

Tasa de Mortalidad por Síndrome de Dependencia del Alcohol en Chile (2016-2024)

Mortality Rate from Alcohol Dependence Syndrome in Chile (2016-2024)

Francisco Avilés Montecinos* , Francisco Riveros Montero , Cristóbal Castillo Fredes ,

Sebastián Baeza Blanco , Paula Sfeir Lisboa , Bárbara Mena González 



Citar como: Avilés Montecinos F, Riveros Montero F, Castillo Fredes C, Baeza Blanco S, Sfeir Lisboa P, Mena González B. Tasa de Mortalidad por Síndrome de Dependencia del Alcohol en Chile (2016-2024). *Revista Andes* [Internet]. 2026 [citado el 06 de abril de 2026]. Disponible en: <https://revista-andes.cl/ojs/index.php/inicio/article/view/84>

Recibido : 15/02/2026

Aceptado : 04/04/2026

Publicado : 06/04/2026



© Los autores, 2026.
Este es un artículo publicado de acceso abierto, bajo licencia de Creative Commons Attribution, que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones, siempre que el trabajo original sea correctamente citado.

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

No se declaran fuentes de financiamiento.

*Correspondencia:
Francisco Avilés M.
fraviles21@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El síndrome de dependencia al alcohol (SDA) es un importante problema de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud, el SDA cobra la vida 2.6 millones de personas a nivel mundial cada año. En Chile, cerca del 40% de la población mayor de 15 años presenta consumo de riesgo. A pesar de estas cifras, existen escasos estudios sobre la mortalidad atribuible al SDA. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la tasa de mortalidad (TM) por SDA en Chile entre los años 2016-2024. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y transversal, con un análisis sobre la TM cruda por SDA en pacientes desde los 20 años. **Resultados:** Con 1.662 casos, la TM fue 1.32 defunciones por cada 100.000 habitantes. Destaca un alza de la TM desde 2019 con un valor máximo en 2021 con 3.97 defunciones por cada 100.000 habitantes. Predominó en el sexo masculino y en pacientes de 65-79 años. La mayor mortalidad fue en junio (10.8%) y el 61.3% de las defunciones ocurrieron en casa. **Discusión:** La baja mortalidad por SDA en Chile sugiere infra diagnóstico al priorizar la causa clínica final. La mortalidad en hombres y adultos mayores coincide con patrones de consumo crónico de alcohol. El aumento estacional invernal podría explicarse por cambios fisiopatológicos secundarios al consumo de alcohol. **Conclusión:** Debe fortalecerse la vigilancia epidemiológica para la identificación del SDA, así como implementar políticas públicas con enfoque en el territorio y el género.

Palabras clave: Alcoholismo, Mortalidad, Chile, Epidemiología, Psiquiatría.

ABSTRACT

Introduction: Alcohol dependence syndrome (ADS) is a major public health problem. According to the World Health Organization, ADS causes 2.6 million deaths worldwide each year. In Chile, nearly 40% of the population over 15 years of age reports risky alcohol consumption. Despite these figures, there are few studies on mortality attributable to ADS. This study aimed to determine the mortality rate (MR) due to ADS in Chile between 2016 and 2024. **Methods:** Observational, descriptive, cross-sectional study analyzing the crude MR due to ADS in patients aged 20 years and older. **Results:** With 1,662 cases, the MR was 1.32 deaths per-100,000 inhabitants. An increase in MR was observed starting in 2019, with a peak in 2021 of 3.97 deaths per-100,000 inhabitants. Mortality predominated in males and in patients aged 65-79 years. The highest mortality occurred in June (10.8%), and 61.3% of deaths occurred at home. **Discussion:** The low mortality from ADS in Chile suggests underdiagnosis due to prioritization of the final clinical cause of death. Higher mortality in men and older adults is consistent with patterns of chronic alcohol consumption. The winter seasonal increase could be explained by pathophysiological changes secondary to alcohol use. **Conclusion:** Epidemiological surveillance should be strengthened to improve identification of ADS, and public policies with territorial and gender-focused approaches should be implemented.

