brief interventions)**

El paquete SAFER subraya la relevancia de integrar la detección temprana y las intervenciones breves frente al consumo nocivo de alcohol en los servicios de atención primaria. En Ecuador, el *Plan Nacional de Salud 2021–2025* del Ministerio de Salud Pública (MSP) incluye lineamientos para la identificación precoz del consumo de alcohol y otras sustancias, así como la capacitación del personal sanitario en estrategias de intervención breve (MSP, 2021). Sin embargo, la implementación práctica de estas acciones sigue siendo limitada.

Según la *Cuarta Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas en Estudiantes de 12 a 17 años* (MSP, 2012), el alcohol es la sustancia de mayor prevalencia entre los adolescentes, con un uso intenso del 2,03 % y un uso frecuente del 3,62 %, seguido del tabaco (uso intenso 1,16 % y uso frecuente 1,74 %) y otras drogas (uso intenso 0,51 % y uso frecuente 3,29 %). A pesar de esta alta prevalencia, el *Modelo de Atención Integral Ambulatoria* del MSP (Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud, 2017) reconoce que la atención al consumo problemático de alcohol y otras drogas ha sido históricamente provista por instituciones privadas, las cuales, en su mayoría, no garantizan un abordaje integral ni condiciones adecuadas de respeto a los derechos humanos. En este contexto, el documento enfatiza la necesidad de reorganizar los servicios públicos para prevenir el estigma, reducir los daños en salud, y garantizar la inclusión social, familiar, laboral, educativa y recreativa de las personas que usan sustancias psicoactivas, en consonancia con el mandato constitucional establecido en el Artículo 364 de la Constitución del Ecuador.

Estas observaciones reflejan que, aunque Ecuador dispone de una estructura normativa y programática alineada con el enfoque SAFER, la cobertura real y la capacidad institucional continúan siendo insuficientes. La limitada disponibilidad de servicios públicos especializados y la ausencia de un monitoreo sistemático restringen la efectividad de las intervenciones breves, particularmente en zonas rurales y entre poblaciones jóvenes (Moreta Herrera et al., 2023; OPS, 2021). Fortalecer la red pública de atención y su articulación con los servicios comunitarios resulta esencial para consolidar un enfoque de salud pública basado en derechos humanos y reducción de daños.

### **4. Regulación de la publicidad y promoción de alcohol (Enforcing bans or restrictions on alcohol advertising)**

La Ley Orgánica de Salud y la Normativa Técnica para la Publicidad de Bebidas Alcohólicas establecen límites en la promoción del alcohol, especialmente cuando está dirigida a menores de edad, e incluyen la prohibición de anuncios en medios de comunicación con alta audiencia juvenil (Asamblea Nacional del Ecuador, 2018).

No obstante, investigaciones recientes muestran que los adolescentes ecuatorianos están expuestos a publicidad indirecta a través de redes sociales, eventos deportivos y promociones comerciales, lo que evidencia vacíos regulatorios en los medios digitales (Ruisoto et al., 2016). En Colombia, Pérez-Gómez et al. (2018) identificaron que entre más del 70 % de los adolescentes encuestados había consumido alcohol alguna vez en la vida, y que una parte significativa toleraba la comercialización de alcohol pese a las restricciones legales. Por lo tanto, aunque las políticas tradicionales de publicidad de bebidas alcohólicas son moderadamente sólidas, la ausencia de regulación eficaz en plataformas digitales representa un punto débil persistente en la protección de la población joven.

## **5. Impuestos y precios sobre bebidas alcohólicas (Raising prices through excise taxes)**

El Código Orgánico Tributario y la legislación sobre impuestos especiales establecen gravámenes a las bebidas alcohólicas con la finalidad de elevar su precio y reducir el consumo nocivo. No obstante, según OPS, aunque la mayoría de los países de la región aplican impuestos sobre bebidas alcohólicas, existe una gran heterogeneidad en el diseño y la eficacia de estas tasas, de modo que “la mayoría podrían aprovecharlas mucho más” (OPS 2018). En el caso de Ecuador, dicho organismo señala que no se contaba con datos suficientes para evaluar completamente las políticas de precios asociadas al alcohol. Esta falta de robustez en la política fiscal —junto con otros factores como la alta disponibilidad del alcohol en el mercado informal— limita el efecto de los impuestos entre los adolescentes y jóvenes.

