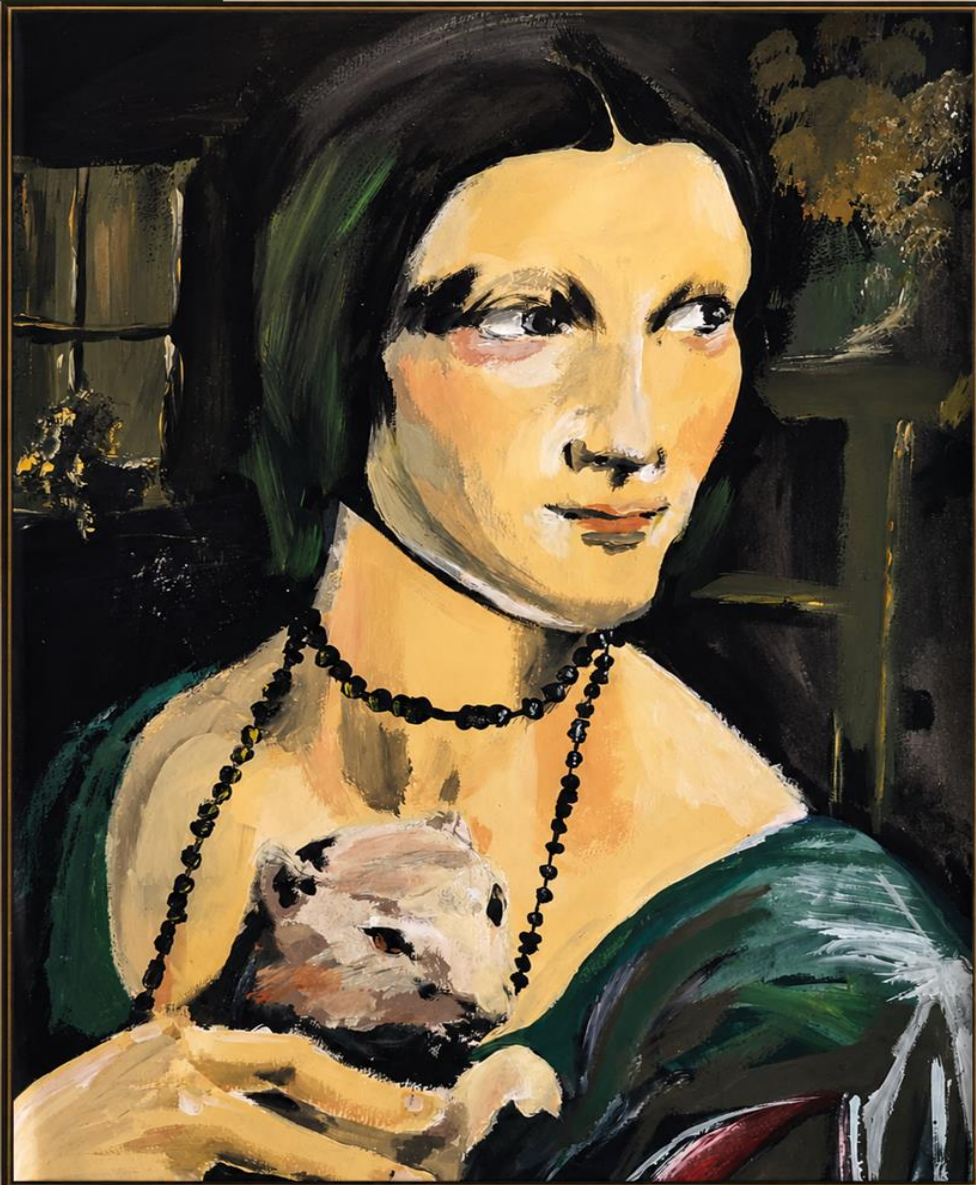


**PROGRAMA DE ESTUDIOS BÁSICOS
BOLETÍN DE LOS ESTUDIANTES
AÑO 2, N.º 2 ARTE, CIENCIA Y LETRAS
LIMA-PERÚ
2026 - I**



"La dama del armiño"

Réplica y estudio de la obra original de Leonardo da Vinci (ca. 1489-1490)

Artista

Consuelo Alexandra Ayala Funes

Taller de Dibujo y Pintura

Programa de Estudios Básicos

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

DIRECTOR

Mg. Rubén Ticona Fernández-Dávila

EDITORIA

Débora Jesús Zambrano Gonzales

PORTADA

Cortesía de Consuelo Alexandra Ayala Funes

202611262@urp.edu.pe

Estudiante del primer ciclo de la carrera de Medicina Humana

2026, Universidad Ricardo Palma

Programa de Estudios Básicos

Av. Benavides 5440. Lima 33. Perú

Teléfono (+51 1) 70 80000 Anexos 0146, 0120 y 0122

peb@urp.edu.pe

<https://www.urp.edu.pe/pregrado/programa-de-estudios-basicos/>

RECTOR

Dr. Segundo Félix Romero Revilla

VICERRECTOR ACADÉMICO

Dr. Pablo Cobeñas Nizama

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN

Dr. Héctor Hugo Sánchez Carlessi

SECRETARIO GENERAL

Dr. Raúl Martín Vidal Coronado

DIRECTOR DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS BÁSICOS

Mg. Rubén Ticona Fernández-Dávila

COLABORADORES**ALUMNOS (*orden alfabético*)**

Adriana Aguilar Pradell · Rolig Daniel Aliaga Sifuentes ·
 Karim Amira Ali Arévalo Rodríguez · Belinda Carhuaz Carcovich ·
 Ximena Carolina Ferreyros Lescano · Diana Carolina González Tang ·
 Dayana Caroline Grey Sánchez · Mia Mariana Jáuregui Peña ·
 Claudia Stephanie Marín Sedano · Lucero Mendoza Vera ·
 Ariana Alessandra Morón Larrea · Cristhina María Celeste Porcel Briceño ·
 Margarita Rocío Pusari Cruzado · Yadid Yaqui Rosales Luciano ·
 Sharon Nicole Salazar Macedo · Rolando Joshua Vinatea Alaniz ·
 Josué Yalan Vela

ASESORES-DOCENTES

Diana Cecilia Aguirre Córdova
 Vilma Vera Collazos Alarcón
 Javier Iván Saravia Salazar
 Teresa Adelaida Aurora Tuesta Figueroa
 Bruno Portuguese Nolasco
 Débora Jesús Zambrano Gonzáles

La autoría completa de cada artículo se consigna en el índice

Índice

[Óleo de Portada] “La Dama del Armiño” CONSUELO ALEXANDRA AYALA FUNES	1
PRESENTACIÓN	
La inteligencia artificial interpretativa (CAD) como herramienta efectiva en la imagenología para el diagnóstico temprano de cáncer: una revisión bibliográfica ROLIG DANIEL ALIAGA SIFUENTES	8-21
Impacto de la inteligencia artificial en el diagnóstico y tratamiento en salud mental KARIM AMIRA ALI ARÉVALO RODRÍGUEZ	22-36
[Óleo] “Latidos de Colores” MELANI MILAGROS GUTIÉRREZ ARELLANO	37
Aplicación de ChatGPT en la traducción y posedición de textos especializados DIANA CAROLINA GONZÁLEZ TANG	38-50
Revisión de la literatura: Limitaciones de acceso sanitario post-COVID-19 en pacientes crónicos vulnerables BELINDA CARHUAZ CARCOVICH LUCERO MENDOZA VERA	51-73
La construcción de la imagen de Don José de San Martín como libertador del Perú (1821-1824): entre el ideal y la realidad política DAYANARA CAROLINE GREY SÁNCHEZ CLAUDIA STEPHANIE MARÍN SEDANO MARGARITA ROCÍO PUSARI CRUZADO YADID YAQUI ROSALES LUCIANO	74-82

[Óleo] “El Corazón del Humedal”
MELANI MILAGROS GUTIÉRREZ ARELLANO

83

Ensayo argumentativo
Construyendo una Nación: La arquitectura
como proyecto político
durante el oncenio de Leguía
SHARON NICOLE SALAZAR MACEDO
JOSUÉ YALAN VELA

84-98

Factores asociados al consumo de cannabis
en adolescentes peruanos (2015-2025)
MIA MARIANA JÁUREGUI PEÑA
ADRIANA AGUILAR PRADELL
XIMENA CAROLINA FERREYROS LESCANO
ARIANA ALESSANDRA MORÓN LARREA
CRISTHINA MARÍA CELESTE PORCEL BRICEÑO
ROLANDO JOSHUA VINATEA ALANIZ

99-140

[Óleo de Contraportada] “Baile en Bougival”
ANGELINA BRISELLE ORTIZ BENDEZÚ

141

PRESENTACIÓN

La inteligencia artificial interpretativa (CAD) como herramienta efectiva en la imagenología para el diagnóstico temprano de cáncer: *una revisión bibliográfica*



Rolig Daniel Aliaga Sifuentes
202420526@urp.edu.pe

Resumen

Introducción: La inteligencia artificial interpretativa, especialmente en los sistemas de diagnóstico computacional asistido (CAD), se ha posicionado como una herramienta emergente para el diagnóstico temprano de neoplasias malignas. Por ende, surge la necesidad de evaluar su efectividad. El objetivo de esta revisión bibliográfica es analizar la eficiencia de estos tipos de IA. **Metodología:** Se realizó una revisión narrativa de 12 estudios publicados entre 2019 y 2025, seleccionados de bases de datos científicas como PubMed, Elsevier, Scielo y Google Scholar. Se incluyeron investigaciones en español e inglés, priorizando aquellas con una postura positiva respecto del uso de IA (CAD) en imagenología diagnóstica. Se excluyeron revisiones sistemáticas, artículos de revisión y

estudios no centrados en cáncer de mama o de pulmón. Hallazgos: Los estudios evidencian que la IA (CAD) es mejor en sensibilidad y especificidad diagnósticas frente a los métodos convencionales, con resultados que alcanzan hasta un 97% de precisión en mamografías digitales. En el cáncer de pulmón, se registraron sensibilidades superiores al 90%. Asimismo, se identificaron ciertas limitaciones, como la heterogeneidad de las inteligencias artificiales en las investigaciones revisadas y las investigaciones basadas exclusivamente en datos de entrenamiento y no en casos clínicos reales. Conclusiones: La IA interpretativa (CAD) es una herramienta de gran valor clínico en la detección precoz de neoplasias malignas. No obstante, es necesario que se amplíe su aplicación a otros tipos de cánceres y que se asegure su uso ético y equitativo en contextos diversos.

Palabras clave: cáncer de pulmón, cáncer de mama, diagnóstico asistido por computadora, imagenología, inteligencia artificial

1. Introducción

El cáncer es una de las enfermedades más conocidas y más mortales en el mundo; en el Perú es la tercera patología más prevalente entre los individuos con edades de 15 años o más (MINSA, 2019). Esta patología se caracteriza por ser de difícil tratamiento en estadios avanzados, cuando se encuentra dispersada alrededor de diferentes regiones corporales, lo cual se denomina metástasis. Una neoplasia maligna es tratable en estadios tempranos (I y II). Pero en el Perú y principalmente en países tercermundistas, se presenta una gran dificultad a la hora de diagnosticarlo prematuramente, debido a varios factores, entre estos destacan, la ineficacia del médico con respecto a la cantidad abrupta de pacientes con neoplasia, la naturaleza de algunos tumores, la falta de síntomas en etapas

iniciales y errores en las interpretaciones imagenológicas del cáncer. Los errores más frecuentes a la hora de diagnosticar alguna neoplasia con el uso de la imagenología suelen ser errores de percepción, tanto de tamaño como de ubicación de lesión; errores por sesgos de pensamiento o falta de conocimientos profesionales (Zhang et al., 2023); estos son mayormente errores humanos, debido a malas interpretaciones a la hora del análisis de la imagen.

La definición de IA, que nos brinda la Enciclopedia Británica, es la capacidad de una computadora digital o un robot para desarrollar tareas comúnmente asociadas a seres inteligentes (Luthy, 2022). En los últimos años se ha visto un gran avance en la IA, especialmente en el apartado médico, convirtiéndose en una posible herramienta para alcanzar un diagnóstico más preciso, especialmente en la imagenología neoplásica. Refiriéndose a la IA en la detección imagenológica de cáncer, se sostiene que podría facilitarles a los radiólogos el aprendizaje en la práctica y minimizar la tasa de error (Turbey, 2022, como se citó en NIH, 2022).

A partir de lo planteado anteriormente, con el fin de buscar una herramienta contemporánea que contribuya a la medicina humana, surge la siguiente pregunta: ¿La inteligencia artificial (CAD) es una herramienta destacable para el diagnóstico temprano de neoplasias malignas? Esta interrogante se explora durante la discusión de los resultados de este estudio y nos conduce a plantear como objetivo principal evaluar la eficiencia del diagnóstico en diferentes patologías cancerígenas, y específicas como destacar las investigaciones más relevantes y con mayor futuro potencial en diagnóstico de cáncer con IA interpretativa (CAD), dar a conocer la eficiencia del diagnóstico con asistencia computarizada en cáncer de mama, ya que la implementación de la IA (CAD) en el

análisis de imágenes neoplásicas de pulmón permite una rapidez mayor y más acertada con el diagnóstico en comparación del uso de métodos convencionales; considerando estudios publicados desde el año 2019 para adelante. Por último, esta revisión se centra en el diagnóstico temprano de neoplasias mamarias y pulmonares, debido a que la mayoría de las investigaciones estaban basadas en estos dos tipos de cáncer.

2. Metodología

Este estudio corresponde a una revisión bibliográfica, orientado a responder al problema de investigación planteado. Para la elaboración de esta revisión, se seleccionaron artículos de investigación y tesis basadas en la detección de patologías neoplásicas malignas con un cáncer primario de mama o pulmón, en donde se haya enfocado el uso de IA en imagenología oncológica. Se consideraron las publicaciones de lengua hispana y anglosajona, procedentes de países como EE. UU., India y España. Los artículos seleccionados oscilan entre los años 2019 y 2025, debido a que la IA en años anteriores se la podría considerar como una “IA precaria” o con capacidades limitadas en comparación con los avances actuales. Finalmente, se priorizó la inclusión de investigaciones que presenten una posición positiva sobre la efectividad de la IA en relación con la detección temprana de células malignas, a fin de analizar su potencial como herramienta de apoyo en el diagnóstico oncológico.

En esta revisión se omitieron investigaciones que no abordaron los tipos de cáncer especificados (mama y pulmón) o que no se centraban en un diagnóstico por imagen. Para la búsqueda de información se emplearon bases de datos científicas como PubMed, Elsevier, Scielo y Google Scholar, aunque no se limitó la búsqueda a artículos

provenientes de otras revistas o páginas académicas.

El proceso de selección en las investigaciones se desarrolló en tres etapas: inicialmente revisar el título y ver que tienen los filtros que se están planteando (cáncer e IA), después de revisar el título, se buscó que en la metodología se especifique que la IA haya sido implementada en técnicas de imagenología oncológica, y, por último, en las conclusiones, se observó si es que esta investigación atribuye, directa o indirectamente, al contexto de un diagnóstico temprano en neoplasias malignas.

Para la extracción de datos, se clasificaron principalmente por los tipos de cánceres que se buscaban, separándolos en cáncer de mama y cáncer de pulmón. También se incluyeron algunas investigaciones adicionales que ofrecieran aportes teóricos relevantes para la formación de una base compacta sobre el tema tratado.

3. Resultados

Esta revisión bibliográfica incluye 12 investigaciones seleccionadas, de las cuales cuatro (Díaz et al., 2021; NIH, 2022; Zhang et al., 2023; Luthy, 2022) sirven como base teórica y estadística para la resolución del problema planteado, debido a los criterios conceptuales y numéricos que aportan al entendimiento de la IA (CAD) en el diagnóstico oncológico y su relevancia. Cinco estudios (Abraham et al., 2020; Bouzar-Benlabiod et al., 2023; Calisto et al., 2022; Kumer et al., 2019; Pacilé et al., 2022), se enfocaron en la aplicación de la IA (CAD) para el diagnóstico imagenológico de neoplasias malignas mamarias, mientras que los 3 restantes (Abd Al-Ameer et al., 2022; Binczyk et al., 2021; Mathew et al., 2020), abordan su uso en cáncer de pulmón. Todos estos estudios fueron seleccionados en función de las dos variables planteadas, su enfoque en la eficiencia

diagnóstica de neoplasias malignas mediante IA (CAD) imagenológica, y el cumplimiento de los criterios temporales establecidos (2019-2025).

Los resultados evidenciaron que la aplicación de IA (CAD) basada en imagenología presenta un rendimiento notable. A lo largo de la revisión de estas investigaciones se detectó el uso de diferentes IA (CAD), siendo las más recurrentes: 3D-inception y Random Forest, ambos clasificados como redes neuronales convolucionales (CNN).

En primer lugar, en el caso del cáncer de pulmón, los estudios revisados señalan una especificidad diagnóstica de aproximadamente 90% (Abd AI-Ammer et al., 2022) y una sensibilidad diagnóstica del 94,69 %, superando el desempeño de los radiólogos humanos, quienes obtuvieron un puntaje de sensibilidad del 85,4% (Fan et al., 2024). Además, se evaluó la capacidad de la IA (CAD) para diferenciar distintos tipos de lesiones cancerígenas pulmonares, mostrando sensibilidad en nódulos benignos, cánceres primarios de pulmón y metastásicos; los resultados fueron: 94,3 %, 96,9 % y 92 % respectivamente. Se observó una menor sensibilidad de la IA en casos de cánceres metastásicos, lo que sugiere una dificultad para detectar este tipo de lesiones. No obstante, uno de los estudios reportó una eficacia relativamente baja ($\approx 60\%$) en la detección de nódulos sólidos y parcialmente sólidos (Binczyk et al., 2021). Este porcentaje podría atribuirse a las limitaciones del modelo artificial empleado en este tipo de estructuras complejas.

En segundo lugar, en cuanto al diagnóstico de cáncer de mama, la eficacia de los sistemas de IA (CAD) osciló entre el 75 % y el 95 %, lo cual se explica por el hecho de

que estas IA (CAD) son nuevas y están en fase de prueba, lo que conlleva un mayor margen de falsos positivos/negativos (Calisto et al., 2022; Bouzar-Benlabiod et al., 2023). Se observó una precisión mucho mayor al combinar mamografías digitales con IA (CAD), que alcanzó el 97 % y superó tanto a la mamografía digital sola (88,5 %) como a la mamografía con tomosíntesis digital (94,8 %) (Yoon et al., 2022). Asimismo, un estudio reveló que el uso de la IA (CAD) como herramienta de lectura automatizada alcanza una especificidad del 91,2 %, frente al 89,4 % de la lectura humana (Romero-Martín et al., 2022). Para concluir, estos hallazgos demuestran el potencial de la IA (CAD) como herramienta diagnóstica para la detección temprana de neoplasias malignas. Se observa en las investigaciones sobre cáncer de pulmón y de mama que presentan niveles de sensibilidad y especificidad competitivos o incluso superiores a los del diagnóstico convencional realizado por médicos.

4. Discusión

En relación con las investigaciones revisadas, se evidencian avances significativos en la sensibilidad y especificidad del diagnóstico imagenológico de neoplasias malignas de mama y de pulmón a la hora de emplear sistemas de inteligencia artificial (CAD). Por ejemplo, una IA (CAD) alcanzó una sensibilidad del 94,69 % frente al 85,4% de radiólogos humanos (Fan et al., 2024), lo que demuestra una notable mejora en la detección temprana de estas patologías. Esto se debe a la gran evolución de las redes neuronales convolucionales (CNN), como 3D-Inception y Random Forest, que tienen una alta capacidad para identificar patrones de imágenes médicas complejas que podrían pasar desapercibidas al ojo humano (Abd AI-Ammer et al., 2022).