Keywords: Alcoholism, Mortality, Chile, Epidemiology, Psychiatry.

Introducción

El Síndrome de Dependencia al Alcohol (SDA) es un trastorno mental y del comportamiento, caracterizado por una necesidad compulsiva de consumo y una pérdida de control sobre este. Esta enfermedad se sitúa en el extremo más grave del espectro de consumo del alcohol, precedido por el consumo riesgoso, el perjudicial y el *binge drinking* (más de 60 g en una sola ocasión). Estos patrones de ingesta no sólo elevan el riesgo de daño orgánico, sino que merman la funcionalidad social y cognitiva del individuo^{1,2}.

Fisiopatológicamente a nivel del sistema nervioso central (SNC) el consumo de alcohol produce neuroadaptaciones, específicamente en el sistema de recompensa, afectando los neurotransmisores glutamato, GABA y dopamina; estos cambios generan tolerancia y los síntomas asociados a abstinencia. El diagnóstico se basa en criterios clínicos y herramientas de tamizaje como la prueba AUDIT, siendo fundamental para la detección precoz^{1,3-5}.

Entre las complicaciones del consumo crónico destaca la cirrosis hepática, pancreatitis, neoplasias digestivas y trastornos neuropsiquiátricos. La cirrosis alcohólica es la principal causa de muerte asociada, cuyo único tratamiento definitivo en etapas avanzadas es el trasplante hepático, un procedimiento de acceso limitado y poco disponible. Por ello, el abordaje del SDA exige una intervención multidisciplinaria que combine farmacoterapia (naltrexona, disulfiram o acamprosato) con apoyo psicosocial y redes familiares^{1,5-7}.

De acuerdo con un informe de la OMS (2024), 2.6 millones de personas a nivel mundial fallecieron por causas atribuibles al alcohol. En la región de las Américas existe una mortalidad de 32.7 por 100.000 habitantes⁸. En Chile el consumo per-cápita del año 2016 fue de 9.3 litros de alcohol puro, superando el promedio regional. Se estima que el 39.9% de los mayores de 15 años tienen un consumo de riesgo, con alta prevalencia de *binge drinking*. Entre 2017 y 2021, la tasa de mortalidad por cirrosis alcohólica fue 3.98 por cada 100.000 habitantes, afectando más a hombres (TM de 7.05 en 100.000 habitantes cada año) y personas entre 65 y 79 años (TM de 9.08 en 100.000 habitantes cada año)^{7,9}.

En este contexto, el SDA representa un problema de salud pública urgente, con alta carga de morbilidad. Sin embargo, la falta de datos actualizados sobre mortalidad específica limita la formulación de políticas efectivas. Por ello, este estudio busca determinar la tasa cruda de mortalidad por dependencia alcohólica en Chile, para aportar evidencia que oriente a estrategias de prevención, tratamiento y control.

Objetivo General

Caracterizar la tasa de mortalidad por Síndrome de Abstinencia Alcohólica en Chile entre 2016-2024.

Objetivos Específicos

1. Calcular la tasa de mortalidad según sexo y grupo etario.
2. Comparar la distribución de la tasa de mortalidad por región administrativa y mes de defunción.
3. Identificar los diagnósticos más y menos frecuentes asociados al Síndrome de Dependencia del Alcohol.
4. Establecer el lugar de defunción promedio más recurrente.

Metodología

Estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal donde se analizó la tasa de mortalidad por SDA en personas de ≥ 20 años en Chile entre 2016 y 2024, considerando las variables sexo, edad, región, mes de defunción, diagnóstico y lugar de defunción.