Dentro del marco SAFER, Ecuador cuenta con una política formalmente fuerte, pero la presencia de mercados informales y el acceso de menores a bebidas económicas disminuyen su eficacia real.

### *Evaluación integral de las políticas ecuatorianas bajo SAFER*

La evidencia analizada sugiere que Ecuador posee un marco legal relativamente completo, pero que su efectividad práctica varía según el componente evaluado por SAFER:

- Disponibilidad: políticas formales sólidas, implementación limitada → moderadas/débiles.
- Conducción bajo efectos del alcohol: legislación clara, aplicación desigual → intermedio.
- Detección e intervenciones breves: lineamientos formales, cobertura insuficiente → débil a moderada.
- Publicidad: regulación tradicional adecuada, lagunas en medios digitales → moderada/débil.
- Impuestos y precios: marco fiscal sólido, evasión y mercado informal → moderada.

En conjunto, estas observaciones indican que, aunque Ecuador ha desarrollado políticas alineadas con la evidencia, la implementación, monitoreo y adaptación a contextos modernos (como redes sociales y mercado informal) constituyen los principales retos. Esto se refleja también en la prevalencia y patrones de consumo observados en adolescentes, donde factores socioculturales, geográficos y de edad interactúan con la eficacia de las políticas para moldear la exposición al alcohol (Moreta-Herrera et al., 2020; ENSANUT, 2018).

## **DISCUSIÓN**

El análisis del consumo de alcohol en Ecuador evidencia que esta conducta constituye un problema de salud pública complejo, influido por múltiples determinantes sociales, culturales y económicos. Los datos de la ENSANUT 2018 muestran que aproximadamente uno de cada cuatro adolescentes ha consumido alcohol alguna vez, lo que refleja tanto la alta exposición a la sustancia como la normalización del consumo en la vida cotidiana. Este patrón es consistente con las tendencias observadas en otros países de América Latina, donde la experimentación con alcohol en edades tempranas es frecuente, especialmente entre poblaciones urbanas y con mayor integración social (Moreta Herrera et al., 2023; Ruisoto et al., 2016).

Los hallazgos también confirman que, aunque los niveles generales de consumo son similares entre hombres y mujeres, existen diferencias sutiles en los contextos de exposición y motivaciones. La diversión y la integración social constituyen los principales impulsores del consumo, lo que coincide con estudios internacionales que destacan la relevancia de factores socioculturales sobre los individuales en la adolescencia (WHO, 2008). En este sentido, el consumo de alcohol no puede considerarse un fenómeno exclusivamente personal, sino el resultado de la interacción entre individuos y sus entornos sociales y culturales, incluyendo la influencia de pares, normas comunitarias y prácticas familiares.

Asimismo, los determinantes estructurales, como la región de residencia, el área urbana o rural, y la etnicidad, configuran oportunidades diferenciadas de exposición al alcohol. La prevalencia más alta en la Amazonía y la Sierra, así como en adolescentes urbanos y en grupos Blanco y Afro-ecuatoriano, sugiere que factores geográficos y socioeconómicos modulados por prácticas culturales locales contribuyen significativamente al riesgo de consumo temprano. Este patrón confirma la pertinencia del enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (DSS) de la OMS, que enfatiza que las condiciones en las que las personas nacen, crecen y se desarrollan son determinantes clave de la vulnerabilidad a conductas de riesgo como el consumo nocivo de alcohol (WHO, 2008).

El marco SAFER permite evaluar la correspondencia entre los hallazgos de prevalencia y los esfuerzos de política pública. En Ecuador, las regulaciones sobre disponibilidad de alcohol, conducción bajo efectos, detección temprana, publicidad e impuestos constituyen un marco legal formalmente sólido, aunque su implementación es desigual. Por ejemplo, la existencia de límites legales de venta y de control de alcoholemia demuestra un compromiso institucional, pero la cobertura limitada de los controles y la fiscalización irregular reflejan desafíos significativos en la efectividad práctica.

El análisis de la regulación publicitaria muestra una brecha crítica: aunque las leyes prohíben anuncios dirigidos a menores, la exposición a publicidad indirecta en redes sociales y eventos deportivos sigue siendo elevada. Situaciones similares se observan en Colombia, donde Pérez Gómez et al. (2018) reportaron que más del 70 % de los adolescentes habían consumido alcohol pese a restricciones legales sobre la publicidad. Este hallazgo destaca que la ausencia de regulación efectiva en medios digitales constituye un punto débil en la protección de la población joven, limitando el impacto de las políticas tradicionales de control.