En el ámbito del cáncer de mama, el método más efectivo fue la combinación de mamografías digitales con IA (CAD), la cual obtuvo una precisión del 97% (Yoon et al.,

2022). superando tanto a las mamografías digitales solas (88,5 %) como a la combinación de estas con la tomosíntesis digital (94,8 %). Se evidencia así que el uso de la IA (CAD) no solo llega a complementar, sino que supera significativamente los métodos convencionales, demostrando una ventaja clínica real que puede aplicarse en el diagnóstico cancerígeno tradicional.

La implementación de la IA (CAD) en el diagnóstico imagenológico de cáncer implica una transformación importante en la práctica clínica. Al mejorar la sensibilidad y especificidad del diagnóstico, especialmente en fases precoces, se puede actuar más rápido, lo que conlleva un incremento en la tasa de supervivencia de pacientes neoplásicos. Además, permite reducir la carga de trabajo de los radiólogos y la posibilidad de errores del ojo humano a la hora de la interpretación de imágenes.

Este tipo de tecnología brinda una herramienta adicional en el repertorio de los profesionales médicos, favoreciendo la toma de decisiones clínicas que se basan en evidencia cuantificable. Esto realmente es útil en centros donde no hay una gran disponibilidad de especialistas oncólogos de manera constante, como en las regiones más alejadas del Perú, ya que la IA podría actuar como un primer filtro confiable para priorizar casos urgentes.

En relación con la revisión de la literatura realizada, aún se presentan desafíos. Uno de los principales vacíos encontrados en la revisión es la baja tasa de sensibilidad de la IA en la detección de nódulos parcialmente sólidos o cánceres metastásicos, siendo valores cercanos al 60% (Binczyk et al., 2021). Esto sugiere que los algoritmos actualmente tienen ciertas dificultades para distinguir correctamente algunos patrones

morfológicos complejos o atípicos, por lo que se requiere una mayor optimización de aprendizaje en estos programas. Además, es fundamental que las futuras investigaciones incluyan estudios longitudinales que evalúen el rendimiento de la IA (CAD) en casos clínicos reales, desde el inicio del diagnóstico, hasta cierto punto del avance patológico, y que no se limiten a bases de datos de entrenamiento para validar el comportamiento de estas IA (CAD) en un contexto real.

También se recomienda incluir una mayor diversidad de patologías neoplásicas, ya que principalmente se ven estudios de IA (CAD) en cánceres comunes, como pulmón y mama, pero escasamente se ven estudios de IA en cánceres como linfoma, hepáticos o pancreáticos.

Entre las principales fortalezas de esta revisión se destaca la identificación y comparación de estudios recientes enfocados en cómo la IA (CAD) trabaja en la detección de neoplasias malignas de pulmón y de mama, viéndose datos cuantitativos, pudiendo evidenciar de manera numérica la eficacia de estas IA frente a métodos convencionales de diagnóstico cancerígeno. Además, se logró incluir estudios con diferentes tipos de IA (CAD) y diferentes CNN, lo que aporta una visión más amplia del panorama actual. Gracias a ello, se pudo expandir el conocimiento y entender de manera más acertada, a través de estudios recientes, cómo estas tecnologías están transformando el abordaje diagnóstico de las neoplasias malignas.

Asimismo, se identificaron ciertas limitaciones. La principal fue la heterogeneidad de las IA en cada investigación revisada, presentándose diferentes CNN. Por otro lado, muchas investigaciones presentaron muestras reducidas o basadas exclusivamente en

datos de entrenamiento, y no en casos reales, lo que dificultó la generalización de los resultados.

Para concluir, esta revisión defiende la posición de que la IA (CAD) es una herramienta complementaria y eficaz para el diagnóstico temprano de cáncer; al mismo tiempo, se sugieren las áreas donde aún se requiere de mayor desarrollo e investigación.

5. Conclusiones

En definitiva, la inteligencia artificial interpretativa (CAD) es una herramienta de alto rendimiento en el diagnóstico temprano de cáncer y esta se ve respaldada por la evidencia revisada. Se confirma que la IA (CAD) es una buena alternativa para el diagnóstico eficiente y preciso, pudiendo superar en varios casos la capacidad humana en el ámbito de la sensibilidad, la especificidad y, especialmente, en fases tempranas de las patologías neoplásicas. Con respecto a las hipótesis específicas, se pudo comprobar que existe un gran interés científico en la aplicación de IA (CAD) en el ámbito imagenológico, especialmente en dos de los cánceres malignos más frecuentes: cáncer de mama y de pulmón. En estos dos casos se observa que la IA (CAD) facilita los diagnósticos, haciéndolos más rápidos y eficaces, lo que no solo optimiza el tratamiento, sino también la calidad de vida del paciente, debido a que permite la detección temprana de estas patologías.

En la práctica clínica, la IA interpretativa (CAD) se vuelve un componente clave para la labor médica, especialmente en escenarios donde no hay suficiente personal especializado o en contextos donde persiste una excesiva carga laboral. Esta herramienta ayuda a reducir los errores humanos y a tener otra perspectiva de diagnóstico, fortaleciendo así las decisiones de tratamiento. En cuanto a la investigación futura, se

identificaron vacíos importantes, como la baja eficacia de la interpretación de esta IA en ciertas zonas complejas del cuerpo humano, como en los nódulos pulmonares. Existen pocas investigaciones centradas en otros tipos de cáncer, lo que plantea la necesidad de continuar desarrollando más investigaciones y enfocarlas en diferentes tipos de neoplasias malignas y afinar los algoritmos ya existentes.

Esta revisión ha permitido reflexionar sobre cómo la IA interpretativa impacta en el ámbito de la salud, especialmente en el diagnóstico de neoplasias malignas. El potencial que se pudo evidenciar en diferentes investigaciones, incluso llegando a superar en varios casos al diagnóstico con métodos convencionales, representa una oportunidad única para la mejoría de la atención médica. No obstante, esta tecnología sigue teniendo ciertas limitaciones, como la heterogeneidad de sus programas de desarrollo y la escasa existencia de investigaciones basadas en contextos clínicos reales.

Por ello, es indispensable promover investigaciones que integren no solo los tipos de cáncer más comunes, sino también neoplasias menos estudiadas o más raras, que son, en muchos casos, las más mortales debido al menor conocimiento de ellas. De igual manera, es vital garantizar que estas herramientas se utilicen de manera ética y equitativa en los sistemas de salud, asegurando que su uso beneficie a quienes más lo necesiten. El mundo avanza constantemente y rápidamente; la medicina, por ende, también. Con esta revisión demostramos que, en la sociedad actual, la inteligencia artificial interpretativa (CAD) es una herramienta con un gran futuro exponencial y mucho camino por recorrer en el ámbito de la detección temprana de cáncer.

Referencias

- Abraham, A., Chakma, U., Islam, M. R., Mukerjee, N., & Rahman, M. M. (2020). Automated and intelligent systems for breast cancer detection using advanced imaging modalities. *Journal of Digital Imaging*, 33(4), 985–998
- Abd Al-Ameer, A. A., Hussien, G. A., & Al Ameri, H. A. (2022). Lung cancer detection using image processing and deep learning. *Indonesian Journal of Electrical Engineering and Computer Science*, 28(2), 987–993. <https://doi.org/10.11591/ijeecs.v28.i2.pp987-993>
- Binczyk, F., Prazuch, W., Bozek, P., & Polanska, J. (2021). Radiomics and artificial intelligence in lung cancer screening. *Translational lung cancer research*, 10(2), 1186–1199. <https://doi.org/10.21037/tlcr-20-708>
- Bouzar-Benlabiod, L., Harrar, K., Yamoun, L., Khodja, M. Y., & Akhloufi, M. A. (2023). A novel breast cancer detection architecture based on a CNN-CBR system for mammogram classification. *Computers In Biology And Medicine*, 163, 107133. <https://doi.org/10.1016/j.compbiomed.2023.107133>
- Calisto, F. M., Santiago, C., Nunes, N., & Nascimento, J. C. (2022). BreastScreening-AI: Evaluating medical intelligent agents for human-AI interactions. *Artificial Intelligence In Medicine*, 127, 102285. <https://doi.org/10.1016/j.artmed.2022.102285>
- Díaz O., Rodríguez-Ruiz A., Gubern-Mérida A., Martí, R. & Chevalier M. (2021). ¿Son los sistemas de inteligencia artificial una herramienta útil para los programas de cribado de cáncer de mama? Sociedad Española de Radiología Médica. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033833820301752>
- Fan, W., Liu, H., Zhang, Y., Chen, X., Huang, M., & Xu, B. (2024). Diagnostic value of artificial intelligence based on computed tomography (CT) density in benign and

malignant pulmonary nodules: a retrospective investigation. *PeerJ*, 12, e16577.

<https://doi.org/10.7717/peerj.16577>

Instituto Nacional del Cáncer (2022), *¿Sirve la inteligencia artificial para ver el cáncer de formas nuevas y más eficaces?* National Institutes of Health.
<http://cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2022/inteligencia-artificial-imagenes-cancer>

Kumer, A., Chakma, U., & Rahman, M. M. (2019). Artificial intelligence (AI)-assisted nanotech methods for breast cancer diagnosis and automated detection. *Computers in Biology and Medicine*, 115, Artículo 103340.

Mathew, C. J., David, A. M., & Mathew, C. M. J. (2020). Artificial Intelligence and its future potential in lung cancer screening. *EXCLI Journal*, 19, 1552–1562.
<https://doi.org/10.17179/excli2020-3095>

Luthy, I. (2022). Inteligencia artificial y aprendizaje de máquina en diagnóstico y tratamiento del cáncer. *Medicina*, 82 (5), 798-800.
https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802022000900798&script=sci_arttext#B5

Ministerio de Salud del Perú (2019). *Carga de enfermedad en el Perú. Estimación de los años de vida saludables perdidos*. MINSA.
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6280.pdf>

Romero-Martín, S., Elías-Cabot, E., Raya-Povedano, J. L., Gubern-Mérida, A., Rodríguez-Ruiz, A., & Álvarez-Benito, M. (2022). Stand-Alone Use of Artificial Intelligence for Digital Mammography and Digital Breast Tomosynthesis Screening: A Retrospective Evaluation. *Radiology*, 302(3), 535–542.
<https://doi.org/10.1148/radiol.211590>

Pacilé S., Lopez J., Chone P., Bertinotti T., Grouin JM., Fillard P. (2020). Improving

breast cancer detection accuracy of mammography with the concurrent use of an Artificial Intelligence Tool. *Radiology Society of North America*, 2 (6), e190208. <https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/ryai.2020190208>

Yoon, J. H., Kim, E. K., Kim, G. R., Han, K., & Moon, H. J. (2022). Mammographic Surveillance After Breast-Conserving Therapy: Impact of Digital Breast Tomosynthesis and Artificial Intelligence-Based Computer-Aided Detection. *AJR. American journal of roentgenology*, 218(1), 42–51. <https://doi.org/10.2214/AJR.21.26506>

Zhang, L., Wen, X., Li, J. W., Jiang, X., Yang, X. F., & Li, M. (2023). Diagnostic error and bias in the department of radiology: a pictorial essay. *Insights into imaging*, 14(1), 163. <https://doi.org/10.1186/s13244-023-01521-7>

Impacto de la inteligencia artificial en el diagnóstico y tratamiento de la salud mental



Karim Amira Ali Arévalo Rodríguez
202410799@urp.edu.pe

Resumen

Este estudio es una revisión narrativa de 16 estudios enfocados en la inteligencia artificial (IA) y la salud mental, realizados entre los años 2021 y 2025 en diferentes países, incluyéndose entre las fuentes trabajos de buscadores como PubMed, Scielo, Google Scholar y Scopus. Asimismo, fueron seleccionados trabajos cuyos enfoques son cuantitativos, cualitativos y mixtos, mientras se excluyeron trabajos anteriores al 2020 o cualquier tipo de revisión. El objetivo de esta investigación fue evaluar si la inteligencia artificial puede apoyar efectivamente en el diagnóstico de trastornos mentales, identificando su impacto en la detección de factores de riesgo y si podría apoyar y orientar a los cuidadores y familiares de pacientes con trastornos mentales, tanto durante una crisis

como en el día a día, mientras damos a conocer estudios sobre estos temas. Los resultados de esta revisión determinaron que, si bien la IA ha mejorado la precisión diagnóstica, permitiendo una atención personalizada con más eficacia, mientras se reducen los tiempos de espera, también presenta desafíos, en especial, si no hay un correcto uso de esta herramienta, por lo que se puede concluir que, a pesar de que la inteligencia artificial representa un gran avance para el rubro de la salud mental, su implementación requiere la capacitación del personal, la regulación ética y la colaboración interdisciplinaria, para que de este modo podamos mejorar su impacto sin comprometer la calidad del diagnóstico ni la relación médico-paciente.

Palabras clave: inteligencia artificial, salud mental, trastornos mentales, diagnóstico clínico, psiquiatría

1. Introducción

En la actualidad, se puede encontrar la inteligencia artificial (IA) adaptada a diferentes actividades y profesiones. La IA es una forma de asociación de las máquinas y computadoras con el objetivo de facilitar procesos de trabajo y solucionar problemas. Esta inteligencia funciona gracias al uso de complejos algoritmos y conjuntos grandes de datos que derivan en conclusiones, las que van reemplazando el pensamiento humano por un análisis de rutina. La IA es un campo de la informática muy amplio, debido a que emula funciones cognitivas para resolver problemas de nuestra realidad y construir sistemas que puedan aprender y pensar como personas.

En el ámbito médico, se aprecia que el uso de la inteligencia artificial está enfocado en las especialidades de oncología, radiología y dermatología, siendo su aplicación en

salud mental y la investigación neurobiológica de uso muy limitado. Debido a la alta morbilidad y mortalidad en personas con trastornos psiquiátricos y a la escasez de profesionales de la salud mental, es necesaria una herramienta de apoyo cuyo rol podría atribuirse a la IA. Esta tecnología posibilitaría la identificación de síntomas y patrones, favoreciendo intervenciones para la prevención y el tratamiento de las enfermedades mentales.

En el desarrollo de este artículo, se analizará el uso de la inteligencia artificial en el ámbito de la medicina y se enfocará en la salud mental, y se responderá a la pregunta de investigación: ¿La inteligencia artificial facilita adecuadamente el diagnóstico de trastornos mentales? Asimismo, el estudio permitirá conocer las investigaciones más relevantes en relación con la influencia de la IA en estos casos, permitiendo detectar factores de riesgo en la salud mental e identificar si podrá apoyar al familiar o cuidador de un paciente que padezca alguno de estos trastornos.

2. Metodología

Este estudio es una revisión narrativa de investigaciones que se enfoca en trabajos de tesis o estudios de diferentes repositorios universitarios, revistas académicas especializadas, protocolos de estudios clínicos u otros que se encuentren en el rango de los años 2021 a 2025 centralmente. Los estudios se realizaron en Chile, Perú, España, contextos europeos (sin precisar un solo país), Corea del Sur, México, Estados Unidos, China, Colombia, Suecia, Nigeria, Brasil y Cuba, habiendo variedad de universidades y de centros de investigación de estos lugares; participando en estos estudios profesionales de la salud mental (psiquiatras y psicólogos), expertos en IA e informática médica (ingenieros de software, científicos de datos y especialistas en redes neuronales) y profesionales de la salud ocupacional (médicos, enfermeros y otros trabajadores

sanitarios, junto a expertos en análisis de datos para la monitorización de parámetros fisiológicos y psicosociales).

Las investigaciones consultadas estaban publicadas en español e inglés, en bases de datos científicas como PubMed, Scielo, Google Scholar y Scopus. Para obtener una variedad de trabajos se utilizaron las palabras clave “inteligencia artificial”, “salud mental”, “trastorno mental”, “psiquiatría”. La metodología de búsqueda se realizó de modo secuencial, iniciando con la identificación de los títulos y los años de publicación, continuando con el resumen para verificar qué tipo de estudio es (retrospectivo, prospectivo u otros), el tipo de población que utilizó, los resultados obtenidos y las conclusiones.

3. Resultados

Este artículo presenta la revisión de 16 investigaciones, las que poseen diferentes características, pero todas están enfocadas en el efecto de la IA en la salud mental. Se distingue el uso de una diversidad metodológica: enfoques cuantitativos, cualitativos y mixtos, facilitando el reconocimiento general de los efectos de la IA en el diagnóstico, prevención y tratamiento de trastornos psicológicos. De esta manera, los estudios de Atachagua et al. (2023), Liang (2024), Wilton et al. (2024) y Pocco (2022) utilizaron variables cuantitativas y emplearon modelos predictivos, machine learning y redes neuronales para estimar la precisión del diagnóstico, resaltando la eficacia de los algoritmos en el reconocimiento de patrones de riesgo.

Se hizo la revisión de las investigaciones con enfoque cualitativos, como las de Briganti (2023), Canabal et al.(2024), Santos y Rosinhas (2023) y Montes et al.(2024),

quienes se han enfocado en su análisis, en el concepto de la IA en la salud mental, estudiando las barreras para su implementación, la percepción de los conocedores del área y el desarrollo tecnológico en el diagnóstico psicológico; facilitando de este modo, comprender la interpretación de los profesionales frente a la adquisición de herramientas basadas en IA, mientras se trata las implicaciones éticas y sociales.

Las publicaciones con enfoques mixtos revisadas: Astudillo (2023), Lee et al. (2021), Kim y Lee (2024), Lanzagorta-Ortega et al. (2022), Nilsen et al. (2022), Olawade et al. (2024) y Sánchez et al. (2016), han sido esenciales para validar la conexión entre la presencia de la IA y la mejora en la salud mental, demostrando que la aprobación de estas herramientas se relaciona con la autoeficacia y la capacitación del personal.

Por otro lado, se identificaron aquellas investigaciones que trataron únicamente la IA en la salud mental, siendo Briganti (2023), Lanzagorta-Ortega et al. (2022), Canabal et al. (2024), Santos y Rosinhas (2023), Montes et al. (2024), Astudillo (2023), Lee et al. (2021), Kim y Lee (2024), Nilsen et al. (2022), Olawade et al. (2024) y Bernal et al. (2016), quienes destacan el impacto en la personalización del tratamiento y el potencial de los procedimientos automatizados para modernizar la precisión diagnóstica y el seguimiento de trastornos mentales. Así como aquellos estudios enfocados específicamente en la depresión y el burnout como enfermedad de base, entre ellos Atachagua et al. (2023), Liang (2024), Wilton et al. (2024), Pavuluri et al. (2024) y Pocco (2022), los que exploran, cómo los diseños predictivos pueden mejorar la prevención de estos padecimientos en el ámbito laboral, destacando la necesidad de intervenciones pertinentes y de estrategias para aligerar el estrés profesional.