Los datos fueron recolectados desde el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), específicamente las defunciones agrupadas bajo los diagnósticos de Síndrome de Dependencia del Alcohol, Trastorno psicótico residual y de comienzo tardío debido al uso de alcohol, Trastorno mental y del comportamiento no especificado debido al uso de alcohol, Estado de abstinencia de alcohol, Estado de abstinencia de alcohol con delirio, Uso nocivo de alcohol (abuso), Síndrome amnésico debido al uso de alcohol, Trastorno psicótico debido al uso de alcohol y Otro trastorno mental y del comportamiento debido al uso de alcohol. También se utilizaron registros demográficos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), asociados al Censo de Población y Vivienda 2024.

El análisis de los datos fue descriptivo y se utilizaron medidas de tendencia central como promedios y porcentajes, además del cálculo de tasas de mortalidad crudas para posteriormente ser tabuladas y graficadas. Las fórmulas utilizadas fueron las siguientes:

$$TM = \frac{\text{Número de defunciones por SDA entre 2016-2024}}{\text{Población total en riesgo}} \times 100.000$$

Fórmula N°1. Tasa de mortalidad por Síndrome de Dependencia del Alcohol.

$$\text{Índice Sobremortalidad Masculina} = \frac{TM \text{ según sexo masculino}}{TM \text{ según sexo femenino}}$$

Fórmula N°2. Índice de sobremortalidad masculina.

Todo lo anterior fue trabajado con el uso del programa Microsoft Office Excel 2021 ®.

El estudio no requirió evaluación por comité de ética, ya que los datos utilizados provienen de una base de datos de acceso público y se encuentran previamente anonimizados. No se declararon conflictos de interés por parte de los autores.

Resultados

Se registraron un total de 1.662 defunciones por Síndrome de Dependencia del Alcohol en pacientes de ≥20 años entre 2016 al 2024 en Chile, estableciendo una tasa cruda de mortalidad de 1.32 defunciones por cada 100.000 habitantes. Se registraron los siguientes valores de TM por año: 0.83 defunciones en 2016, 0.92 para el año 2017; 0.86 para el 2018; 0.99 defunciones por cada 100.000 habitantes para el 2019, 1.76 para el 2020, 2.07 en 2021; 1.83 para el 2022; 1.42 para el 2023 y 1.21 en 2024, todos los valores por cada 100.000 habitantes, respectivamente. La menor TM ocurrió en 2016, mientras que el valor máximo se registró en 2021.

Se observó que la mayor TM se registró en hombres, en comparación con las mujeres, registrando 2.56 y 0.19 defunciones por cada 100.000 habitantes, respectivamente. El índice de sobremortalidad masculina fue de 13.47. El valor más alto se registró en hombres el

año 2021 con 3.97, mientras que el más bajo correspondió a mujeres en 2016 y 2019 con 0.07 defunciones por cada 100.000 habitantes (Figura N°1).

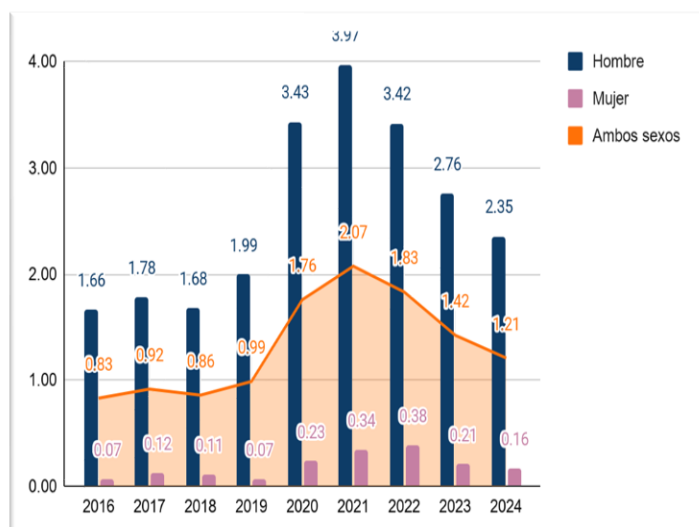


Figura N°1. TM por cada 100,000 habitantes con edad ≥20 años a causa de SDA según sexo en Chile (2016-2024). Fuente: Elaboración propia.