Por su parte, los impuestos y precios representan un mecanismo probado para reducir el consumo nocivo de alcohol, especialmente entre adolescentes. Sin embargo, según la OPS (2018), aunque la mayoría de los países de la región aplican impuestos sobre bebidas alcohólicas, su diseño y efectividad son heterogéneos. En Ecuador, la falta de datos precisos sobre la política fiscal y la prevalencia de alcohol económico en el mercado informal limitan el efecto de los gravámenes sobre el consumo adolescente, un patrón observado también en otros países latinoamericanos.

### ***Integración con evidencia regional e internacional***

Los patrones de consumo de alcohol observados en Ecuador reflejan tendencias similares en otros países de América Latina y el Caribe, así como en contextos internacionales. La prevalencia de consumo adolescente —aproximadamente 26 % en el rango de 10 a 17 años— coincide con hallazgos reportados en Colombia, donde estudios como el de Pérez Gómez et al. (2018) indican que más del 70 % de los adolescentes habían consumido alcohol alguna vez en la vida. Esta similitud sugiere que, pese a diferencias culturales y de políticas locales, la exposición temprana al alcohol es un fenómeno regional, influido por factores sociales, económicos y culturales compartidos.

En cuanto a los determinantes sociales, los hallazgos ecuatorianos muestran que la escolaridad, la región de residencia, la etnicidad y el área urbana o rural configuran oportunidades diferenciadas de consumo. Estudios realizados en Brasil y Chile han evidenciado patrones comparables: los adolescentes con mayor nivel educativo presentan mayor frecuencia de consumo, mientras que los episodios de consumo nocivo se concentran en quienes tienen menor escolaridad, un patrón curvilíneo que refleja la interacción entre educación, acceso económico y normas culturales (Monteiro & Rheim, 2018; Moreta Herrera et al., 2020). De manera similar, la distribución geográfica del consumo en Ecuador —más alta en la Amazonía y Sierra que en la región Insular— encuentra eco en otros países de la región donde la disponibilidad física y social del alcohol varía según la densidad urbana, las prácticas culturales locales y la integración comunitaria.

Las diferencias étnicas observadas en Ecuador también son consistentes con hallazgos internacionales. Los adolescentes indígenas presentan menores tasas de consumo en comparación con grupos mestizo, blanco y afrodescendiente, mientras que las motivaciones fundamentales para beber —diversión, integración social y curiosidad— permanecen homogéneas. Este patrón sugiere que, si bien la exposición estructural puede variar, los factores socioculturales compartidos ejercen una influencia dominante, fenómeno documentado también en estudios de población adolescente en México y Perú, donde la interacción de normas culturales y dinámicas comunitarias predice comportamientos de consumo más que características individuales como sexo o edad (WHO, 2018; OPS, 2021).

La evidencia sobre políticas públicas respalda la observación de que contar con un marco legal sólido no garantiza la efectividad real de las medidas de control. Evaluaciones en América Latina muestran que la implementación irregular de restricciones de disponibilidad, control de alcoholemia y fiscalización de publicidad reduce la eficacia de estas políticas, especialmente entre adolescentes y jóvenes urbanos (Conde et al., 2023; Ramasco, 2023). Ecuador no es la excepción: aunque la legislación establece límites claros y medidas alineadas con el enfoque SAFER de la OMS, las brechas en aplicación, monitoreo y adaptación a medios digitales y mercados informales limitan el impacto real sobre la exposición y el consumo juvenil.

Asimismo, los impuestos y precios sobre bebidas alcohólicas, herramienta basada en evidencia para reducir el consumo nocivo, presentan desafíos similares en la región. Según la OPS (2018), la efectividad de la política fiscal depende de la cobertura, el diseño de los gravámenes y la capacidad de controlar el mercado informal. En Ecuador, la falta de datos completos y la disponibilidad de alcohol económico reduce el efecto de los impuestos sobre adolescentes, fenómeno que también se ha reportado en países como Guatemala y Bolivia, donde mercados paralelos y bajos precios de bebidas alcohólicas limitan los impactos de las políticas fiscales (OPS, 2018).