4. Discusión

De acuerdo con las investigaciones revisadas, estas presentan diversas fortalezas; el estudio de Astudillo (2023) muestra cómo la IA facilita la detección temprana de trastornos y personaliza el tratamiento, coincidiendo con otros autores como Sánchez et al. (2016) y Pocco (2022). Estos resaltan la aplicación de sistemas basados en IA, señalando que incrementan la precisión en los diagnósticos, mejoran la atención y, por ende, la calidad de vida de los pacientes. Por otro lado, las investigaciones de Atachagua et al. (2023), Liang (2024), Wilton et al. (2024) y Pavuluri et al. (2024) muestran que el uso de modelos predictivos (basados en algoritmos de machine learning y en datos de dispositivos wearables) mejora la detección de factores de riesgo y permite intervenciones preventivas eficaces en entornos laborales exigentes. Adicionalmente, estudios como los de Briganti (2023) y Lee et al. (2021) destacan que la "sabiduría artificial" que manifiestan los algoritmos de la IA complementa la evaluación clínica, otorgando valiosa información para perfeccionar los diagnósticos y tratamientos. Canabal et al. (2024) y Lanzagorta-Ortega et al. (2022) analizan el potencial que tiene la IA para transformar tanto los diagnósticos como las terapias, enfatizando el aumento en la precisión y la capacidad predictiva en diversas áreas de la salud.

De la misma manera, Kim y Lee (2024) destacan en su estudio que la autoeficacia es fundamental para la adaptación positiva de las personas a la IA, lo que indirectamente puede mejorar los resultados en salud mental y el manejo del estrés. Montes et al. (2024) presentan un asistente virtual que, usando IA, puede identificar de manera temprana problemas psicológicos, esto es complementado por Nilsen et al. (2022), quienes resaltan la necesidad de métodos de implementación que aceleren el impacto de estas tecnologías. Así también, Olawade et al. (2024) y Santos y Rosinhas (2023) destacan que, aunque hay desafíos éticos y de aceptación, la tendencia es que la IA propicie mejoras significativas

en la atención médica y de salud mental, siempre que se establezcan regulaciones y marcos normativos adecuados.

Teniendo en cuenta esto, se puede abordar la eficacia de la relación entre las variables estudiadas en las diversas investigaciones desde diferentes perspectivas, particularmente en los pronósticos y entornos clínicos. Se dispone para este caso, de los estudios de Sánchez et al. (2016) y Pocco (2022), quienes emplean indicadores cuantitativos (precisión, sensibilidad y especificidad) para demostrar la optimización de los diagnósticos clínicos gracias a los sistemas de IA; de la misma manera, Astudillo (2023) contribuye con sus propias aportaciones a esta idea al mostrar el uso de la IA para la personalización de tratamientos, reforzando la eficacia de la atención basada en datos clínicos. También se puede incluir la eficacia en la prevención y diagnóstico del burnout, categorizando las investigaciones de Atachagua et al. (2023), Liang (2024), Wilton et al. (2024) y Pavuluri et al. (2024), quienes destacan el empleo de algoritmos predictivos. Estos autores lograron prevenir y clasificar el burnout, con índices de credibilidad elevados, debido a que engloban variables fisiológicas y conductuales, facilitando una medición más exacta del riesgo y la posibilidad de intervenciones preventivas.

En relación con las investigaciones revisadas, se observa la integración de factores tecnológicos y psicosociales. El estudio de Kim y Lee (2024) agrega la dimensión de la autoeficacia, revelando de esta manera que esta posee una mayor efectividad en la relación entre la adopción de IA y la mejora en el bienestar mental cuando los individuos se sienten seguros y capacitados al momento de emplear estas tecnologías; de igual manera los estudios de Briganti (2023) y Lee et al. (2021) señalan restricciones técnicas y éticas que pueden mitigar la eficacia de estas. No obstante, al realizar comparaciones a nivel sistémico, Lanzagorta-Ortega et al. (2022), Montes et al. (2024), Nilsen et al. (2022),

Olawade et al. (2024) y Santos y Rosinhas (2023) demuestran que la integración de la IA, al estar acompañada de políticas y marcos regulatorios, es capaz de mejorar la atención médica y mental al establecer una eficaz relación con la tecnología implementada.

Por otra parte, se efectuaron comparaciones según el impacto en la calidad de vida y la salud. En este grupo, los estudios de Sánchez et al. (2016) y Pocco (2022) resaltando la mejoría directa en la calidad de vida de los pacientes, debido a terapias personalizadas y diagnósticos más precisos fundamentados en resultados de sistemas de IA. De manera complementaria, Astudillo (2023) refuerza esta postura al sostener que la atención personalizada fortalece el bienestar psicológico. Asimismo, las investigaciones se clasificaron por su impacto en la prevención del burnout laboral. Al respecto, Atachagua et al. (2023), Liang (2024), Pavuluri et al. (2024) y Wilton et al. (2024) demuestran que la detección prematura de patrones de riesgo posibilita intervenciones oportunas. Estas acciones resguardan el rendimiento y la salud laboral, lo que deriva en una disminución significativa del burnout.

Asimismo, los estudios, revisados por su impacto en la práctica clínica y la toma de decisiones, como los de Briganti (2023) y Lee et al. (2021), afirman que la incorporación de “sabiduría artificial” redefine la metodología en la toma de decisiones clínicas, así como mejora el proceso de diagnóstico, generando un impacto transformador en la práctica médica y psiquiátrica. Se evaluaron también estudios por su impacto sistémico y de proyección futura, categoría a la cual corresponden las investigaciones de Lanzagorta-Ortega et al. (2022), Montes et al. (2024), Nilsen et al. (2022), Olawade et al. (2024) y Santos y Rosinhas (2023), quienes señalan que la incorporación de la IA a nivel sistémico, posee la capacidad de cambiar los modelos de atención médica y de salud

mental, con la condición de que perpetuamente se dispongan normativas éticas y se superen barreras técnicas. Entre tanto, Kim & Lee (2024) destacan el impacto moderador de factores psicosociales, como la autoeficacia, en la explotación de las innovaciones tecnológicas.

Las investigaciones que emplearon métodos cuantitativos y predictivos, entre ellos Atachagua et al. (2023), Liang (2024), Wilton et al. (2024) y Pocco (2022) y que aplicaron métodos basados en algoritmos de machine learning, modelos predictivos y redes neuronales junto con métricas robustas de precisión, sensibilidad y especificidad en la detección de burnout o en el diagnóstico clínico, demostraron ser eficaces en gran medida en el reconocimiento de patrones complejos provenientes de bases de datos extensas.

Bajo una perspectiva sistémica y de implementación, autores como Montes et al. (2024) y Nilsen et al. (2022) resaltan el uso de metodologías de implementación que, al ser manejadas de forma descentralizada y con herramientas digitales, contribuyen eficazmente a incorporar innovaciones tecnológicas en los procesos clínicos y laborales. Por otro lado, existen investigaciones con una evaluación integral, donde Santos y Rosinhas (2023) y Pavuluri et al. (2024) permiten comprobar que, al combinar diferentes métodos, se logra un análisis general que fortalece los hallazgos.

Tras lo mencionado anteriormente, se destaca que la implementación de la IA deriva en diversas consecuencias, clave al ser utilizada en la práctica profesional de la salud mental. Esto se demuestra al proporcionar herramientas de diagnóstico clínico acordes con la IA y al mejorar la resolución de estos casos. Asimismo, el impulso hacia

la automatización y el monitoreo inmediato ha perfeccionado el flujo de atención, lo que facilita una asistencia más individualizada y eficiente, disminuyendo los periodos de espera y mejorando las respuestas terapéuticas. Adicionalmente, los profesionales de la salud mental deben educarse en el uso de estas tecnologías, por lo que el establecimiento necesita de una instrucción multidisciplinaria para una instauración efectiva en la práctica clínica; del mismo modo, la alteración en la administración del recurso humano es otro punto a considerar, puesto que el descubrimiento temprano y la prevención de riesgos posibilitan la integración de medidas de prevención, mejorando la eficiencia y el bienestar del equipo clínico.

En relación con los estudios revisados, los vacíos observados son la escasez de investigaciones longitudinales y multicéntricas, puesto que no se encontraron evidencias teóricas a largo plazo que incluyan muestras ampliadas procedentes de distintos contextos geográficos, para validar el impacto de la IA en la salud mental. Adicionalmente, se identificaron pocos estudios que comparen directamente los diferentes enfoques de IA (por ejemplo, redes neuronales frente a algoritmos basados en datos de wearables). Asimismo, se presenta ciertas limitaciones como las restricciones idiomáticas, debido a que gran parte de los artículos se encuentran en español e inglés, lo que excluye investigaciones con gran importancia en otros idiomas; la heterogeneidad en diseños y medidas de resultado, ya que la variedad de metodologías constituye un obstáculo para la comparación de los hallazgos y limita la viabilidad de realizar compilaciones cuantitativas precisas, y la falta de estandarización en protocolos, pues diversos estudios carecen de replicabilidad debido a la diversidad en las escalas e intervenciones utilizadas, lo que conlleva a vacíos en la generalización de los datos.

Por lo tanto, en futuras investigaciones se sugiere realizar estudios controlados y longitudinales, e incorporar muestras representativas y de procedencia diversa para evaluar el impacto a largo plazo de la IA en la salud mental. También se recomienda estandarizar medidas y protocolos mediante la definición de métodos de intervención y escalas coincidentes que faciliten la comparación de resultados y permitan su replicación. Finalmente, resulta relevante analizar variables intervinientes, como la autoeficacia, la aceptación de tecnologías y factores organizacionales, que regulen la efectividad de estas herramientas, así como fomentar la cooperación interdisciplinaria entre expertos en salud mental, tecnología e informática para diseñar soluciones aplicadas a exigencias clínicas concretas.

Por último, la revisión presenta diversas fortalezas, como una búsqueda sistemática y la diversidad de fuentes, que abarcan estudios de diversas regiones (América Latina, EE. UU., Asia y Europa) y aportan una perspectiva global. Asimismo, destaca su enfoque interdisciplinario, al incluir disciplinas como la salud mental, ingeniería informática y análisis de datos, lo que facilita un análisis integral de la IA enfocada en el diagnóstico y tratamiento de trastornos. En particular, se valoran los métodos innovadores, puesto que el uso de dispositivos wearables, machine learning y protocolos avanzados ha demostrado respuestas prometedoras en lo referente al perfeccionamiento de la atención y el descubrimiento temprano.

5. Conclusiones

La inteligencia artificial ha demostrado ser un gran apoyo en el diagnóstico de trastornos mentales, lo cual está respaldado por investigaciones académicas sobre su influencia en este ámbito. Dichos estudios señalan que la tecnología también ayuda a

detectar factores de riesgo en la salud mental, al tiempo que brinda orientación a cuidadores y familiares de pacientes para el día a día o durante una crisis. Su implementación ha impulsado la automatización y el monitoreo inmediato, lo que perfecciona el flujo de atención y, como consecuencia, facilita una intervención más individualizada y eficiente, además de disminuir los periodos de espera y mejorar las respuestas terapéuticas. Sin embargo, para un funcionamiento óptimo, es importante que los profesionales de este rubro reciban capacitación en el uso correcto de esta tecnología, a fin de aprovechar sus oportunidades sin generar una dependencia absoluta.

De igual manera, la diversidad de los estudios revisados evidencia la necesidad de profundizar en el impacto a largo plazo, con énfasis en la eficacia y la aceptación por parte de los pacientes y profesionales. Puesto que el uso de la IA plantea interrogantes respecto a la ética y la privacidad en el manejo de datos personales, estos aspectos requieren un control riguroso para evitar la filtración de información y garantizar un uso responsable. En conclusión, la IA representa una revolución en el sector de la salud mental; no obstante, su aplicación debe ser cuidadosa, para aprovechar sus beneficios sin comprometer el criterio clínico ni la relación médico-paciente. Es necesario que su evolución se desarrolle mediante la colaboración interdisciplinaria y bajo estándares éticos que guíen su empleo en diversos entornos, asegurando así una atención más eficiente, personalizada y accesible.

Referencias

- Astudillo, B.A. (2023). *Inteligencia artificial en salud mental: consecuencias e implicancias en el bienestar psicológico*. [Grado de Bachiller, Universidad de Chile]. Repositorio UC.
<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/200829/INTELIGENCIA-ARTIFICIAL-EN-SALUD-MENTAL-BENJAMIN-ASTUDILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Atachagua, N. Y., Herrera, L. I., Orihuela, O. M., Auccahuasi, W., & Antezana, M. E. (2023). *Analysis of the professional burnout syndrome in times of pandemic by COVID-19, an approach to practice using artificial intelligence* [Tesis de maestría, Universidad Continental]. Repositorio UC.
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14744/2/IV_PG_MGP_TE_Atachagua_Herrera_Orihuela_Auccahuasi_Antezana_2023.pdf
- Sánchez, R., Oviedo, M., & Madrid, M. T. (2016). La inteligencia artificial aplicada al tratamiento de pacientes para mejorar su calidad de vida. En *Premios Profesor Barea*. 14.^a Edición 2016 (pp. 137–148). Fundación Signo.
https://www.fundacionsigno.com/archivos/Accesit_1_modelo_4.pdf
- Briganti, G. (2023). Artificial Intelligence in Psychiatry. *Psychiatria Danubina*, 35 (Suppl 2), 15–19. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37800199/>
- Canabal, A., Keough Delgado, E. A., & Alonso González, M. (2024). Inteligencia artificial en la salud mental: oportunidades, dificultades y cuestionamientos. INTELETICA. *Inteligencia Artificial, Ética Y Sociedad*, 1(2), 16-26.
<https://inteletica.iberamia.org/index.php/journal/article/view/12>
- Kim, B.-J., & Lee, J. (2024). The mental health implications of artificial intelligence adoption: the crucial role of self-efficacy. *Humanities and Social Sciences*

Communications, 11, Artículo 1561. [https://doi.org/10.1057/s41599-024-04018-](https://doi.org/10.1057/s41599-024-04018-w)

[w](#)

Lanzagorta-Ortega, D., Carrillo-Pérez, D. L., & Carrillo-Esper, R. (2022). Inteligencia artificial en medicina: presente y futuro. *Gaceta de México*, 158(91), 55-59. <https://doi.org/10.24875/gmm.m22000688>

Lee, E. E., Torous, J., De Choudhury, M., Depp, C. A., Graham, S. A., Kim, H.-C., Paulus, M. P., Krystal, J. H., & Jeste, D. V. (2021). Artificial Intelligence for Mental Healthcare: Clinical Applications, Barriers, Facilitators, and Artificial Wisdom. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 6(9), 856–864. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2021.02.001>

Liang, W. (2024, December 20). *AI-Powered Predictive Models for Identifying and Mitigating Burnout Risks in IT Professionals*. https://www.researchgate.net/publication/387263544_AI-Powered_Predictive_Models_for_Identifying_and_Mitigating_Burnout_Risks_in_IT_Professionals

Montes, A., Pedro, A., Pacheco, T., Asesor, P., Esteban, M., & Torres, R. (2024). *Integración de IA y Salud Mental: Implementación de un Sistema de Asistencia Virtual para la Detección y Atención de Problemas Psicológicos*. UNAD. <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/65481/ajmontesa.pdf?sequence=1>

Nilsen, P., Svedberg, P., Nygren, J., Frideros, M., Johansson, J., & Schueller, S. (2022). Accelerating the impact of artificial intelligence in mental healthcare through implementation science. *Implementation Research and Practice*, 3, 26334895221112033. <https://doi.org/10.1177/26334895221112033>

- Olawade, D. B., Wada, O. Z., Odetayo, A., David-Olawade, A. C., Asaolu, F., & Eberhardt, J. (2024). Enhancing Mental Health with Artificial Intelligence: Current Trends and Future Prospects. *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health*, 3, 100099. <https://doi.org/10.1016/j.glmedi.2024.100099>
- Pavuluri, S., Sangal, R., Sather, J., & Taylor, R. A. (2024). Balancing act: the complex role of artificial intelligence in addressing burnout and healthcare workforce dynamics. *BMJ Health & Care Informatics*, 31(1), e101120–e101120. <https://doi.org/10.1136/bmjhci-2024-101120>
- Pocco, K. (2022). Un sistema experto para el diagnóstico del trastorno depresivo basado en redes neuronales. *Revista Cubana de Informática Médica*, 14(2), -. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18592022000200002
- Santos, P. I., & Rosinhas, A.C. (2023). *Artificial intelligence and mental health*. Seven Editora EBooks. <https://doi.org/10.56238/innovhealthknow-020>
- Wilton, A. R., Sheffield, K., Wilkes, Q., Chesak, S., Pacyna, J., Sharp, R., Croarkin, P. E., Chauhan, M., Dyrbye, L. N., Bobo, W. V., & Athreya, A. P. (2024). The Burnout PRedictiOn Using Wearable aNd Artificial IntelligEnce (BROWNIE) study: a decentralized digital health protocol to predict burnout in registered nurses. *BMC Nursing*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01711-8>



Latidos de colores

(Estudio del color y la profundidad, acuarela sobre papel)

Artista: Melani Milagros Gutiérrez Arellano

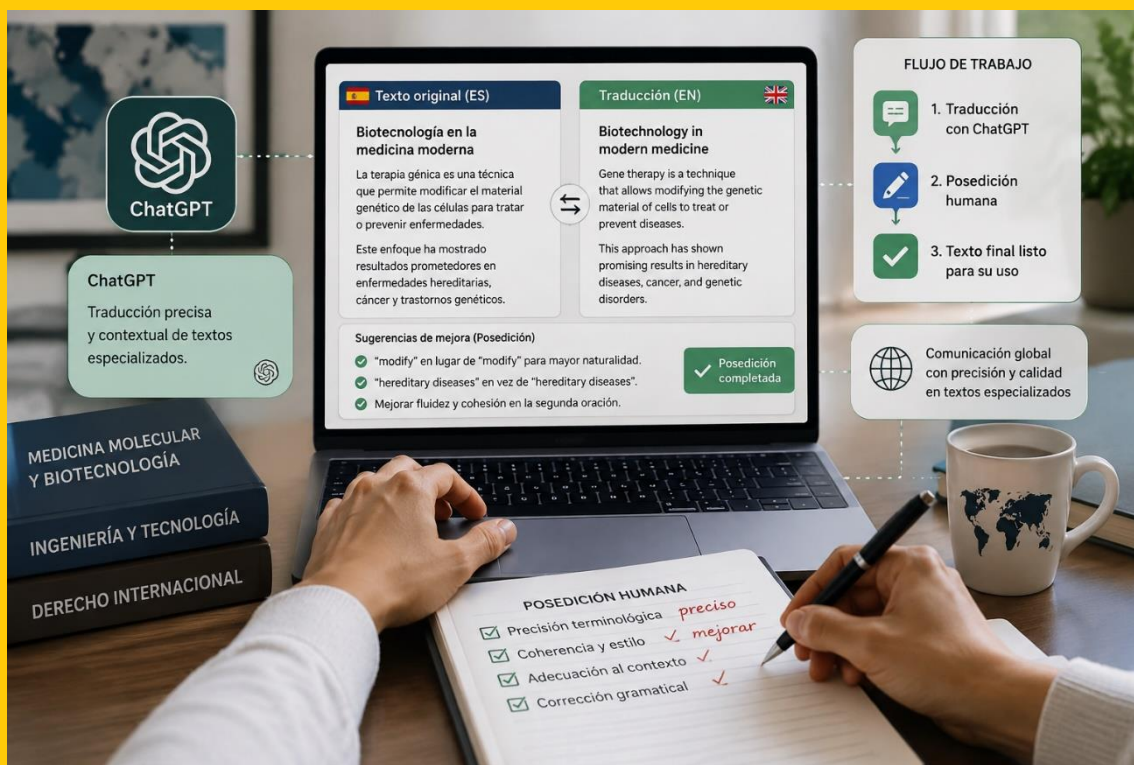
Medicina Humana, Primer ciclo

Taller de Dibujo y Pintura

Programa de Estudios Básicos

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Aplicación de chatGPT en la traducción y posesición de textos especializados



Diana Carolina González Tang
202510326@urp.edu.pe

Resumen

El objetivo de este trabajo fue identificar las ventajas y desventajas de la aplicación de ChatGPT en la traducción y la posesición de textos especializados. Para ello, se realizó una revisión narrativa de la literatura científica, mediante la selección de artículos en español, inglés y portugués indexados en las bases de datos ResearchGate, ScienceDirect y Frontiers, así como en repositorios académicos de la Universidad de la Frontera, la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, la Universidad de Gand, la Universidade Federal de Integración Latinoamericana y la Universitat Oberta de Catalunya. Entre los principales resultados, se identificó un creciente interés global por emplear esta herramienta para optimizar la eficiencia de las comunicaciones en un entorno

interconectado, que exige un intercambio preciso de información. Asimismo, se halló que ChatGPT favorece el desarrollo de competencias traductoras específicas y mejora significativamente la eficiencia y la calidad de los textos. Se concluye que, en el ámbito internacional, persiste la postura de que el uso de ChatGPT requiere supervisión humana directa para asegurar la calidad, fidelidad y precisión tanto en la traducción como en la posedición.