El grupo etario con mayor TM fue 65-79 años con 3.11 defunciones por cada 100.000 habitantes, y el de menor TM fue 20-44 con 0.24 defunciones por cada 100.000 habitantes. Se destaca que conforme avanza el estrato etario hasta 65-79 años, se eleva la TM, sin embargo, en el grupo de +80 años se observa una disminución en la TM (Tabla N°1).

Grupo Etario	TM Observada
20-44 años	0.24
45-64 años	2.05
65-79 años	3.11
+80 años	2.19

Tabla N°1. TM por cada 100,000 habitantes con edad ≥20 años a causa de SDA según grupo etario en Chile (2016-2024). Fuente: Elaboración propia.

Al analizar la mortalidad según sexo y grupo etario, se observó que en todos los estratos la tasa de mortalidad fue mayor en hombres que en mujeres, destacando particularmente el grupo de 65–79 años como el más afectado en todo el periodo. Durante 2021, dicho grupo alcanzó una TM de 3.81 defunciones por cada 100.000 habitantes, en 2022 esta cifra no registró variaciones. En los grupos más jóvenes (20–44 años), la mortalidad fue menor, manteniéndose el predominio masculino. Respecto a la progresión temporal, se evidenció un aumento abrupto desde 2019 hasta 2021, años en los que la TM alcanzó 2.75, con 2021 representando el valor máximo del estudio con 290 defunciones. Posteriormente, la TM se mantuvo estable en 2022, descendiendo en 2023 y 2024, no logrando alcanzar valores prepandemia.

Las regiones con mayor TM fueron: Los Ríos, Los Lagos y La Araucanía con 3.76; 3.22 y 3.11 defunciones por cada 100.000 habitantes, respectivamente. La región con menor TM fue Coquimbo con 0.36 defunciones por cada 100.000 habitantes (Tabla N°2).

Región	Tasa de Mortalidad
Arica y Parinacota	1.74
Tarapacá	0.62
Antofagasta	1.07
Atacama	2.06
Coquimbo	0.36
Valparaíso	1.24
Metropolitana de Santiago	0.71
Libertador General Bernardo O'Higgins	1.86
Maule	1.20
Ñuble	1.88
Biobío	1.42
La Araucanía	3.11
Los Ríos	3.76
Los Lagos	3.22
Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	1.18
Magallanes y de la Antártica Chilena	1.76

Tabla N°2. TM por cada 100,000 habitantes con edad ≥ 20 años a causa de SDA según región administrativa en Chile (2016-2024). Fuente: Elaboración propia.

El mes con mayor número de defunciones en el periodo fue Junio con el 10.8% (n= 180) del total, seguido de Julio con 10.1% (n= 168). Mientras que el mes con menor número de defunciones fue Febrero con 5.4% (n= 90), seguido de Diciembre con 6.9% del total (n= 114) (Figura N°2).

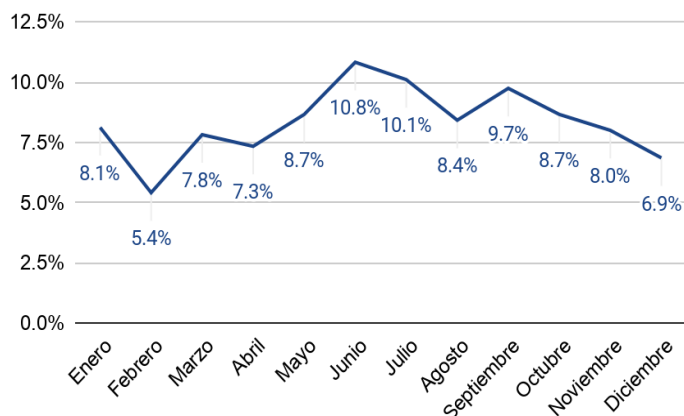


Figura N°2. Distribución porcentual de defunciones a causa de SDA en personas de ≥ 20 años en Chile (2016-2024). Fuente: Elaboración propia.