Finalmente, la integración de hallazgos sugiere que los determinantes sociales, culturales y económicos interactúan estrechamente con la eficacia de las políticas públicas para moldear patrones de consumo. El contexto regional refuerza que, para lograr una reducción sostenible del consumo nocivo de alcohol, las políticas deben combinar medidas normativas sólidas con estrategias de implementación efectiva, educación comunitaria, regulación de publicidad digital y control del mercado informal, en línea con las recomendaciones de la OMS y la OPS.

A pesar de que este análisis integra datos nacionales, evidencia regional e internacional, es necesario reconocer varias limitaciones que condicionan la interpretación de los hallazgos. En primer lugar, la información utilizada proviene principalmente de encuestas transversales como ENSANUT 2018 y la Cuarta Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas en Estudiantes, lo que impide establecer relaciones causales entre determinantes sociales y consumo de alcohol. En segundo lugar, algunos datos sobre consumo adolescente y patrones de riesgo pueden estar sujetos a sesgo de autoinforme, incluyendo subregistro de episodios de consumo excesivo o exposición a publicidad digital. Además, la información sobre la implementación y monitoreo de políticas públicas es limitada, especialmente en zonas rurales y en el contexto de mercados informales, lo que dificulta evaluar de manera completa la efectividad real de las intervenciones. Finalmente, aunque se incorporó evidencia regional e internacional, la heterogeneidad cultural, económica y normativa entre países puede limitar la generalización de algunas comparaciones.

## CONCLUSIÓN

El consumo de alcohol en Ecuador representa un problema de salud pública significativo, especialmente entre adolescentes, con motivaciones centradas en la diversión, la integración social y la curiosidad. Los determinantes sociales, culturales y geográficos influyen de manera decisiva en la exposición y los patrones de consumo. Si bien el país cuenta con un marco legal alineado con el enfoque SAFER de la OMS, su implementación efectiva sigue siendo desigual, con brechas en la regulación de publicidad digital, cobertura de intervenciones breves y efectividad de los impuestos frente al mercado informal. Estos hallazgos resaltan la necesidad de combinar políticas normativas, educativas y comunitarias, adaptadas a los contextos socioculturales y tecnológicamente actuales, para reducir los riesgos asociados al consumo de alcohol.