Palabras clave: ChatGPT, traducción, postedición, textos especializados

1. Introducción

Las herramientas de inteligencia artificial (IA) se han vuelto el centro de atención en estos últimos años debido a los múltiples beneficios que conceden a los usuarios, tales como la realización de tareas complejas, la toma de decisiones y el desarrollo de nuevas oportunidades. Es así como la IA se ha convertido en una herramienta de traducción y también de posedición (Andrade-Preciado et al., 2025). En la traducción y posedición, estas herramientas permitieron el desarrollo de la traducción automática (TA) y la edición. Sin embargo, existen traductores que perciben la IA como una amenaza para el empleo y para la calidad de las traducciones. Por ejemplo, alegan que la IA será preferida por sectores que valoren el trabajo rápido, sin detenerse en la calidad y fidelidad del trabajo; por lo que disminuirán los puestos para traductores profesionales. No obstante, se considera una preocupación infundada (Kirov y Malamin, 2022, como se citó en Shi et al., 2024). Como se menciona más adelante, la IA es una herramienta complementaria y forma parte de los recursos traductológicos. Por otro lado, una herramienta clave de IA empleada en la traducción y posedición es ChatGPT (Espel Espel, 2024).

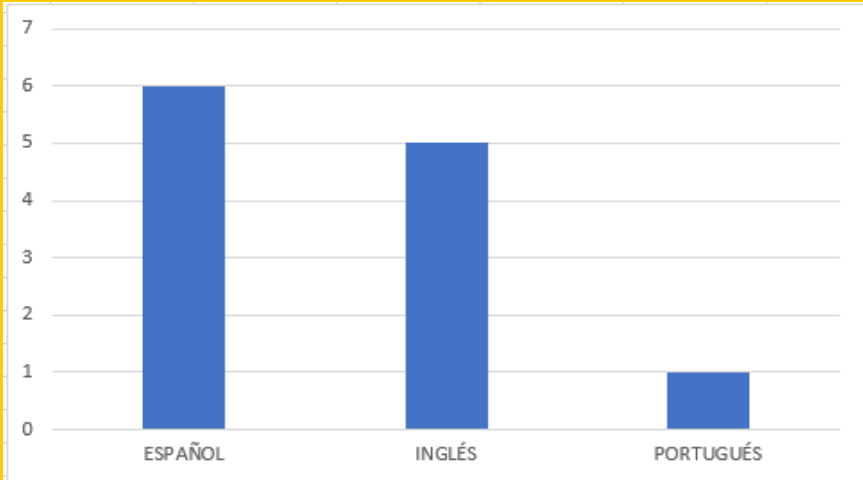
A partir de los artículos analizados, se observa que esta herramienta se ha vuelto

una tendencia en investigación en países como Omán, Brasil, Bélgica, Yemen, Perú, España, México, Chile, Marruecos, China y Kazajistán. Esto se debe a que existe un claro interés por encontrar la fusión del humano con la herramienta de IA para el acceso a infinitas posibilidades comunicativas que contribuyan al desarrollo de la sociedad global en la superación de barreras lingüísticas (Mohamed et al., 2024). Asimismo, en América, se destaca el desarrollo de competencias traductoras específicas en los estudiantes (Andrade-Preciado et al., 2025). En cuanto al origen del término ChatGPT, surgió en 2022 cuando la empresa OpenAI presentó su sistema de IA de tipo modelo de lenguaje de gran tamaño (large language model), el cual es un modelo especialmente grande y complejo en términos de su arquitectura y capacidad para comprender y generar lenguaje natural. Las siglas en inglés de ChatGPT significan Generative Pre-Trained Transformer. Generative se refiere a la capacidad del modelo para generar texto, Pre-trained indica que ha sido entrenado previamente en grandes cantidades de datos de texto, y Transformer es un tipo de arquitectura de red neuronal utilizada en modelos que desarrollan tareas donde se involucra la comprensión del lenguaje humano (OpenAI, 2022, como se citó en Hernández-Valencia, 2024). La aplicación de ChatGPT en la traducción y la posesición de textos especializados se ha vuelto eficiente; sin embargo, aún presenta limitaciones. Por ello, el objetivo de este trabajo es identificar las ventajas y desventajas de la aplicación de ChatGPT a la traducción y la posesición de textos especializados.

2. Metodología

El presente trabajo consiste en una revisión narrativa de la literatura científica sobre la aplicación de ChatGPT en la traducción y la posesición de textos especializados. Para dicho fin, se han buscado artículos redactados en inglés, español o portugués, publicados en bases de datos y repositorios universitarios.

Gráfico 1. Cantidad de artículos por idioma



Fuente: Elaboración propia

El *gráfico 1* muestra el número de artículos por idioma: 6 en español, 5 en inglés y 1 en portugués. Respecto a las búsquedas, se encontraron artículos científicos, artículos de revisión y tesis en bases de datos de ResearchGate, ScienceDirect, Frontiers y revistas como Letras Norte@mentos, Perspectivas de la comunicación y de repositorios universitarios como: Universidad de la Frontera, UPC, Université Gent, UNILA y la Universitat Oberta de Catalunya, publicados entre 2024 y 2025.

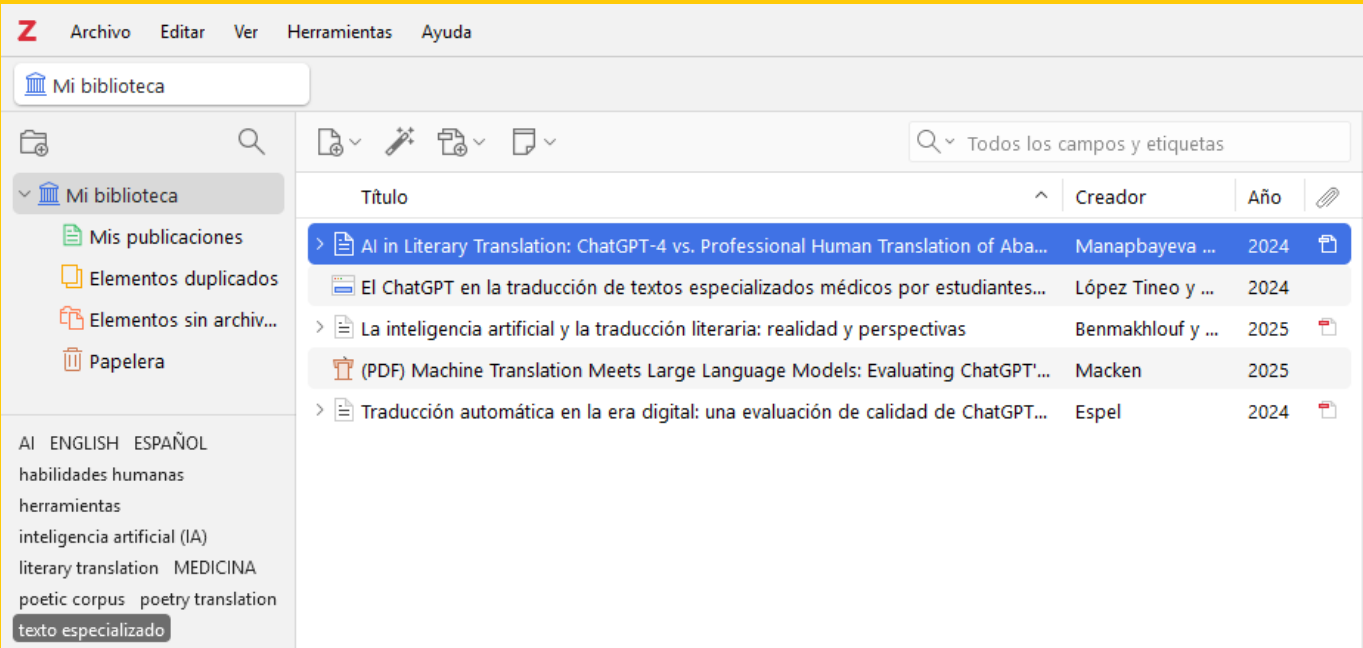
Tabla 1. Fecha y procedencia de artículos

Título	Año	Publicación
 (PDF) Integración de ChatGPT en la Traducción y Posedición de Textos E...	2025	ResearchGate
>  La inteligencia artificial y la traducción literaria: realidad y perspectivas	2025	Perspectivas de la Comunic...
>  Traducción automática en la era digital: una evaluación de calidad de C...	2024	Universitat Oberta de Catal...
>  El ChatGPT y la traducción: usos, posibilidades e implicaciones.	2024	UNILA
 Frontiers Exploring ChatGPT's potential for augmenting post-editing in...	2025	FRONTIERS
>  TERMINOLOGIA, TRADUÇÃO, TRADUÇÃO AUTOMATIZADA E CHAT GPT::...	2025	Revista de Letras Norte@m...
 El ChatGPT en la traducción de textos especializados médicos por estu...	2024	UPC
 (PDF) Machine Translation Meets Large Language Models: Evaluating C...	2025	ResearchGate
>  AI in Literary Translation: ChatGPT-4 vs. Professional Human Translation ...	2024	Procedia Computer Science
>  (PDF) The Impact of Artificial Intelligence on Language Translation: A Re...	2025	ResearchGate
>  Integrating ChatGPT and Generative IA apps in Specialized Text Translati...	2024	Seminars in Medical Writin...
>  (PDF) ChatGPT in professional translation: A double-edged sword - Insi...	2024	ResearchGate

Fuente: Elaboración propia

En la *tabla 1*, se observan la procedencia de los artículos, la fecha y los títulos. Se revisaron bases de datos, se trabajó con artículos de revistas y repositorios de universidades. Como resultado, se seleccionaron ocho artículos científicos, un artículo de revisión y tres tesis. Asimismo, seis artículos corresponden al 2024 y otros seis al 2025. Por otra parte, las palabras clave utilizadas fueron las siguientes: “ChatGPT”, “traducción”, “posedición”, “textos especializados” y sus equivalentes tanto en inglés como en portugués. Como resultado, se seleccionaron doce trabajos de investigación que se ajustaban en mayor medida a dichos criterios y que se enfocaban en el uso de esta herramienta en la traducción de textos especializados.

Tabla 2. Textos especializados



The screenshot shows the Zotero desktop application. The left sidebar has a search bar and a list of collections. The 'textos especializados' collection is selected. The main pane displays a list of five articles with columns for Title, Creator, and Year. The first article is highlighted in blue.

Título	Creador	Año
AI in Literary Translation: ChatGPT-4 vs. Professional Human Translation of Aba...	Manapbayeva ...	2024
El ChatGPT en la traducción de textos especializados médicos por estudiantes...	López Tineo y ...	2024
La inteligencia artificial y la traducción literaria: realidad y perspectivas	Benmakhlouf y ...	2025
(PDF) Machine Translation Meets Large Language Models: Evaluating ChatGPT'...	Macken	2025
Traducción automática en la era digital: una evaluación de calidad de ChatGPT...	Espel	2024

Fuente: Elaboración propia

En la *tabla 2*, se observa que, al usar el filtro de textos especializados, se visualizan cinco artículos enfocados en el uso de la herramienta elegida para la traducción de textos médicos, científicos y literarios. Por último, se excluyeron los estudios publicados con anterioridad a la fecha establecida. En resumen, al desglosar las características principales de los artículos seleccionados, se destaca lo siguiente:

La revisión de la literatura científica seleccionada para este estudio comprendió un total de 12 documentos de diversas fuentes y formatos. Respecto a la distribución por idiomas, se identificaron cinco artículos en inglés, seis en español y uno en portugués. En relación con el tipo de publicación, la muestra estuvo conformada por un artículo de revisión, tres tesis de grado y ocho artículos científicos. En cuanto a las líneas temáticas, cinco investigaciones se focalizaron en la traducción de textos especializados, específicamente en los ámbitos médico-científico y literario. Asimismo, dos estudios se enfocaron en la integración del ChatGPT en la formación académica de estudiantes de traducción. Desde el enfoque metodológico, los trabajos revisados mostraron un diseño diverso que incluyó enfoques empírico-exploratorios, mixtos, comparativos, descriptivos y cualitativos, además de la revisión bibliográfica. Finalmente, se determinó que la metodología comparativa fue el diseño más empleado entre las fuentes consultadas.

3. Impacto de herramientas de IA como ChatGPT en la formación de traductores de textos especializados

El surgimiento de nuevas tecnologías de IA como ChatGPT ha revolucionado el sector de la traducción respecto a la formación de profesionales en la traducción de textos especializados. Dado el interés en la traducción especializada, esta puede definirse como proceso enfocado en la conversión de un código lingüístico a otro, caracterizado por el uso de términos, palabras y expresiones propias de lenguajes técnicos o de especialidad (Andrade-Preciado & González-Vallejo, 2024). De igual forma, la posesición puede definirse como aquel proceso realizado luego de una traducción inicial, el cual consiste en buscar la uniformización de los términos empleados en la traducción para garantizar el sentido y la comprensión clara del texto (López-Tineo & Mendoza-Álvarez, 2024). Por eso, es importante señalar que los traductores que hacen uso de la inteligencia artificial

(IA) presentan traducciones correctas, lo que evidencia avances en la coherencia y calidad de los textos especializados (Andrade-Preciado et al., 2025).

Asimismo, las herramientas de IA tienen la capacidad de mejorar la eficiencia en la gestión de grandes volúmenes de texto, pero son los programas educativos los que deben adaptarse para preparar a los estudiantes para los retos actuales del mercado laboral (Silva & Baxter, como se citó en Andrade-Preciado et al., 2025). En conclusión, la IA permitirá acrecentar las habilidades traductológicas y de edición en los estudiantes de la carrera, pero las universidades deben crear planes de estudio que se adecúen e integren la IA.

4. Ventajas de la aplicación chatGPT en la traducción y postedición de textos especializados

El uso de ChatGPT en la traducción y posedición de textos especializados se ha popularizado debido a su alto potencial funcional en el ámbito lingüístico. En la actualidad, esta herramienta facilita las traducciones y las genera de forma eficiente. Entre sus fortalezas más notables se encuentra la habilidad para manejar textos extensos (Wang et al., 2023, citado en Shi et al., 2024), lo cual evidencia su capacidad para procesar grandes volúmenes de información simultáneamente. Asimismo, destaca su aptitud para aprender a partir de la retroalimentación del usuario, lo que le permite obtener traducciones con un nivel de calidad que mejora progresivamente (Khoshafah, 2023, citado en Shi et al., 2024). Este proceso de retroalimentación implica que el sistema se ajusta de forma continua a las peticiones y necesidades específicas del operador.

Respecto a la posedición, ChatGPT posee un gran potencial para optimizar la rapidez de procesamiento y edición, una cualidad valiosa en escenarios donde la velocidad cumpla un papel crucial (Algaraady y Mahyoob, 2025). Un ejemplo de esto se observa en

proyectos que requieren traducciones masivas de grandes cantidades de texto en plazos reducidos. Adicionalmente, el software provee una traducción fluida que promueve mejoras en la calidad, la eficiencia y el flujo de trabajo general. La literatura científica previa coincide en que, mediante una guía detallada que incluya instrucciones claras, información contextual y la descripción del resultado deseado, se maximiza la funcionalidad de la herramienta. En conclusión, ChatGPT es eficiente en el proceso de traducción y posedición, y su productividad aumenta significativamente con la participación activa del traductor.

5. Desventajas de la aplicación ChatGPT en la traducción y postedición de textos especializados

Aunque la implementación de ChatGPT conlleva posibilidades y beneficios, aún carece de ciertas capacidades para lograr la máxima fidelidad en las traducciones especializadas. En el caso de las traducciones literarias, uno de los mayores retos es capturar los matices culturales y los significados contextuales, además de encontrar equivalentes para las expresiones idiomáticas y el lenguaje figurado. Al haber sido entrenado con gran cantidad de textos de internet, su base contextual es muy amplia; por ello, las traducciones generativas suelen dejar de lado sutilezas culturales específicas (Manapbayeva et al., 2024). Esto quiere decir que existen términos o connotaciones que la herramienta no logra captar o pasa por alto.

Asimismo, ChatGPT es generalmente correcto en traducciones de textos ordinarios, pero presenta errores en textos que requieren terminología específica. La traducción de textos técnicos exige el conocimiento de terminología específica del área y de los instrumentos de traducción; de igual forma, es crucial conocer las bases de datos

utilizadas por la comunidad de la lengua de llegada para comprender en qué forma los términos son empleados y garantizar el pleno entendimiento del público meta (Seixas Lima & Alves Almeida, 2025). Tal situación evidencia la necesidad de un profesional del campo de la traducción y posesición de textos especializados. Adicional a ello, cuando se trata de traducir idiomas de pocos recursos o pares de idiomas alejados, existe una clara disminución en la calidad del resultado (Stap & Araabi, 2023, como se citó en Shi et al., 2024).

Por otro lado, respecto a la posesición de traducciones, el estudio de Macken (2024) evidenció la agresividad de ChatGPT en esta tarea, debido a que realizó más cambios de los que se le había instruido e introdujo mayores problemas al desviarse del sentido del texto meta. Esto prueba la radicalidad de esta herramienta en el proceso de posesición. En suma, si bien se puede utilizar ChatGPT para acelerar las traducciones, el traductor especializado debe hacerse cargo de aquellos detalles terminológicos, culturales y emocionales que determinan la fidelidad del texto. En el caso de idiomas menos populares y distantes entre sí, es preferible la participación humana; además, se debe verificar siempre la magnitud de las ediciones que realiza la inteligencia artificial.

6. Discusión y conclusiones

El objetivo de este trabajo fue identificar las posibilidades y limitaciones de la aplicación de ChatGPT en la traducción y posesición de textos especializados. A lo largo del presente trabajo se ha descrito el concepto de ChatGPT y textos especializados, y se resaltó la tendencia actual en muchos países de incluir esta tecnología como una herramienta con potencial para la traducción y posesición de textos especializados, así como de evaluar su efectividad. De igual manera, con base en la bibliografía consultada,

se han fundamentado los beneficios que la participación humana aporta a la explotación de esta herramienta, tanto en traducción como en la posesión de textos especializados (Algaraady & Mahyoob, 2025; Andrade-Preciado et al., 2025; Macken, 2024; Mohamed et al., 2024; Seixas Lima & Alves Almeida). Asimismo, permite el surgimiento de un sinfín de posibilidades comunicativas mediante la complementariedad entre las fortalezas humanas y las de la máquina. Igualmente, se fundamentó la necesidad de guiar al ChatGPT a través de instrucciones claras, contextualizadas y especificando el resultado deseado (Algaraady & Mahyoob, 2025).