El diagnóstico de defunción más frecuente fue Síndrome de Dependencia al Alcohol con el 95.79% (n= 1.592) de los casos, seguido de Trastorno Psicótico Residual y de comienzo tardío debido al uso de alcohol con 1.4% (n= 24) (Tabla N°3).

Diagnóstico	Defunciones	Porcentaje
SÍNDROME DE DEPENDENCIA DEL ALCOHOL	1592	95.79 %
TRASTORNO PSICÓTICO RESIDUAL Y DE COMIENZO TARDÍO DEBIDO AL USO DE ALCOHOL	24	1.44 %
TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO NO ESPECIFICADO DEBIDO AL USO DE ALCOHOL	12	0.72 %
ESTADO DE ABSTINENCIA DE ALCOHOL	11	0.66 %
ESTADO DE ABSTINENCIA DE ALCOHOL CON DELIRIO	8	0.48 %
USO NOCIVO DE ALCOHOL (ABUSO)	8	0.48 %
SÍNDROME AMNÉSICO DEBIDO AL USO DE ALCOHOL	5	0.30 %
TRASTORNO PSICÓTICO DEBIDO AL USO DE ALCOHOL	1	0.06 %
OTRO TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE ALCOHOL	1	0.06 %

Tabla N°2. TM por cada 100,000 habitantes con edad ≥ 20 años a causa de SDA según región administrativa en Chile (2016-2024). Fuente: Elaboración propia.

El lugar de defunción más frecuente fue en Casa con 61.3% (n= 1.019) del total, seguido por el Hospital o Clínica con 27.9% (n= 463), y en tercer lugar Otros con 10.8% (n= 180).

Discusión

La tasa de mortalidad por dependencia del alcohol en Chile entre 2016 y 2024 fue de 1.32 defunciones por cada 100.000 personas. Esta cifra es menor que lo reportado para causas indirectas asociadas al consumo nocivo de alcohol, como la cirrosis hepática alcohólica, que reportó una tasa nacional de 3.98 defunciones por cada 100.000 habitantes entre 2017 y 2021 según estudios nacionales^{6,7}. Esta diferencia podría explicarse por la dependencia alcohólica, como diagnóstico principal, a menudo se subestima en los certificados de defunción, donde se tiende a priorizar la causa clínica final, por ejemplo insuficiencia hepática, hemorragia digestiva o cardiopatía alcohólica. También podría influir la dificultad para hacer diagnósticos y el subregistro que ocurre en atención primaria^{1,7,12}.

Al analizar la variable género, la mortalidad fue notablemente más alta en hombres que en mujeres, con un índice de sobremortalidad masculina de 13.6. Este patrón coincide con estudios anteriores que muestran un mayor consumo de alcohol y prevalencia de dependencia en hombres, atribuido a factores socioculturales, normas de género y una mayor tolerancia biológica adquirida^{8,11}. Además, el estigma y las diferencias en el acceso a tratamiento podrían inducir menos diagnósticos en mujeres, lo que en parte explicaría la menor mortalidad reportada en este grupo⁸. La tasa de mortalidad femenina atribuible al alcohol en Chile es menor en comparación con la de otros países de América, según el informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud, y el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias de la Organización Mundial de la Salud, presentando a nivel nacional indicadores de mortalidad inferiores que países desarrollados tales como Canadá y Estados Unidos^{1,8,10,12}.

De acuerdo con el análisis por grupos etarios, la mayor mortalidad se dio en personas de 65-79 años, disminuyendo en quienes tienen más de 80 años. Esto podría explicarse porque, según SENDA, las personas más afectadas mueren antes de llegar a edades avanzadas, ya que el alcohol es uno de los principales factores de riesgo para la muerte prematura y a tener una

mayor carga de enfermedad¹. Además, en etapas más avanzadas de la vida, las complicaciones por consumo crónico, especialmente las hepáticas y cardiovasculares, suelen ser más graves, lo que contribuiría a un aumento en las muertes atribuibles².