## REFERENCIAS

- Agencia Nacional de Tránsito (ANT). (2020). Informe anual sobre seguridad vial y consumo de alcohol. Quito, Ecuador: ANT.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2018). Ley Orgánica de Salud y Ley Orgánica de Regulación y Control del Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. Quito, Ecuador: Asamblea Nacional.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). (2018). Catálogo de datos. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.  
<https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/891/study-description>
- Babor, T. F., Casswell, S., Graham, K., Huckle, T., Livingston, M., Österberg, E., ... & Sornpaisarn, B. (2022). Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy.
- Bouchery, E. E., Harwood, H. J., Sacks, J. J., Simon, C. J., & Brewer, R. D. (2011). Economic costs of excessive alcohol consumption in the US, 2006. American journal of preventive medicine, 41(5), 516
- Bustos-Gamiño, M. N., Villatoro-Velázquez, J. A., Hernández-Llanes, N. F., Fleiz-Bautista, C., Amador-Buenabad, N., Gutiérrez-López, M. D. L., Sabines-Torres, J. A., & Medina-Mora Icaza, M. E. (2023). The party starts before you think: "Predrinking," or "Pregaming," among Mexican youth. In P. Scoppetta, P. Pérez, M. Mejía, & R. Zangeneh (Eds.), Mental health & addiction: An integrated care in Latin America (Chap. 6). CDS PRESS.135-169.
- Conde, K., Peltzer, R. I., Giménez, P. V., Salomón, T., Suárez, G., Monteiro, M., ... & Cremonte, M. (2023). Road traffic injury risk from alcohol and cannabis use among emergency department patients in Argentina. Revista panamericana de salud pública, 46, e116.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018 – Ecuador: estudio descriptivo. Recuperado de <https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/891/study-description> Acceso Noviembre 12 2025
- González, M., Rivas, P., & Moreta, D. (2020). Impacto económico de los impuestos sobre bebidas alcohólicas en Ecuador. Revista Ecuatoriana de Salud Pública, 12(2), 45–60.
- Monteiro, M. G., & Rehm, J. (2019). Alcohol policies in Latin America: A review of national alcohol control strategies. Drug and Alcohol Review, 38(7), 688–695.
- Moreta-Herrera, R., Córdova-Sánchez, S., Jaramillo-Zambrano, A., Paredes-Proaño, A., Mascialino, G., Rojas-Jara, C., & Rodríguez-Lorenzana, A. (2024). Theory of Planned Behavior and alcohol use in adolescents in Ecuador. structural linear regression analysis. Alcohol, 121, 1-7.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2024). Alcohol. [who.int/health-topics/alcohol](http://who.int/health-topics/alcohol). Acceso Noviembre 11 2025.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2024). Consumo de Alcohol. <https://www.paho.org/en/enlace/alcohol-consumption>. Acceso Noviembre 11 2025
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2018). Alcohol Policy Scoring: Assessing the level of implementation of the WHO Global strategy to reduce the harmful use of alcohol in the Region of the Americas. Washington DC. Disponible en : [https://www.paho.org/en/documents/alcohol\\_policy\\_scoring\\_assessing\\_level\\_implementation\\_who\\_global\\_strategy\\_to\\_reduce\\_o](https://www.paho.org/en/documents/alcohol_policy_scoring_assessing_level_implementation_who_global_strategy_to_reduce_o) Acceso Noviembre 12 2025.
- Ortiz, R., Torres, M., Bermúdez, V., Palacio Rojas, M., Rojas Lojano, M. G., Rodas Méndez, O. J., ... & Rojas, J. (2017). Consumo de alcohol y su dependencia en las poblaciones rurales de Cumbe y Quingeo. Cuenca-Ecuador. Diabetes internacional, 9(1), 20-26.
- Pérez-Gómez, A., Lanziano, C., Reyes-Rodríguez, M. F., Mejía-Trujillo, J., & Cardozo-Macías, F. (2018). Perfiles asociados al consumo de alcohol en adolescentes colombianos. Acta colombiana de Psicología, 21(2), 258-281.
- Pengpid, S., & Peltzer, K. 2020. Prevalence and correlates of heavy episodic alcohol consumption among adults in Ecuador: results of the First National STEPS Survey in 2018. International journal of environmental research and public health, 17(23), 9017.
- Ramasco, Andrés (2023). Not a Sip: Effects of Zero Tolerance Laws on Road Traffic Fatalities. Documento de trabajo RedNIE N°289. <https://rednie.eco.unc.edu.ar/files/DT/289.pdf> Acceso Noviembre 12 2025.
- Romero Romero, J. C. (2025). Relación entre consumo de alcohol y salud mental: Un estudio comparativo. <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/5566> Acceso Noviembre 12 2025.

Ruisoto, P., Cacho, R., López-Goñi, J. J., Vaca, S., & Jiménez, M. (2016). Prevalence and profile of alcohol consumption among university students in Ecuador. *Gaceta Sanitaria*, 30(5), 370-374.

Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud. (2017). Modelo de atención integral ambulatoria intensiva para el consumo problemático de alcohol y otras drogas, en establecimientos de salud del primer nivel del Ministerio de Salud. En Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones. Comisión de Salud Mental, Ministerio de Salud Pública del Ecuador.  
[https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/modelo\\_de\\_atencion\\_integral\\_ambulatoria\\_drogas\\_26\\_08\\_2017.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/modelo_de_atencion_integral_ambulatoria_drogas_26_08_2017.pdf?utm_source=chatgpt.com)

Acceso Noviembre 12 2025.

Vargas Caicedo, C. J., García Bermeo, V. A., & Condulle Erazo, J. G. (2024). El consumo de alcohol como un problema social de jóvenes de 14 a 18 años en la Parroquia de Atahualpa. *Revista Dominio de las Ciencias*. 10 (3), 863-885.

United Nations Institute for Training and Research. (2022). Autosobriety Training Programme to prevent drink driving kicks off in Ecuador. <https://unitar.org/about/news-stories/news/autosobriety-training-programme-prevent-drink-driving-kicks-ecuador> Acceso Noviembre 12 2025.

World Health Organization (WHO). (2018). SAFER: A World Health Organization guide for national action. Geneva, Switzerland: WHO.

World Health Organization. (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Commission on Social Determinants of Health final report. Geneva: WHO.  
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>

Yajamín-Villamarín, R. (2025). Analysis of the determinants of alcohol consumption and expenditure in Ecuador: an econometric analysis. *Frontiers in Public Health*, 12, 1471578.