Por otro lado, las principales limitaciones que presenta este estudio están relacionadas con la complejidad para interpretar los evaluadores de capacidades y eficiencia. De igual manera, no todos los países han realizado estudios al respecto, por lo que los idiomas y el contexto son limitados. En cuanto a posibles líneas de investigación futuras, se sugiere seguir el progreso de ChatGPT en este campo y evaluar su eficiencia en contraste con la del profesional. De igual forma, resultaría de interés ampliar el estudio a diversas universidades en todo el mundo que cuenten con facultades de traducción y cuyos estudiantes estén haciendo uso de esta herramienta e investigaciones al respecto. Por otra parte, dado que existen países que tienen planes de introducción de nuevas tecnologías, se podría abrir una línea de investigación que incluya lineamientos éticos y regulaciones legales en cuanto a traducciones hechas por IA. Por último, debido a que hay otras herramientas de traducción automática cuyo uso se está potenciando, sería relevante revisar cómo influyen en el proceso de traducción y si se comparan con el rol que cumple actualmente ChatGPT.

Como conclusiones finales de este trabajo de revisión narrativa, se destacan las

siguientes:

- La IA permitirá acrecentar las habilidades traductológicas y de edición en los estudiantes de la carrera, pero las universidades deben crear planes de estudio que se adecúen e integren esta tecnología.
- ChatGPT es eficiente en el proceso de traducción y posedición, y podrá aumentar su productividad si cuenta con la participación del traductor.
- El traductor especializado debe hacerse cargo de aquellos detalles terminológicos, culturales y emocionales que determinan la fidelidad del texto. En el caso de idiomas menos populares y distantes entre sí, es preferible la participación del traductor. Además, se debe verificar la magnitud de las ediciones que realiza ChatGPT.

Referencias

- Algaraady, J., & Mahyoob, M. (2025). Exploring ChatGPT's potential for augmenting post-editing in machine translation across multiple domains: Challenges and opportunities. *Frontiers in Artificial Intelligence*, 8, Artículo 1526293. <https://doi.org/10.3389/frai.2025.1526293>
- Andrade-Preciado, J. S., & González-Vallejo, R. (2024). Integrating ChatGPT and Generative IA apps in specialized text translation and post-editing: An exploratory study. *Seminars in Medical Writing and Education*, 3, Artículo 624. <https://doi.org/10.56294/mw2024624>
- Andrade-Preciado, J. S., Sánchez Ramírez, H. J., & Gallego Real, C. G. (2025). Integration of ChatGPT in the translation and post-editing of specialized texts: A study on its application. *LatIA*, 3, Artículo 129. <https://doi.org/10.62486/latia2025129>
- Benmakhlouf, H., & Ouldehaj, D. (2025). La inteligencia artificial y la traducción literaria: Realidad y perspectivas. *Perspectivas de la Comunicación*, 18, 1–17.

<https://doi.org/10.56754/0718-4867.2025.3603>

Espel, M. V. (2024). *Traducción automática en la era digital: Una evaluación de calidad de ChatGPT frente a DeepL y Reverso en artículos científicos médicos* [Tesis de maestría, Universitat Oberta de Catalunya]. Repositorio Institucional de la UOC. <https://openaccess.uoc.edu/server/api/core/bitstreams/9907d8a1-b580-4bca-b109-df681cd1d802/content>

Hernández, L. C. (2024). *El ChatGPT y la traducción: Usos, posibilidades e implicaciones*. [Trabajo de conclusión de curso, Universidade Federal da Integração Latino-Americana]. Biblioteca Digital de TCC de la UNILA. <https://dspace.unila.edu.br/server/api/core/bitstreams/7df08a7b-6c5a-453d-a19d-0379cba63bf4/content>

López, G. C., & Mendoza, A. (2024). *El ChatGPT en la traducción de textos especializados médicos por estudiantes de Traducción e Interpretación (estudio exploratorio)*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio Académico UPC. <http://hdl.handle.net/10757/673007>

Macken, L. (2024). Machine translation meets large language models: Evaluating ChatGPT's ability to automatically post-edit literary texts. In B. Vanroy, M.-A. Lefer, L. Macken, & P. Ruffo (Eds.), *Proceedings of the First Workshop on Creative-text Translation and Technology* (pp. 71–87). <http://hdl.handle.net/1854/LU-01J1YZ2MB4G7PNJB4EV8Q6WQA3>

Manapbayeva, Z., Zaurbekova, G., Ayazbekova, K., Kazezova, A., & Pirmanova, K. (2024). AI in literary translation: ChatGPT-4 vs. professional human translation of Abai's poem 'Spring'. *Procedia Computer Science*, 251, 526–531. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2024.11.143>

Mohamed, Y. A., Khanan, A., Bashir, M., Mohamed, A. H., Adiel, M. A., & Elsadig, M.

- A. (2024). The impact of artificial intelligence on language translation: A review. *IEEE Access*, 12, 25553–25579. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2024.3366802>
- Seixas Lima, C. A. O., & Alves Almeida, A. (2025). Terminologia, tradução, tradução automatizada e Chat GPT: Um estudo comparativo. *Revista de Letras Norte@mentos*, 18(54), 313–332. <https://doi.org/10.30681/rln.v18i54.13015>
- Shi, Y., Xu, H., Kwok, H. L., & Liu, K. (2024). *ChatGPT in professional translation: A double-edged sword—Insights from Chinese translators on capabilities, concerns, and future prospects*. ResearchGate. <https://research.polyu.edu.hk/en/publications/chatgpt-in-professional-translation-a-double-edged-sword-insights/>

Revisión de la literatura: Limitaciones de acceso sanitario poscovid-19 en pacientes crónicos vulnerables



Hospital Marino Molina Scippa de Seguro Social de Salud del Perú

Belinda Carhuaz Carcovich (202520221@urp.edu.pe)

Lucero Mendoza Vera (202520219@urp.edu.pe)

Resumen

La presente investigación consiste en una revisión narrativa de la literatura científica sobre las limitaciones en el acceso sanitario que afectaron a los pacientes con enfermedades crónicas de sectores socioeconómicos vulnerables en Lima durante la pospandemia de la COVID-19. Se realizó una búsqueda y selección de artículos científicos publicados entre 2021 y 2026 en la base de datos PubMed. Para ello, se consideraron estudios relacionados con el acceso sanitario, la desigualdad social, las enfermedades crónicas y la COVID-19. El objetivo del estudio es analizar las principales

limitaciones que restringieron el acceso a los servicios de salud en esta población durante el periodo de pospandemia. La evidencia recabada indica que las barreras en el acceso sanitario no constituyen una consecuencia temporal de la pandemia, sino que reflejan problemas estructurales preexistentes que se perpetuaron durante la crisis sanitaria.

Palabras clave: desigualdad social, acceso sanitario, enfermedades crónicas.

1. Introducción

La pandemia de COVID-19 dejó en evidencia múltiples desigualdades preexistentes en los sistemas de salud, especialmente en países como el Perú, donde persisten limitaciones económicas y sociales. En este contexto, el acceso sanitario se entiende como la posibilidad de recibir atención médica de manera oportuna, continua y de calidad, sin distinción de la situación socioeconómica de los individuos (Roberti et al., 2024). Tras la emergencia sanitaria, este derecho adquirió mayor relevancia, debido a que numerosos pacientes con enfermedades crónicas presentaron dificultades para continuar con sus tratamientos y controles médicos.

A nivel internacional, diversas investigaciones demuestran que la pandemia afectó significativamente la atención de patologías no relacionadas con la COVID-19. Al respecto, Bernal Lara et al. (2023) señalan que en varios países de América Latina se produjo una disrupción importante de los servicios de salud, la cual perjudicó principalmente a personas con enfermedades crónicas y a poblaciones vulnerables. Asimismo, Roberti et al. (2024) sostienen que persisten desigualdades en la cobertura y

calidad de los sistemas de salud latinoamericanos, lo que incrementó las dificultades para acceder a la atención médica durante y después de la pandemia.

En el caso del Perú, la situación se complejizó debido a las deficiencias estructurales previas del sistema sanitario. Villarreal-Zegarra et al. (2024) mencionan que la pandemia impactó negativamente en los servicios de salud dirigidos a pacientes crónicos al reducir los controles y tratamientos médicos. Además, Chávez Sosa et al. (2022) hallaron que muchos pacientes peruanos con enfermedades crónicas percibían un acceso limitado a los servicios de salud durante la crisis sanitaria. A nivel local, Rivera-Lozada et al. (2024), en un estudio realizado en el Callao, demostraron que las barreras de acceso afectaron la continuidad del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial, especialmente en aquellos con menores recursos económicos.

Sin embargo, existe controversia respecto a si las medidas implementadas en la pospandemia redujeron eficazmente las desigualdades de acceso. Por un lado, se considera que herramientas como la telemedicina ayudaron a ampliar la cobertura de atención (Rees & Peralta, 2024). Por otro lado, se indica que estas estrategias también profundizaron las brechas debido a la falta de conectividad o dispositivos tecnológicos en los sectores más vulnerables (Alvarez-Risco et al., 2021). Esto evidencia la persistencia de problemas críticos para garantizar un acceso equitativo.

Frente a esta situación, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo la pospandemia de COVID-19 limitó el acceso sanitario en pacientes con enfermedades crónicas pertenecientes a sectores socioeconómicos vulnerables de Lima entre los años 2021 y 2026? Por ello, el objetivo del presente estudio es analizar las limitaciones del

acceso sanitario en pacientes con enfermedades crónicas de sectores socioeconómicos vulnerables en Lima durante la pospandemia de COVID-19, entre los años 2021 y 2026. Para el desarrollo de esta investigación, se recurrirá a la revisión de estudios científicos y al análisis de información relacionada con las barreras económicas, sociales y estructurales que dificultan el acceso oportuno a los servicios de salud.

2. Metodología

Para el desarrollo de esta investigación, se utilizó una revisión narrativa de la literatura científica enfocada en las limitaciones del acceso sanitario en pacientes con enfermedades crónicas pertenecientes a sectores socioeconómicos vulnerables de Lima durante la pospandemia de la COVID-19, entre los años 2021 y 2026. La investigación tuvo como finalidad identificar las principales barreras que afectan el acceso a los servicios de salud. Asimismo, se analizaron y evaluaron las dificultades relacionadas con los tratamientos médicos y las desigualdades sanitarias presentes en dicho periodo. Para ello, se utilizó la base de datos PubMed debido a su reconocimiento académico y a la calidad científica de sus publicaciones.

Como primera actividad, se realizó una búsqueda de artículos científicos utilizando los términos en inglés “COVID-19”, “human rights”, “health access”, “social inequality” y “basic services”. Se seleccionaron investigaciones publicadas entre los años 2021 y 2026, correspondientes al periodo de pospandemia. Asimismo, se priorizaron publicaciones en español e inglés relacionadas con la población peruana y latinoamericana. Como segunda actividad, se establecieron criterios de inclusión y exclusión. Se incluyeron artículos científicos y revisiones sistemáticas vinculados con el acceso sanitario, la desigualdad social, las enfermedades crónicas y la COVID-19. Por el

contrario, se excluyeron tesis, páginas web sin respaldo académico, artículos duplicados y estudios sin relación directa con el tema.

Como tercera actividad, se procedió a revisar y seleccionar la información hallada. En una primera etapa, se evaluaron los títulos y resúmenes de los artículos encontrados. Posteriormente, se analizaron los resultados, discusiones y conclusiones de cada estudio para identificar información relevante sobre las limitaciones del acceso sanitario, la continuidad de los tratamientos médicos, las desigualdades en salud y el impacto de la pandemia en pacientes con enfermedades crónicas (Rivera-Lozada et al., 2024; Zafra-Tanaka et al., 2022).

Tabla 1
Categorías elaboradas para el estudio

Categoría	Subcategoría
Limitaciones del acceso sanitario post -COVID-19 en pacientes con enfermedades Crónicas	● Barreras económicas para acceder a los servicios de salud ● Interrupción de controles médicos y tratamientos. ● Limitaciones en la disponibilidad y cobertura de los servicios sanitarios.
Desigualdades sanitarias y estrategias de acceso en poblaciones vulnerables	● Influencia del nivel socioeconómico en el acceso sanitario. ● Telemedicina y brecha digital en la pospandemia. ● Aseguramiento en salud y Continuidad de la atención médica

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1. Se observan las categorías de análisis utilizadas en la investigación. Los resultados evidencian las limitaciones del acceso sanitario poscovid-19 en pacientes con enfermedades crónicas y las desigualdades sanitarias en poblaciones vulnerables. Las categorías permiten identificar las barreras económicas, la interrupción de los tratamientos, la brecha digital y la influencia del nivel socioeconómico.

Tabla 2

Características de los estudios incluidos en la revisión

Autor	Año	Diseño	Hallazgo principal
Roberti et al.	2024	Encuesta transversal	Persisten desigualdades en cobertura, calidad, telemedicina y atención preventiva, favoreciendo a personas con mayores ingresos.
Nieto-Sánchez et al.	2024	Estudio cualitativo etnográfico	La vulnerabilidad social, la inseguridad alimentaria y las condiciones precarias de vivienda aumentaron las dificultades de acceso sanitario en Lima.
Kruk et al.	2024	Encuesta poblacional multinacional	Menos de la mitad de la población confía en poder acceder a atención de calidad; Perú mostró uno de los niveles más bajos de confianza sanitaria.

Ramírez Varela et al.	2023	Análisis comparativo regional	La pandemia evidenció debilidades estructurales en los sistemas sanitarios sudamericanos y la necesidad de fortalecer la preparación ante futuras emergencias.
Ruiz, Pisfil-Benites y Azañedo	2024	Análisis secundario de encuestas nacionales	El aseguramiento en salud incrementó la utilización de servicios odontológicos en la población peruana.
Santa-Cruz et al.	2022	Estudio descriptivo de implementación	Las herramientas digitales permitieron ampliar el acceso a apoyo psicológico durante la pandemia en Lima.
Neill et al.	2023	Estudio de casos multinacional	Las capacidades comunitarias y redes de apoyo favorecieron la resiliencia frente a las limitaciones sanitarias.
Rees y Peralta	2024	Estudio descriptivo de políticas sanitarias	La telemedicina permitió ampliar la cobertura asistencial, aunque persisten retos de acceso y sostenibilidad.
Rivera-Lozada et al.	2024	Estudio transversal analítico	Las dificultades de acceso sanitario afectaron significativamente la adherencia al tratamiento antihipertensivo.
Rees, Peralta y Scotter	2021	Estudio de caso	La pandemia evidenció la necesidad de fortalecer la planificación del recurso humano en salud.

Tzelios et al.	2022	Estudio descriptivo	Los chatbots facilitaron la conexión de poblaciones vulnerables con servicios de salud mental y enfermedades crónicas.
Azañedo et al.	2024	Análisis secundario de ENDES	La pandemia incrementó las desigualdades en el uso de servicios odontológicos por adultos mayores peruanos.
Bernal Lara et al.	2023	Revisión regional	La interrupción de servicios no relacionados con COVID-19 afectó especialmente a pacientes con enfermedades crónicas en América Latina.
Zafra-Tanaka et al.	2022	Estudio mixto	La pandemia dificultó el control y seguimiento de pacientes con diabetes tipo 1 en Perú.
Pradeilles et al.	2022	Encuesta longitudinal	La inseguridad alimentaria aumentó durante la pandemia, afectando principalmente a hogares vulnerables.
Quispe Mamani et al.	2023	Estudio cuantitativo correlacional	El gasto de bolsillo en salud aumentó durante la pandemia, afectando especialmente a hogares sin protección sanitaria adecuada.

Chávez Sosa et al.	2022	Estudio transversal	Los pacientes con enfermedades crónicas que percibían menor acceso sanitario mostraron una percepción más negativa de su estado de salud.
Hernández-Vásquez et al.	2022	Estudio retrospectivo	Las hospitalizaciones relacionadas con diabetes y multimorbilidad se modificaron significativamente tras el confinamiento.
<u>Villarreal-Zegarra et al.</u>	2024	Análisis de series temporales	La pandemia redujo la utilización de servicios de salud por personas con enfermedades crónicas en Perú.
Medina-Ranilla et al.	2025	Estudio transversal	Persisten dificultades para acceder a servicios esenciales en la etapa postpandemia, especialmente entre poblaciones vulnerables.
Álvarez-Risco et al.	2021	Artículo de perspectiva	Las limitaciones de conectividad e internet restringieron el alcance equitativo de la telemedicina en Perú.

Fuente: elaboración propia a partir de los estudios seleccionados.

3. Resultados

Limitaciones del acceso sanitario poscovid-19 en pacientes con enfermedades crónicas

Los estudios realizados evidencian que, a pesar de la disminución de la emergencia sanitaria por COVID-19, aún existen limitaciones relevantes para el acceso a los servicios

de salud, en especial entre personas con enfermedades crónicas. Múltiples investigaciones coinciden en señalar que la pandemia generó interrupciones en la continuidad asistencial, lo que redujo la frecuencia de controles médicos y el seguimiento de tratamientos a largo plazo. Estas consecuencias fueron más relevantes en pacientes con hipertensión arterial, diabetes mellitus y multimorbilidad, quienes necesitan un seguimiento constante para evitar complicaciones clínicas.

En el Perú, Rivera-Lozada et al. (2024) identificaron que las dificultades de acceso a los servicios de salud durante la pandemia influyeron negativamente en el tratamiento antihipertensivo, lo que demostró una relación significativa entre las barreras de acceso y el cumplimiento médico. De igual manera, Zafra-Tanaka et al. (2022) reportaron que las restricciones sanitarias afectaron el seguimiento al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1, al limitar a los pacientes en la disponibilidad de consultas médicas, acceso a medicamentos e insumos esenciales para el cuidado de la enfermedad. Asimismo, Hernández-Vásquez et al. (2022) encontraron modificaciones importantes en la atención médica relacionada con diabetes y multimorbilidad después del confinamiento, lo que indica alteraciones en los patrones de utilización de los servicios sanitarios.