En cuanto a la variabilidad por región administrativa, Los Ríos registró las tasas de mortalidad más elevadas, seguido por la región de Los Lagos y La Araucanía, mientras que Coquimbo registró la más baja. Investigaciones del Observatorio Chileno de Drogas han señalado tasas de consumo de riesgo mucho más elevadas en el sur de Chile, lo cual podría explicar la alta concentración de muertes en esta zona. Estas diferencias podrían estar ligadas a diferentes factores como, el acceso a servicios de salud, la urbanización, y la prevalencia de consumo nocivo documentada en encuestas nacionales. Además, existe una mayor cantidad de personas pertenecientes a pueblos originarios, quienes podrían tener un mayor riesgo a consumo por el menor acceso a salud, y, por tanto, a intervenciones sociales y médicas que implementen medidas preventivas y terapéuticas para el consumo nocivo de alcohol^{1,8}.

El análisis mensual de mortalidad revela un patrón estacional, con valores máximos de mortalidad observados durante el invierno (Junio-Julio). En contraste, en Febrero registra la menor incidencia de mortalidad por SDA. Esto podría deberse a un estado de inmunosupresión y distermia que provoca el alcohol, predisponiendo la aparición de infecciones, hipotermia y descompensación de comorbilidades crónicas, incrementando el riesgo de muerte.

En cuanto a la causa principal de defunción, predomina “Síndrome de Dependencia del Alcohol”, por sobre otros diagnósticos más específicos. Esto podría explicarse por una tendencia a priorizar el registro del diagnóstico general y de base que produce el deterioro y muerte de la persona por sobre otros trastornos relacionados al consumo crónico de alcohol.

Con respecto al lugar de defunción, nuestro hallazgo podría estar relacionado con el carácter crónico del SDA y el daño progresivo que genera en las personas, donde los pacientes fallecen sin ser hospitalizados, especialmente en contextos de atención paliativa informal^{1,12}.

Nuestros resultados demuestran que la mortalidad por dependencia al alcohol presenta una marcada disparidad por sexo, con tasas consistentemente superiores en

hombres en todos los grupos etarios, especialmente entre los 65-79 años. Este grupo concentró las tasas más altas en todos los años, lo que sugiere un impacto acumulativo del consumo crónico y una mayor vulnerabilidad fisiológica en edades avanzadas. La progresión temporal también evidenció un patrón relevante: el aumento abrupto desde 2019 hasta 2021 coincide con el periodo de mayor impacto de la pandemia, donde factores como el aislamiento social, la interrupción de controles médicos y el aumento del consumo de alcohol. La disminución de la mortalidad desde 2022 podría reflejar la recuperación gradual de la atención presencial. Sin embargo, que los adultos mayores mantuvieran tasas elevadas incluso posterior a la pandemia enfatiza la necesidad de estrategias específicas para este grupo de alto riesgo.

Nuestro estudio presentó limitaciones debido a la ausencia de acceso a fichas clínicas, impidiendo disponer de información como comorbilidades, tiempo de consumo, nivel de dependencia, tratamientos recibidos y existencia de redes de apoyo. Además, el uso de tasas de mortalidad crudas limita la comparabilidad de los resultados con estudios internacionales que si aplican este ajuste, por lo que su interpretación debe ser cauta y ajustada al contexto epidemiológico. Asimismo, el probable subregistro de defunciones por la priorización de otras patologías como causa principal, podría subestimar la magnitud real de la dependencia al alcohol.

Entre las fortalezas del estudio se destaca la utilización de la base de datos DEIS y la información demográfica del INE para el cálculo de tasas crudas. Esto aseguró una adecuada representatividad de los resultados a nivel nacional y fortaleció la validez externa del estudio, garantizando una cobertura amplia y completa de la población chilena.