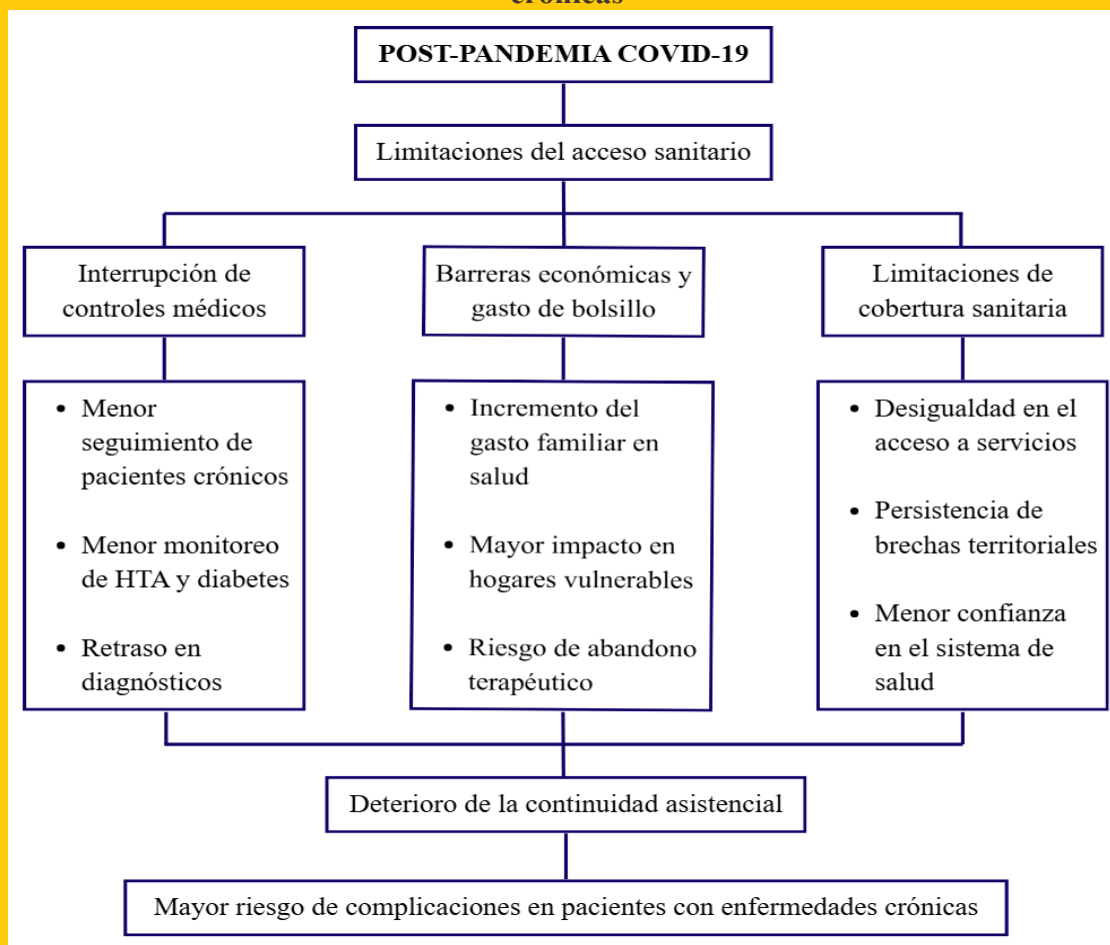
Por otra parte, Villarreal-Zegarra et al. (2024) demostraron que la pandemia produjo una disminución significativa en la utilización de los servicios de salud por personas con enfermedades crónicas en el Perú. Estos hallazgos son compatibles con lo descrito por Bernal Lara et al. (2023), quienes presentaron interrupciones de la atención médica no relacionadas con el COVID-19 en países de América Latina. Del mismo modo, Chávez Sosa et al. (2022) observaron una menor preocupación por el acceso sanitario asociado con enfermedades crónicas, lo que evidencia el impacto de la accesibilidad

frente a los servicios públicos. Además, Medina-Ranilla et al. (2025) presentaron que en la etapa de pospandemia aún se observan obstáculos para el acceso a servicios sanitarios, especialmente en poblaciones vulnerables.

En resumen, la evidencia mostrada indica que las limitaciones del acceso sanitario en el periodo pos-COVID-19 no constituyen únicamente una consecuencia temporal de la pandemia, sino que reflejan problemas estructurales existentes que se intensificaron durante la crisis sanitaria. Las personas con enfermedades crónicas han experimentado mayor dificultad para mantener la continuidad de sus tratamientos y controles médicos, situación que incrementó el riesgo de complicaciones

Figura 1

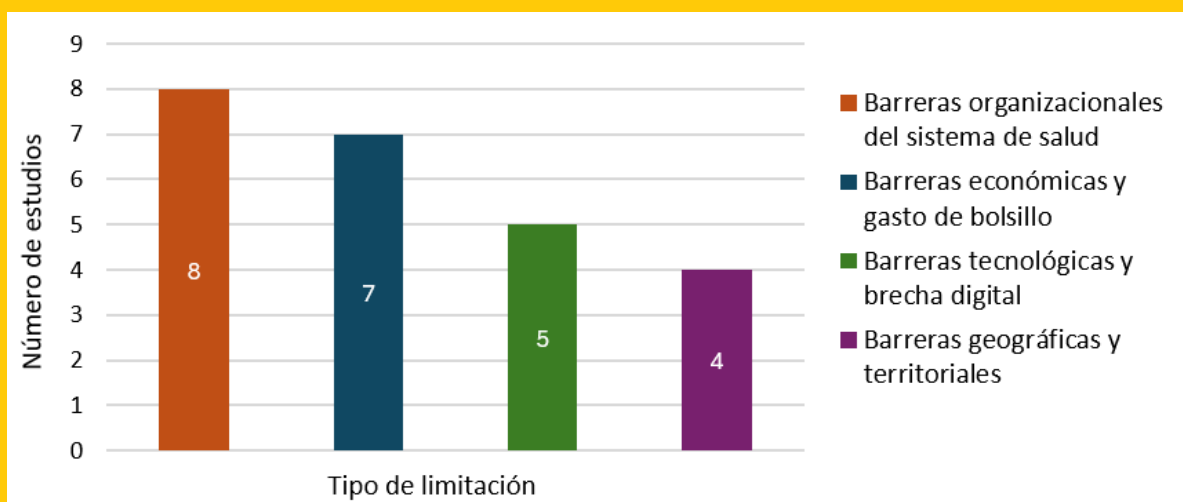
Limitaciones del acceso sanitario poscovid-19 en pacientes con enfermedades crónicas



Fuente: elaboración propia a partir de los estudios seleccionados

Figura 2

**Gráfico de barras de las principales limitaciones del acceso sanitario poscovid-19
identificadas en los estudios revisados**



Fuente: elaboración propia a partir de los estudios seleccionados

Nota. Las barreras organizacionales incluyen interrupción de servicios, dificultades de cobertura y problemas de continuidad asistencial; las barreras económicas comprenden gasto de bolsillo y limitaciones financieras para acceder a la atención; las barreras tecnológicas corresponden a dificultades relacionadas con telemedicina y acceso a internet; mientras que las barreras geográficas incluyen desigualdades territoriales en la disponibilidad de servicios de salud.

Desigualdades sanitarias y estrategias de acceso en poblaciones vulnerables

Los estudios revisados evidencian que las limitaciones en el acceso sanitario durante y después de la pandemia de COVID-19 no afectaron de manera equitativa a toda la población, sino que tuvieron un impacto más notorio en grupos económicamente vulnerables. Múltiples investigaciones identificaron que factores como el nivel socioeconómico, las condiciones territoriales, la cobertura de aseguramiento y la

disponibilidad de recursos tecnológicos influyeron significativamente en la capacidad para acceder a los servicios de salud. En consecuencia, la pandemia profundizó las desigualdades existentes que condicionan el derecho a la salud en la población peruana.

En relación con los determinantes socioeconómicos, Nieto-Sánchez et al. (2024) encontraron que poblaciones de Lima estuvieron influenciadas por condiciones de vulnerabilidad social, escasez alimentaria y limitaciones económicas que dificultaron el acceso a servicios sanitarios durante la pandemia de COVID-19. De igual manera, Pradeilles et al. (2022) notificaron un incremento de la escasez alimentaria en los hogares del Perú durante la pandemia. Asimismo, Quispe-Mamani et al. (2023) reportaron que el gasto de bolsillo en salud fue una carga importante para los hogares peruanos, especialmente en aquellos con problemas económicos, incrementando así las barreras de acceso a la atención médica.

Las limitaciones observadas también se relacionan con factores estructurales del sistema sanitario. Roberti et al. (2024) identificaron desigualdades constantes en la calidad de atención y el acceso a servicios preventivos, mientras que Kruk et al. (2024) reportaron bajos niveles de confianza en los sistemas de salud, especialmente en países con mayores dificultades de acceso. Por otro lado, Ruiz et al. (2024) observaron que contar con un seguro de salud generaba una mayor utilización para servicios odontológicos, asegurando así la importancia de este factor para reducir inequidades en el acceso a la salud.

La pandemia impulsó el desarrollo de estrategias digitales orientadas a mantener la continuidad de la atención sanitaria. En este contexto, Rees y Peralta (2024) señalaron

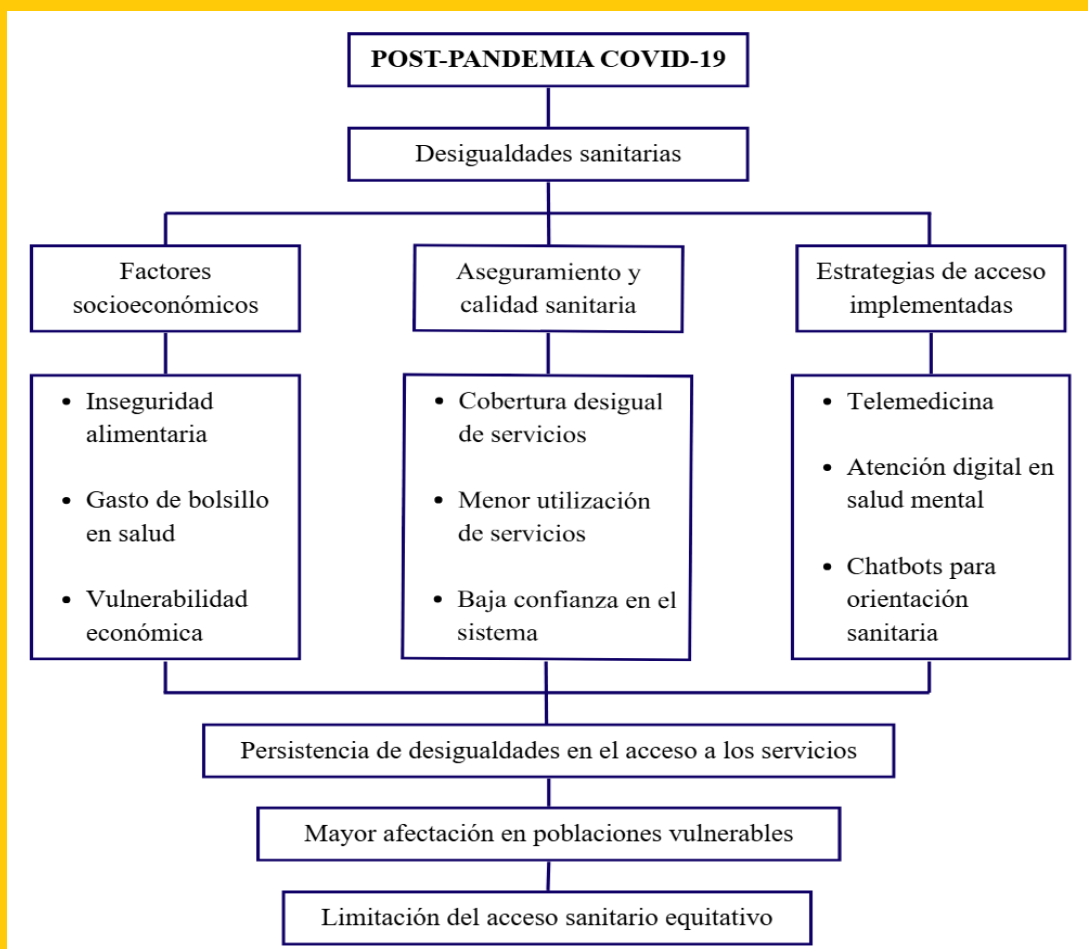
que la telemedicina presentó una expansión significativa en el Perú, lo cual ayudó a mejorar la cobertura asistencial médica. De igual modo, Santa-Cruz et al. (2022) describieron el uso de tecnologías para brindar apoyo psicológico a la población durante la emergencia sanitaria, mientras que Tzelios et al. (2022) destacaron el uso de los chatbots para facilitar la comunicación entre usuarios y servicios de salud. Sin embargo, Álvarez-Risco et al. (2021) advirtieron que las limitaciones en el acceso a internet y la brecha digital restringen el alcance equitativo de estas estrategias, en especial en poblaciones vulnerables o con menor conectividad.

Por último, diversos estudios concuerdan en que la reducción de las desigualdades sanitarias requerirá intervenciones que trasciendan el ámbito asistencial. Ramírez-Varela et al. (2023) señalaron la necesidad de fortalecer la preparación y resistencia de los servicios de salud frente a futuros estados de emergencia, mientras que Rees et al. (2021) destacaron la importancia de mejorar la planificación de los recursos humanos en salud. De igual manera, Neill et al. (2023) destacaron el papel de las capacidades comunitarias y las redes de apoyo como elementos fundamentales para enfrentar estados de crisis.

La evidencia analizada muestra que las estrategias de acceso implementadas en la pandemia contribuyeron a eliminar algunas brechas; sin embargo, aún existen desigualdades asociadas a factores económicos, tecnológicos y territoriales que limitan el acceso equitativo a los servicios de salud.

Figura 3

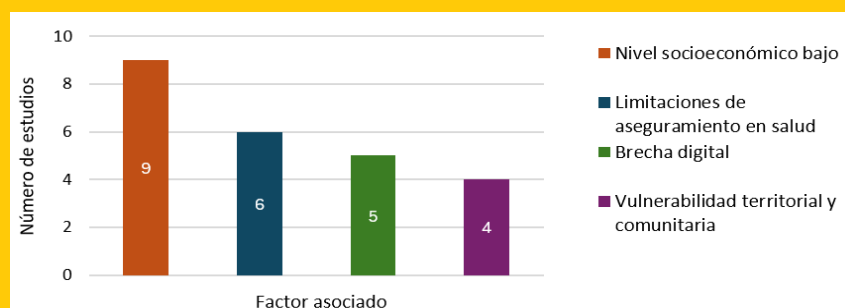
Desigualdades sanitarias y estrategias de acceso en poblaciones vulnerables



Fuente: elaboración propia a partir de los estudios seleccionados

Figura 4

Gráfico de barras sobre los principales factores asociados a las desigualdades sanitarias en poblaciones vulnerables reportados en la literatura revisada



Fuente: elaboración propia a partir de los estudios seleccionados

Nota. El nivel socioeconómico bajo fue el factor más frecuente y relacionado con dificultades de acceso sanitario, seguido por limitaciones en el aseguramiento de salud, brechas digitales y condiciones de vulnerabilidad territorial.

4. Discusión

Los hallazgos de la presente revisión evidenciaron que la pospandemia de COVID-19 limitó el acceso sanitario de pacientes con enfermedades crónicas pertenecientes a sectores socioeconómicos vulnerables. Esto se debió a la existencia de barreras estructurales, económicas y tecnológicas que afectaron la atención médica. En términos generales, los artículos revisados concuerdan en que la pandemia no generó nuevas desigualdades sanitarias, sino que profundizó las brechas preexistentes en los sistemas de salud, especialmente en países con problemas socioeconómicos como el Perú.

En cuanto a las limitaciones en el acceso sanitario, Rivera-Lozada et al. (2024) sostienen que las dificultades para acceder a los servicios de salud durante la pandemia afectaron el tratamiento antihipertensivo. Por su parte, Zafra-Tanaka y Villarreal-Zegarra (2022) identificaron problemas similares en pacientes con diabetes mellitus tipo 1. Estos hallazgos coinciden con Villarreal-Zegarra et al. (2024), quienes evidenciaron una disminución en la utilización de servicios de salud por personas con enfermedades crónicas. De igual manera, Bernal Lara et al. (2023) ampliaron esta problemática al contexto latinoamericano y señalaron la interrupción de servicios médicos no relacionados con la COVID-19, sugiriendo que la discontinuidad asistencial fue una de las principales consecuencias sanitarias.

Por otro lado, algunos estudios destacan que las limitaciones no ocurren solamente

por la emergencia sanitaria. En el trabajo de Roberti et al. (2024) se identificaron desigualdades existentes en la calidad de los servicios de salud, mientras que Medina-Ranilla et al. (2025) demostraron que las barreras aún están presentes en el periodo postpandémico. Estos resultados concuerdan con Kruk et al. (2024), quienes encontraron bajos niveles de confianza en los sistemas de salud evaluados. Aunque los tres estudios analizan dimensiones distintas del acceso sanitario, concuerdan en que las dificultades observadas se deben a problemas estructurales de la pandemia.

En relación con las desigualdades sanitarias, Nieto-Sánchez et al. (2024) mencionan que las condiciones socioeconómicas y territoriales tuvieron un papel determinante en las experiencias de salud de la población de Lima. Este punto coincide con Pradeilles et al. (2022), quienes identificaron un aumento de la escasez alimentaria en hogares vulnerables de Lima, y con los resultados de Quispe-Mamani et al. (2023), donde se evidenció una mayor carga de gasto de bolsillo en salud entre los grupos con menor protección financiera. Si bien estos estudios abordan diferentes dimensiones, todos sugieren que las limitaciones económicas continúan como uno de los principales determinantes de las inequidades en salud.

Asimismo, los artículos revisados muestran que el aseguramiento sanitario tiene un papel relevante en la reducción de desigualdades. Ruiz et al. (2024) identifican que las personas con seguro de salud presentan un mayor aprovechamiento de los servicios odontológicos, mientras que Roberti et al. (2024) identifican diferencias importantes en la cobertura sanitaria entre distintos grupos poblacionales. Estos hallazgos permiten determinar que el acceso a mecanismos de protección formal es un factor clave para garantizar la utilización de los servicios de salud.

Un aspecto a resaltar en esta revisión es el papel de las estrategias digitales implementadas en la pandemia. Rees y Peralta (2024) destacan que la telemedicina permitió ampliar la cobertura asistencial y garantizar la continuidad de la atención médica. De manera similar, Santa-Cruz et al. (2022) resaltan el potencial de las herramientas digitales para brindar apoyo psicológico a la población, mientras que Tzelios et al. (2022) señalan que los chatbots facilitaron el acceso a la información y la orientación sanitaria. Sin embargo, este enfoque se contradice con lo expuesto por Álvarez-Risco et al. (2021), quienes mencionan que las limitaciones de conectividad y el acceso a internet restringen el alcance en sectores vulnerables. Estas diferencias muestran que, aunque las tecnologías digitales son una alternativa beneficiosa, su efectividad depende de las condiciones estructurales de las poblaciones.

Finalmente, Ramírez Varela et al. (2023) y Rees et al. (2021) concuerdan en la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta de los sistemas sanitarios mediante una mejor planificación de recursos, el fortalecimiento institucional y la preparación frente a futuras emergencias. Estas posturas complementan a O'Neill et al. (2023), quienes destacan la importancia de las capacidades comunitarias y las redes de apoyo para aumentar la resistencia de la población ante estados de emergencia. La evidencia revisada muestra que la reducción de las desigualdades sanitarias requerirá de intervenciones que combinen mejoras estructurales en los sistemas de salud para reducir las brechas sociales, económicas y tecnológicas que limitan el acceso a la salud.

5. Conclusión

La evidencia señala que la pospandemia de COVID-19 profundizó las limitaciones en el acceso sanitario de pacientes con enfermedades crónicas pertenecientes a sectores

socioeconómicos vulnerables en la región de Lima. Esto ocurrió principalmente debido a la interrupción de la continuidad asistencial, las desigualdades sanitarias y la existencia de barreras económicas, tecnológicas y territoriales. De igual manera, los artículos revisados muestran que, a pesar de la existencia de estrategias como la telemedicina y otras herramientas digitales, su impacto se ve limitado por las brechas de conectividad. Los hallazgos muestran la necesidad de fortalecer los sistemas de salud con políticas orientadas a reducir las desigualdades sanitarias y garantizar un acceso equitativo y continuo frente a futuras emergencias.

Referencias

- Álvarez-Risco, A., Del-Águila-Arcentales, S., & Yáñez, J. A. (2021). Telemedicine in Peru as a result of the COVID-19 pandemic: Perspective from a country with limited internet access. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 105(1), 6–11. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.21-0255>
- Azañedo, D., Visconti-López, F. J., & Hernández-Vásquez, A. (2024). Oral health service use in older Peruvians before and during the COVID-19 pandemic. *International Dental Journal*, 74(3), 473–481. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2023.12.003>
- Bernal Lara, P., Savedoff, W. D., García Agudelo, M. F., Bernal, C., Goyeneche, L., Sorio, R., Pérez-Cuevas, R., da Rocha, M. G., Shibata, L. G., San Roman Vucetich, C., & Bauhoff, S. (2023). Disruption of non-COVID-19 health care in Latin America during the pandemic: Effects on health, lessons for policy. *Health Affairs*, 42(12), 1657–1666. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2023.00720>
- Chávez Sosa, J. V., Guerra Pariona, H. N., & Huancahuire-Vega, S. (2022). Association

- between perceived access to healthcare and the perception of illness among Peruvian adults with chronic diseases during COVID-19 pandemic. *Inquiry*, 59, Artículo 469580221112832. <https://doi.org/10.1177/00469580221112832>
- Hernández-Vásquez, A., Barrenechea-Pulache, A., Portocarrero-Bonifaz, A., Rojas-Roque, C., & Gamboa-Unsihuay, J. E. (2022). Multimorbidity analysis and hospitalizations for diabetes before and after lockdown due to the COVID-19 pandemic in Peru. *Preventive Medicine Reports*, 28, Artículo 101884. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.101884>
- Kruk, M. E., Kapoor, N. R., Lewis, T. P., Arsenault, C., Boutsikari, E. C., Breda, J., Carai, S., Croke, K., Dayalu, R., Fink, G., Garcia, P. J., Kassa, M., Mohan, S., Moshabela, M., Nzinga, J., Oh, J., Okiro, E. A., Prabhakaran, D., SteelFisher, G. K., ... Garcia-Elorrio, E. (2024). Population confidence in the health system in 15 countries: Results from the first round of the People's Voice Survey. *The Lancet Global Health*, 12(1), e100–e111. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00499-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00499-0)
- Medina-Ranilla, J., Leslie, H. H., Roberti, J., Espinoza-Pajuelo, L., Guglielmino, M., Mazzoni, A., García-Elorrio, E., & García, P. J. (2025). Bypassing sources of care by level and coverage: Access to essential services in Peru and Uruguay in the post-pandemic era. *Archives of Medical Research*, 56(1), Artículo 103087. <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2024.103087>
- Neill, R., Neel, A. H., Cardona, C., Bishai, D., Gupta, S., Mohan, D., Jain, N., Basu, S., & Closser, S. (2023). Everyday capabilities were a path to resilience during COVID-19: A case study of five countries. *Health Policy and Planning*, 38(2), 192–204. <https://doi.org/10.1093/heapol/czac085>
- Nieto-Sanchez, C., Dens, S., Cisneros, J., Solari, K., De Los Santos, M., Vega, V., Silva-

- Santiesteban, A., Otero, L., Grietens, K. P., & Verdonck, K. (2024). From risk factors to disease situations: A socio-spatial analysis of COVID-19 experiences in Lima, Peru. *Social Science & Medicine*, 362, Artículo 117413. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117413>
- Pradeilles, R., Pareja, R., Creed-Kanashiro, H. M., Griffiths, P. L., Holdsworth, M., Verdezoto, N., Eymard-Duvernay, S., Landais, E., Stanley, M., & Rousham, E. K. (2022). Diet and food insecurity among mothers, infants, and young children in Peru before and during COVID-19: A panel survey. *Maternal & Child Nutrition*, 18(3), Artículo e13343. <https://doi.org/10.1111/mcn.13343>
- Quispe Mamani, J. C., Cutipa Quilca, B. E., Cáceres Quenta, R., Quispe Maquera, N. B., Quispe Quispe, B., Mamani Flores, A., Incacutipa Limachi, D. J., Esteves Villanueva, A. R., Málaga Apaza, V., & Tintaya Choquehuanca, O. (2023). Determinants of out-of-pocket health spending in households in Peru in the times of the pandemic (COVID-19). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(18), Artículo 6759. <https://doi.org/10.3390/ijerph20186759>
- Ramírez Varela, A., Touchton, M., Miranda, J. J., Grueso, J. M., Laajaj, R., Carrasquilla, G., Florez, M. V., Gaviria, A. M. V., Hoyos, A. M. O., Duarte, E. O. V., Morales, A. V., Velasco, N., & Restrepo, S. R. (2023). Assessing pandemic preparedness, response, and lessons learned from the COVID-19 pandemic in four South American countries: Agenda for the future. *Frontiers in Public Health*, 11, Artículo 1274737. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1274737>
- Rees, G. H., & Peralta, F. (2024). Telemedicine in Peru: Origin, implementation, pandemic escalation, and prospects in the new normal. *Oxford Open Digital Health*, 2, Artículo oqae002. <https://doi.org/10.1093/oodh/oqae002>

- Rees, G. H., Peralta Quispe, F., & Scotter, C. (2021). The implications of COVID-19 for health workforce planning and policy: The case of Peru. *International Journal of Health Planning and Management*, 36(S1), 190–197. <https://doi.org/10.1002/hpm.3127>
- Rivera-Lozada, O., Rivera-Lozada, I. C., & Bonilla-Asalde, C. A. (2024). Access to health services and its influence on adherence to treatment of arterial hypertension during the COVID-19 pandemic in a hospital in Callao, Peru: A cross-sectional study. *F1000Research*, 12, Artículo 1215. <https://doi.org/10.12688/f1000research.141856.2>
- Roberti, J., Leslie, H. H., Doubova, S. V., Ranilla, J. M., Mazzoni, A., Espinoza, L., Calderón, R., Arsenault, C., García-Elorrio, E., & García, P. J. (2024). Inequalities in health system coverage and quality: A cross-sectional survey of four Latin American countries. *The Lancet Global Health*, 12(1), e145–e155. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00488-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00488-6)
- Ruiz, J. A. H., Pisfil-Benites, N., Azañedo, D., & Hernández-Vásquez, A. (2024). Impact of health insurance on the use of oral health services in the Peruvian population 2015–2019. *BMC Oral Health*, 24(1), Artículo 684. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04441-0>
- Santa-Cruz, J., Moran, L., Tovar, M., Peinado, J., Cutipe, Y., Ramos, L., Astupillo, A., Rosler, M., Raviola, G., Lecca, L., Smith, S. L., & Contreras, C. (2022). Mobilizing digital technology to implement a population-based psychological support response during the COVID-19 pandemic in Lima, Peru. *Global Mental Health*, 9, 355–365. <https://doi.org/10.1017/gmh.2022.36>
- Tzelios, C., Contreras, C., Istenes, B., Astupillo, A., Lecca, L., Ramos, K., Ramos, L., Roca, K., Galea, J. T., Tovar, M., Mitnick, C. D., & Peinado, J. (2022). Using

digital chatbots to close gaps in healthcare access during the COVID-19 pandemic. *Public Health Action*, 12(4), 180–185. <https://doi.org/10.5588/pha.22.0046>

Villarreal-Zegarra, D., Bellido-Boza, L., Erazo, A., Pariona-Cárdenas, M., & Valdivia-Miranda, P. (2024). Impact of the COVID-19 pandemic on the services provided by the Peruvian health system: An analysis of people with chronic diseases. *Scientific Reports*, 14(1), Artículo 3664. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-54275-7>

Zafra-Tanaka, J. H., Najarro, L., Tenorio-Mucha, J., Lazo-Porras, M., Bartra, D., Bazán, G., Berghusen Anteparra, M. C., Bonilla, U., Motta, V., & Beran, D. (2022). COVID-19's impact on type 1 diabetes management: A mixed-methods study exploring the Peruvian experience. *International Journal of Health Planning and Management*, 37(S1), 129–143. <https://doi.org/10.1002/hpm.3536>

La construcción de la imagen de don José de San Martín como libertador del Perú (1821-1824): Entre el ideal y la realidad política



Óleo de José de San Martín (1919) de Daniel Hernández.

Dayanara Caroline Grey Sánchez (202520180@urp.edu.pe) · **Claudia Stephanie Marín Sedano** (202520176@urp.edu.pe) · **Margarita Rocío Pusari Cruzado** (202520181@urp.edu.pe) · **Yadid Yaqui Rosales Luciano** (202520179@urp.edu.pe)

Resumen

Este ensayo analiza cómo José de San Martín forjó su imagen de libertador del Perú entre 1821 y 1824, y cómo esta transformó la memoria histórica. El trabajo se centra en tres puntos principales. El primer punto aborda la proclamación de la independencia, el Estatuto del Protectorado y la creación de los símbolos patrios, como la bandera, el himno

y el escudo. Estas fueron herramientas políticas y simbólicas que usó para legitimar su autoridad en un territorio que no tenía bases constitucionales sólidas. El segundo punto expone las contradicciones de dicho proyecto, ya que su propuesta monárquica generó desconfianza en las élites criollas, hubo inestabilidad militar que limitó su alcance y las logias políticas le fueron quitando su apoyo. El tercer punto analiza su renuncia tras el protectorado en el año 1822, que fue interpretada no como un fracaso, sino, al contrario, como una retirada táctica; posteriormente, se reunió con Bolívar en la entrevista de Guayaquil, dejándole el mando. Después fue recordado como el “Santo de la espada”.

Palabras clave: José de San Martín, independencia del Perú, protectorado, símbolos patrios, memoria histórica.

1. Introducción

El proceso de independencia del Perú se desarrolla en un contexto simbólico y político heterogéneo. Además de complejo, caracterizado por tensiones sociales, conflictos ideológicos y debilidad institucional que se transmitía desde el régimen virreinal. En esta coyuntura, José de San Martín ejerció un rol esencial no solo como jefe militar, sino también como creador de un plan político que aspiraba a la legitimidad, la estabilidad y la integración de la nueva nación. Este ensayo sostiene que San Martín elaboró de forma intencional una imagen de libertador a través de acciones simbólicas, decisiones institucionales y narrativas estratégicas; sin embargo, esta elaboración estuvo continuamente marcada por la falta de acuerdo entre los criollos, la inestabilidad militar y las incongruencias de su proyecto monárquico. También se sostiene que su figura fue transformada, dando lugar al mito del “Santo de la espada”, que se parece más a una construcción simbólica imaginaria que a las contradicciones concretas de su protectorado.

El liderazgo de San Martín fue efectivo como propósito inicial y restringido como estrategia política, según se muestra en el análisis de su proclamación, la creación de símbolos patrios, las presiones políticas internas y su renuncia final. Esta combinación explica cómo la memoria histórica consolidó su figura.

2. La Construcción de la Imagen del Libertador (1821-1822)

2.1.La Proclamación de la Independencia: Acto Fundacional y Simbólico

No solo fue un acontecimiento jurídico la declaración de independencia en 1821, sino también una actuación meticulosamente organizada que pretendía fortalecer el poder de San Martín en un territorio donde su legitimidad no era clara. La ceremonia, según Ortemberg (2009), actuó como una "negociación simbólica de la transición" (p. 25), un ritual que buscaba dar sentido político a un proceso todavía incierto. Esta representación escénica se debió a dos necesidades en simultáneo: mostrar un poder todavía débil y prevenir que la independencia condujera a un desorden social. Bonilla (2013) afirma que la acción también tenía como objetivo calmar a las élites criollas de Lima, que temían una revolución radical. Esta lectura es persuasiva porque el discurso, que se basa en la justicia divina, la voluntad del pueblo y el orden moral, apela a la imaginación religiosa y al equilibrio político. La proclamación, en suma, no solo estableció oficialmente un nuevo Estado, sino que también fue el primer paso para la construcción pública del Libertador, consolidando una imagen de autoridad civilizadora y moderada (Secretaría de Cultura, 2021).

2.2.El Estatuto del Protectorado: La Base Legal de su Autoridad

El Estatuto del Protectorado otorgó a San Martín un papel civil y militar a la vez, lo que contribuyó al desarrollo de esta construcción simbólica. Este diseño institucional no

fue un acto de autoritarismo; su propósito fue garantizar la gobernabilidad en medio de un vacío político que surgió posterior al dominio del régimen virreinal. El Protectorado procuró instaurar un marco de orden que posibilitara la transición de la guerra a la institucionalidad (Parra, 2014). San Martín necesitaba acumular poder de manera temporal para establecer un régimen estable; sin embargo, esa misma acumulación provocaba desconfianza entre las élites criollas, acostumbradas a sistemas jerárquicos pero recelosas del mando militar foráneo, lo que evidencia una de las principales contradicciones del proyecto sanmartiniano. Por esta razón, pese a que el Protectorado fue esencial para iniciar la construcción administrativa del nuevo Estado, su dependencia casi total de la figura individual de San Martín acabó debilitando su viabilidad a mediano plazo (Córdova, 2021).

2.3. Símbolos de un Nuevo Estado: Bandera, Himno y Escudo

La implementación de símbolos patrios, como el himno, la bandera y el escudo, fue una táctica más amplia para forjar una identidad nacional en lugares donde no existía. Según la Secretaría de Cultura (2021), estos símbolos fueron diseñados para "elevar el espíritu patriótico y establecer valores de independencia" (p. 15). Se consideraba esencial la construcción de símbolos en un territorio fragmentado a nivel regional, con tensiones sociales persistentes y sin instituciones sólidas. Los diseños de la bandera y el escudo incorporaban componentes americanos y andinos con el fin de establecer una separación del imaginario colonial y proveer al Perú de una narrativa propia (Córdova, 2021). Esta simbología desempeñó tres funciones al mismo tiempo:

Ruptura con la memoria de la época colonial.

Formación de la pertenencia a nivel emocional.

Legitimación del nuevo Estado frente a una ciudadanía diversa.

En este contexto, la política simbólica de San Martín se constituyó en una de las bases más eficaces y sostenibles de su proyecto político (Secretaría de Cultura, 2021).

3. Las Tensiones y Contradicciones del Proyecto Sanmartiniano

3.1.El Proyecto Monárquico: El "Lado B" del Libertador Republicano

La idea de San Martín de establecer una monarquía constitucional fue una de sus decisiones más polémicas. Sin embargo, Navarro (1999) afirma que esta concepción no reflejaba una oposición a los principios republicanos, sino más bien la necesidad de asegurar un orden estable en sociedades sin experiencia política. La fragmentación territorial, la falta de instituciones y el vacío de poder dificultaban la concepción de un modelo republicano firme a corto plazo, por lo que esta propuesta debe examinarse en su contexto. San Martín buscó un equilibrio entre la libertad y la autoridad, evitando el caudillismo o la anarquía, a través de una monarquía constitucional. Aunque esta apuesta demuestra su intención política, también aclara en parte la desconfianza de los criollos. La admiración militar y el miedo a un poder excesivo complicaron su imagen pública (González, 2013).

3.2.La Oposición Interna: Logias, Élite y el Descontento Criollo

Desde el principio, la relación de San Martín con las élites criollas fue indefinida. A pesar de que estas élites estaban a favor de la independencia, ante todo defendían su autonomía política y sus intereses económicos. Los criollos, según Sejean (2000), no aceptaron la propuesta de la monarquía porque la observaron como una regresión en comparación con los principios republicanos que se prometieron con la independencia. Se comparte esta interpretación porque las élites deseaban un Estado que les asegurara su influencia, pero no uno con una autoridad superior que pudiera restringir sus privilegios.

Esto provocó que San Martín no pudiera consolidar un acuerdo auténtico, aunque su estrategia era moderadora y probablemente la más correcta. La habilidad del Protectorado para mantener un proyecto institucional estable se vio disminuida debido a que las facciones y logias políticas aumentaron la tensión (Pietro, 2019).

3.3.Los Límites de la Liberación: La Inestabilidad Militar y Política

La inestabilidad en el ámbito militar fue otra barrera importante. Morán & Carcelén (2022) explican que cuando entró el ejército libertador, se produjo un vacío político que dio lugar a numerosas autoridades y a un sistema fragmentado. Este asunto estructural muestra el límite práctico del proyecto sanmartiniano, ya que la independencia se había proclamado, pero no se había afianzado. El territorio continuaba bajo el control de los realistas; las alianzas eran débiles y el ejército era insuficiente. La ruptura de la unidad criolla ante el sistema monárquico, así como las tensiones políticas internas, hicieron imposible que el Protectorado continuara. Por lo tanto, el retiro de San Martín no puede considerarse una derrota, sino una muestra de lucidez política (*José de San Martín: Escritos humanísticos y estratégicos*, 2010).

4. La Renuncia y la Reconfiguración de su Imagen (1822-1824)

4.1.La Entrevista de Guayaquil: El ministerio y la república

El punto álgido de las tensiones políticas del periodo se dio en 1822, cuando Bolívar y San Martín se reunieron. Bolívar, para impedir la división, prefería un liderazgo centralizado; en cambio, San Martín defendía la autodeterminación política (Pigna, 2020). Se aprecia que San Martín propuso a Bolívar el liderazgo del ejército con el fin de asegurar la continuidad de la guerra, pero este lo declinó. San Martín eligió alejarse, creyendo que su presencia obstaculizaría la unidad de Perú, en medio de esta circunstancia (*José de San*

Martín: Escritos humanísticos y estratégicos, 2010). Esto demuestra que la renuncia no fue un acto de debilidad, sino una retirada táctica para posibilitar que el proceso emancipador llegara a su fin, aunque hasta el día de hoy se sigue juzgando su retirada en un punto crítico y «naciente».

4.2.El Legado en Manos de Bolívar

La renuncia oficial de San Martín al Protectorado en 1822 no solo trasladó a Bolívar recursos bélicos, sino también una gran cantidad de capital moral. Según Lynch (2006), esta renuncia ayuda a que Bolívar se consolide políticamente a nivel continental. El análisis de este hecho determina que el acontecimiento fijó la imagen de San Martín en el futuro como un líder que subordinó sus intereses individuales a la causa de la independencia. García (2014) entiende esta renuncia como un acto de desprendimiento político, que tiene repercusión simbólica más allá del ámbito militar. Esta decisión en particular fue la que estableció la imagen de San Martín como un líder moral antes que un estratega ambicioso.

4.3.Hacia la Imagen Póstuma: De la Controversia al “Santo de la Espada”

Después de su retiro, la imagen de San Martín se restauró y se convirtió en un héroe casi legendario. La representación del “Santo de la Espada” apareció como emblema de patriotismo, virtud cívica y sacrificio, atributos esenciales para fortalecer el sentido de identidad nacional en el siglo XX (Lynch, 2006).

De esta manera, la memoria colectiva transformó sus contradicciones en un símbolo de unidad no solo para el Perú, sino también para aquellos países a los que ayudó en su independencia.

5. Conclusión

La vida política y simbólica de José de San Martín en Perú evidencia que la independencia fue un proceso complejo, en especial, tratándose de un régimen establecido desde hacía más de 200 años. Su liderazgo integró medidas concretas, estrategias simbólicas y acciones institucionales cuyo propósito era asegurar la estabilidad en un territorio dividido. Se puede afirmar que su proyecto político estuvo restringido por la inestabilidad de las fuerzas militares, la falta de confianza entre los criollos y la ausencia de acuerdo sobre el sistema de gobierno; no obstante, su herencia se extendió precisamente gracias a la manera en que enfrentó estas barreras. Su imagen como símbolo moral de la independencia se vio fortalecida por su renuncia táctica a su poder y, después, por la creación del mito del “Santo de la Espada”.