Conclusión

Se evidencia la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica para optimizar la identificación estadística del SDA, y caracterizar su comportamiento epidemiológico en Chile, con el objetivo de generar intervenciones coordinadas entre el sistema de salud, actores sociales y políticas públicas, para reducir el impacto en la morbimortalidad de la población.

Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Salud de Chile. Departamento de Estrategia Nacional de Salud. Análisis crítico de temas: alcohol. Revisión de evidencia y análisis causal para la evaluación final de período Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 [Internet]. *Santiago: Ministerio de Salud*; 2019 [citado el 01 de febrero de 2026]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/11/1516588/ser-revision-de-evidencia-para-la-evaluacion-de-final-de-perio_elPUfS5.pdf
2. Higgins-Biddle JC, Babor TF. A review of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), AUDIT-C, and USAUDIT for screening in the United States: past issues and future directions. *Am J Drug Alcohol Abuse* [Internet]. 2018 [citado el 01 de febrero de 2026];44(6):578-586. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29723083/>
3. Reinert DF, Allen JP. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): a review of recent research. *Alcohol Clin Exp Res* [Internet]. 2002 [citado el 01 de febrero de 2026];26(2):272-279. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11964568/>
4. Nutt DJ, King LA, Phillips LD. Alcohol dependence and harmful alcohol use. En: Preedy VR, Watson RR, Martin CR, editores. *Handbook of alcohol use: biology, clinical practice, and public health*. London: *Academic Press*; 2019. p. 23-40.
5. Tiglao SM, Meisenheimer E, Oh RC. Alcohol withdrawal syndrome: outpatient management. *Am Fam Physician* [Internet]. 2021 [citado el 01 de febrero de 2026];104(3):253-262. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34523874/>
6. Betancourt Masri L, Ávalos Meneses N, Olave Lira J, Gallegos Toro J, Sánchez Castro A. Defunciones por cirrosis hepática alcohólica en Chile: tendencias y desigualdades territoriales. *Rev Andes* [Internet]. 2025 [citado el 01 de febrero de 2026];1(3):24-30. Disponible en: <https://revista-andes.cl/ojs/index.php/inicio/article/view/40>

7. Díaz DF, Rocandio HS, Cabezas PC, Pastene GF, Aldunate GP. Cirrosis hepática alcohólica: actualización epidemiológica de la tasa de mortalidad entre los años 2017-2021 en Chile. *Rev ANACEM* [Internet]. 2023 [citado el 01 de febrero de 2026];17(1):81-85. Disponible en:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/01/1526302/cirrosis-hepatica-alcoholica-actualizacion-epidemiologica-de-l-7XKF6zf.pdf>

8. World Health Organization. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders [Internet]. *Geneva: World Health Organization*; 2024 [citado el 01 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://iris.who.int/items/d8f27e5d-dc24-4f4b-866a-50b14b835986>

9. Alonso FT, Garmendia ML, de Aguirre M, Searle J. Análisis de la tendencia de la mortalidad por cirrosis hepática en Chile: años 1990 a 2007. *Rev Med Chil* [Internet]. 2010 [citado el 01 de febrero de 2026];138(10). Disponible en:

<https://www.revistamedicadechile.cl/index.php/rmedica/article/view/824>

10. Espinoza M, Barros E, Vargas C. Diagnóstico regional sobre alcohol. *Región Metropolitana* [Internet]. 2021 [citado 2026 Feb 1]. Disponible en: <https://researchers.uss.cl/es/publications/diagn%C3%B3stico-regional-sobre-alcohol-regi%C3%B3n-metropolitana/>

11. Erol A, Karpyak VM. Sex and gender-related differences in alcohol use and its consequences: contemporary knowledge and future research considerations. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2015 Nov 1 [citado el 01 de febrero de 2026];156:1-13. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26371405/>

12. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). Décimo quinto estudio nacional de drogas en población general de Chile 2022 [Internet]. *Santiago: SENDA*; 2024 [citado el 01 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2024/06/ENPG-2022.pdf>