Referencias

- Bonilla, H. (2013). *Metáfora y realidad de la Independencia en el Perú*. Universidad Pedagógica Nacional; Instituto de Estudios Peruanos.
- Córdova, H. (2021). *Los planteamientos políticos e ideológicos de José de San Martín*. [Título de Licenciado, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle]. Repositorio Institucional UNE EGYV. <https://repositorio.une.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1ae409b0-fa50-407c-9c1b-038f7c7ed3ba/content>
- García, J. (2014). *El desprendimiento político y la moral de San Martín*. Editorial Universitaria.
- González, C. (2013). *El monarquismo de San Martín*. HISTORI-K. <https://porlasendadelaahistoria.blogspot.com/2013/05/el-monarquismo-de-san-martin.html>

- Lynch, J. (2006). *Simón Bolívar: A life*. Yale University Press.
- Morán, L. D., & Carcelén, C. G. (2022). Batallas por la legitimidad política: El Perú del libertador José de San Martín y los discursos políticos en conflicto en América del Sur. *Historia Caribe*, 17(41), 77-108.
https://revistas.uniatlantico.edu.co/index.php/Historia_Caribe/article/view/3371
- Navarro, L. (1999). *José de San Martín y su tiempo* (pp. 11-28). Universidad de Sevilla-Fundación El Monte. <https://books.google.com.pe/books?id=niuVE6uMeV8C>
- Ortemberg, P. (2009). La entrada de José de San Martín en Lima y la proclamación del 28 de julio: la negociación simbólica de la transición. *Histórica*, 33(2), 65-108.
<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/historica/article/view/13/18>
- Parra, J. L. (2014). San Martín: Debates en torno a su origen e ideología. *Margen*, 75, 1-32. <https://www.margen.org/suscri/margen75/parra75.pdf>
- Pietro, M. A. (2019). *La sinuosidad de los lenguajes políticos independentistas en los proyectos libertadores de Simón Bolívar y José de San Martín hasta 1822*. [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. ProQuest.
<https://www.proquest.com/openview/534575c4576b4b95af3ee2fb8228ce8d/1>
- Pigna, F. (2020). *La entrevista de Guayaquil y el retiro de San Martín de la vida pública*. El Historiador. <https://elhistoriador.com.ar/la-entrevista-de-guayaquil-y-el-retiro-de-san-martin-de-la-vida-publica/>
- José de San Martín: Escritos humanísticos y estratégicos*. (2010). (Emecé. Ed.). PUCP.
<https://repositorio.pucp.edu.pe/items/79899acb-4c32-4a4d-a945-eaad0499adae>
- Secretaría de Cultura. (2021). *San Martín: La política antes de la guerra*. Secretaría de Cultura-Presidencia de la Nación. <https://www.cultura.gob.ar/san-martin-la-politica-antes-de-la-guerra-10849/>
- Sejean, J. B. (2000). *Prohibido discutir sobre San Martín*. Editorial Biblos.



Ensayo argumentativo

Construyendo una Nación: La arquitectura como proyecto político durante el oncenio de Leguía



<https://www.mantyobras.com/blog/panoramica-plaza-san-martin-y-monumento-al-general-jose-de-san-martin-lima-peru>

Sharon Nicole Salazar Macedo (202420501@urp.edu.pe) ·

Josué Yalan Vela (202512349@urp.edu.pe)

Introducción

Entre 1919 y 1930, Lima fue testigo de una transformación radical; bajo el gobierno de Augusto B. Leguía, la capital se despedía de las antiguas casonas y callejuelas, y empezaban a surgir amplias avenidas y monumentales edificios gubernamentales. Esta

metamorfosis urbana, presentada como el advenimiento de la "Patria Nueva", escondía, sin embargo, una realidad menos gloriosa: la arquitectura se había convertido en el instrumento perfecto para un proyecto político que, mientras proclamaba modernización e identidad nacional, practicaba la exclusión y consolidaba las desigualdades (Ludeña, 2006). Este ensayo sostiene que, lejos de representar un auténtico progreso nacional, las transformaciones arquitectónicas y urbanas del Oncenio constituyeron un mecanismo de legitimación política que profundizó la dependencia económica, acentuó la segregación social y creó una versión oficial de la peruanidad excluyente. Fue así que la "Patria Nueva" se edificó sobre el desplazamiento de poblaciones vulnerables y la especulación inmobiliaria (Bentín Diez Canseco, 2014).

Para sustentar el argumento de este ensayo, se analizan cuatro dimensiones del proyecto urbano leguista. Primero, se evalúa cómo el eslogan de modernización ocultó los verdaderos intereses económicos que impulsaron las obras públicas. Segundo, se examina cómo la arquitectura monumental funcionó como escenario de una identidad nacional ficticia, que celebraba un pasado indígena idealizado mientras marginaba a la población contemporánea. Tercero, se analiza el costo social de la transformación urbana y su consecuente división de Lima. Finalmente, se evalúa cómo este legado contradictorio se refleja en la Lima actual. Al concluir este recorrido, se evidencia que las avenidas, monumentos y edificios del Oncenio fueron piezas de un elaborado proyecto hegemónico que contribuyó a fragmentar el país y establecer un patrón de desarrollo urbano, donde el progreso se construyó sobre la exclusión. Comprender esta paradoja permite reinterpretar un período crucial de la historia peruana y cuestionar críticamente las narrativas oficiales que continúan justificando la desigualdad en nombre del progreso.

1. Contexto Político y Económico: La Estrategia de Legitimación de Leguía

1.1 El proyecto de "La Patria Nueva": Modernización como Justificación Política

El segundo gobierno de Augusto B. Leguía, iniciado en 1919 y conocido como el "Oncenio" o período de la "Patria Nueva", representó un momento de ruptura significativa en la historia política peruana. A diferencia de los gobiernos anteriores, Leguía se distanció deliberadamente de la élite tradicional civilista y optó por construir una legitimidad política basada en la promesa de modernización integral del país. De acuerdo con Amaru (2018), el Oncenio impulsó el crecimiento de la burocracia y la demanda interna, diversificando y ampliando el aparato industrial a través de grandes inversiones públicas. Sin embargo, dichas inversiones no eran democráticas en su origen ni en su distribución, y provenían de decisiones autoritarias del ejecutivo, que utilizaba el aparato estatal como instrumento de poder.

El proyecto político de la Patria Nueva buscaba modernizar el país desde sus estructuras físicas hasta su identidad nacional, transformando Lima en una capital de aspecto europeo que pudiera competir con las grandes metrópolis del mundo. No obstante, esta supuesta modernización constituía el fundamento ideológico sobre el cual se justificaba el gobierno de carácter autoritario. Leguía comprendió que, después de la Primera Guerra Mundial, surgieron movimientos sociales que cuestionaban la viabilidad de la república aristocrática y, en respuesta, propuso un nuevo tipo de legitimidad basada en la demostración de la capacidad para modernizar el país mediante obras públicas visibles; así, la arquitectura y la transformación urbana se convirtieron en instrumentos políticos.

1.2 La especulación inmobiliaria como motor económico del proyecto urbano

La transformación urbana de Lima durante el Oncenio fue un proyecto económico que enriqueció a sectores específicos de la sociedad, en particular a los propietarios de tierras y a los desarrolladores inmobiliarios. La especulación inmobiliaria fue el motor económico real que impulsó la modernización urbana, incluso mientras Leguía la presentaba como un proyecto de beneficio nacional. Los desarrolladores inmobiliarios, al ver que el Estado invertía en infraestructura vial que conectaba antiguos terrenos agrícolas con la capital, se apresuraron a adquirir estas tierras para obtener ganancias especulativas. Como señala Esquivel (2018), el proceso de urbanización que se impulsó durante el Oncenio convirtió los terrenos agrícolas del sureste de Lima en un negocio, y la especulación inmobiliaria fue tal que agudizó la denominada “crisis de la habitación”. Lejos de resolver la crisis habitacional, las políticas urbanas del Oncenio la empeoraron. En lugar de construir vivienda social para las clases populares, se utilizaron las nuevas avenidas para crear urbanizaciones de lujo destinadas a la burguesía. San Isidro, Magdalena del Mar y Chorrillos se convirtieron en enclaves residenciales de alto nivel socioeconómico. Como menciona Esquivel (2018), “las urbanizaciones desarrolladas durante este periodo no proyectaban nuevas áreas destinadas a espacios públicos ni áreas verdes” (p. 20). El objetivo era generar la máxima renta posible mediante edificaciones residenciales, antes de crear espacios públicos.

1.3 Financiamiento estatal y crédito internacional para obras públicas

Para financiar este proyecto de transformación urbana, Leguía recurrió de forma sistemática al endeudamiento externo. Esta fue la característica más distintiva de la política económica del Oncenio: la duplicación de la deuda externa peruana. Las obras

públicas del Oncenio en su mayoría fueron ejecutadas por *The Foundation Company* y financiadas mediante créditos vinculados al capital estadounidense. En ese contexto, el régimen orientó la política exterior peruana hacia una alianza estrecha con el gobierno y el capital norteamericano (Esquivel, 2018). El mecanismo de financiamiento operaba de la siguiente manera: se solicitaban préstamos a bancos estadounidenses; estos préstamos se utilizaban para la contratación de empresas estadounidenses y para realizar obras públicas; los bancos se aprovechaban de los intereses sobre los préstamos; las empresas estadounidenses obtenían ganancias por la ejecución de obras y el pueblo peruano quedaba endeudado indefinidamente. La estrategia fue efectiva en el corto plazo y las obras públicas eran visibles. Sin embargo, la dependencia económica se incrementó y el Perú empezaba a ser integrado de manera subordinada al sistema económico capitalista.

2. Arquitectura monumental y construcción de identidad nacional

2.1 La remodelación del Palacio de Gobierno y el mecenazgo artístico

Durante el Oncenio, en la búsqueda de proyectar al Perú como un país moderno hacia el resto del mundo, resultó primordial la construcción de espacios arquitectónicos. Por esta razón, uno de los hitos más importantes fue la modernización del Palacio de Gobierno, interpretada como un medio para reforzar la figura presidencial. Asimismo, tras la conmemoración del centenario de la batalla de Ayacucho, en 1924, se inicia la construcción del “Salón Ayacucho”, originalmente nombrado “Salón Incaico”. Este espacio estaba ubicado de forma estratégica para consolidar la importancia del Estado y fue construido en una fecha de gran relevancia nacional. Además, el salón fue el primer encargo oficial realizado al presidente de la ENBA (Escuela Nacional de Bellas Artes), lo que evidencia, como afirma Di Franco (2019), una relación entre el arte moderno y los

discursos políticos, observada como un “mecenazgo artístico”. Se debe considerar que, durante el Oncenio, se promovió activamente el desarrollo de instituciones artísticas, como la recién fundada Escuela Nacional de Bellas Artes. Asimismo, los artistas emergentes fueron apoyados por el Estado al obtener becas. Entre estos jóvenes se encontraban figuras como Julia Codesido, Camilo Blas o los hermanos Izcue. Es preciso mencionar que los artistas beneficiados por el gobierno participaron posteriormente en la remodelación del Palacio de Gobierno, creando un puente entre el arte y los planes del Estado.

2.2 Monumentos conmemorativos del Centenario (1921): Celebración nacional a través del espacio

Es imprescindible destacar que una de las fechas importantes del Oncenio fue, sin lugar a dudas, la celebración del primer Centenario de la Independencia en 1921. Este suceso resultó fundamental para el proyecto modernizador; con este fin, se realizaron diversas celebraciones y se construyeron monumentos; también se recibieron donaciones de países extranjeros. Entre estos se destaca, según Hamann (2015), que la colonia italiana aportó el Monumento a Antonio Raimondi, Alemania obsequió la Torre del Reloj, España ofreció el Arco Morisco, Bélgica entregó El Estibador y la colonia norteamericana donó la Fuente de los Atlantes. A estos se sumaron la Fuente China, los monumentos de la Libertad por la colonia francesa y Manco Cápac, donado por Japón. Incluso Argentina se hizo presente con la placa de la avenida Argentina y el monumento a Domingo Faustino Sarmiento. En este sentido, la celebración del Centenario convirtió al Perú en un país cuya arquitectura respondía a objetivos políticos. Aunque los monumentos tuvieron repercusión en la imagen internacional del país, desde una perspectiva interna, su ubicación reforzó los sucesos históricos que el gobierno quería promover. En este punto, se podría decir que Lima ya era una ciudad renovada, pero no necesariamente moderna o

democrática.

2.3 Instituciones públicas y Estado centralista

El gobierno de Augusto B. Leguía también impulsó la construcción de edificios públicos del Estado para incrementar su presencia. Estos edificios eran hitos políticos que cumplían la función de afianzar la visión del progreso. Para Álvarez (2011), este fenómeno se debió a la lógica empresarial de Leguía, quien aspiraba a un gobierno que promoviera el endeudamiento externo y la expansión de distintas funciones del Estado, generando la necesidad de tener nuevos espacios para las instituciones. Por ende, se infiere que la expansión urbana y la consolidación del Estado centralizado en Lima respondieron directamente al proceso de transformación de la ciudad en cosmopolita. Desde la mirada de Leguía, se priorizaba el orden público y la construcción de una nueva Lima para mejorar el país y embellecerlo; sin embargo, esto era contradictorio con la presencia de un discurso indigenista al mismo tiempo que se aplicaban estéticas europeas y norteamericanas.

3. Transformación urbana de Lima: la avenida Leguía como eje modernizador

3.1 Planificación urbana y desplazamiento de poblaciones: impacto social

La avenida Leguía (actual avenida Arequipa) constituyó el proyecto urbano más representativo del Oncenio. Esta vía, junto con otras como la avenida del Progreso (hoy Venezuela) y la avenida Brasil, modificó sustancialmente la estructura geográfica de Lima al conectar el centro histórico con las zonas de expansión meridional y oriental. No obstante, esta transformación no fue un proceso neutral de progreso urbano; por el contrario, generó desplazamientos poblacionales y reconfiguró las jerarquías espaciales

urbanas. Como documenta Hamann (2015), “las avenidas abiertas por Leguía marcaron la pauta para el crecimiento de la ciudad de Lima más allá de sus límites tradicionales” (p. 147).

Previo al Oncenio, Lima mantenía una estructura urbana compacta, delimitada por las antiguas murallas coloniales. Persistían numerosos espacios vacíos, tierras de cultivo y sitios arqueológicos prehispánicos. Las clases altas residían en el centro histórico y los sistemas de transporte hacia los distritos periféricos estaban limitados a ferrocarriles y tranvías. Al respecto, Esquivel (2022) documentó específicamente cómo era la urbanización al sureste de Lima y a lo largo de la avenida Leguía, y las malas prácticas de quienes desarrollaban proyectos inmobiliarios entre los años 1919 y 1930 que caracterizaron este período.

Los procesos de desplazamiento no afectaron exclusivamente a poblaciones indígenas o campesinas marginales, sino que también impactaron en sectores de las clases populares. Las nuevas vías establecieron conexiones rápidas con zonas residenciales exclusivas hacia el sur, facilitando el traslado de las clases altas. Este éxodo burgués generó un deterioro de las áreas centrales, que se transformaron en espacios de concentración poblacional marginal. Las nuevas avenidas acentuaron la fragmentación socioespacial: las clases altas se trasladaron a nuevas urbanizaciones residenciales, mientras que las clases populares permanecieron confinadas en el centro histórico, ya en deterioro, o en áreas periféricas de difícil acceso.

Como observa Zapata (2021), la arquitectura monumental y las transformaciones urbanas del período funcionaron como hitos políticos que demarcaban territorios de

poder, delimitando el espacio urbano según jerarquías de clase. La planificación urbana reforzó los patrones de segregación existentes y los institucionalizó. En consecuencia, la ciudad se transformó en un territorio donde la posición de clase determinaba la ubicación geográfica y el acceso a los espacios urbanos estaba mediado por la capacidad adquisitiva.

3.2 Estéticas arquitectónicas: del neocolonial europeo a la búsqueda de lo “nacional”

La transformación urbana de Lima durante el Oncenio implicó un cambio en los lenguajes estéticos que configuraban el espacio urbano. La producción arquitectónica del período experimentó una transición: el neocolonial de inspiración europea, característico de la década anterior, evolucionó hacia lo que se denominó neoperuano o neoinca, un estilo que pretendía incorporar elementos de la tradición arquitectónica prehispánica.

El estilo neoperuano fue desarrollado específicamente por el arquitecto español Manuel Piqueras Cotoí. La primera manifestación pública relevante de esta corriente fue la fachada de la Escuela Nacional de Bellas Artes en 1924, diseñada por Piqueras. Según Mellárez (2021), el arquitecto diseñó el Salón Ayacucho, un espacio que representó la culminación del estilo neoperuano, aunque fue destruido posteriormente.

Como señala Zapata (2021), los monumentos y edificios institucionales del Oncenio fueron parte de una arquitectura pública que buscaba construir una imagen específica de la nación. Esta imagen nacional edificaba el estilo neoperuano y presentaba características particulares: proyectaba una nación con un pasado indígena glorioso, pero gobernada por élites occidentales modernas. La problemática fundamental de esta estrategia estética radicó en que oscureció la realidad de la exclusión indígena dentro del proyecto nacional leguista. Los monumentos neoperuanos celebraban un pasado

glorificado mientras se negaban derechos a las poblaciones indígenas contemporáneas. Fue así como la incorporación de motivos incaicos en las fachadas de los edificios públicos se convirtió en un símbolo que sustituyó la inclusión real de la población indígena en el proyecto nacional.

Hamann (2015), en su análisis, documenta cómo los monumentos conmemorativos del centenario de la batalla de Ayacucho (1924) fueron diseñados bajo esta lógica de apropiación del simbolismo indígena. El Salón Ayacucho representó el proyecto arquitectónico más ambicioso en este sentido. Su diseño incorporó profusamente motivos incaicos. Y su programa decorativo, bajo la dirección del pintor Daniel Hernández, narró una historia nacional que situaba al Imperio inca como referente de grandeza, presentando al Perú republicano moderno, bajo el liderazgo de Leguía, como una realización de dicha grandeza.

Legado y Crítica: Evaluación del Impacto del Oncenio

4.1 Permanencia de la trama urbana de Lima: continuidades y rupturas

La trama urbana de Lima experimentó un proceso de continuidades y rupturas durante el Oncenio de Leguía. Gran parte del crecimiento de este periodo se inició después de la demolición de las murallas y con el surgimiento del denominado “trazado axial”, concepto desarrollado por Ortiz de Zevallos (1992), quien explica el origen del desarrollo urbano y vial de Lima. En este sentido, se continuó con una lógica que permitía expandir la ciudad hacia la periferia y la costa. Asimismo, Esquivel (2018) destaca que la Avenida Leguía, actualmente Avenida Arequipa, consolidó la expansión hacia el sureste.

En cuanto a las continuidades, Hamann (2015) menciona que existieron espacios

urbanos heredados; en estos lugares se restauraron elementos como estatuas, bancas y zonas verdes, y se mantuvieron como zonas consolidadas, lo que demostró cierta continuidad con la estructura básica de la ciudad. Por otro lado, se produjeron rupturas significativas; la misma autora señala que varios monumentos del Centenario fueron removidos o reubicados con el pasar del tiempo, mientras que otros permanecieron generando tensiones. También el modelo de ciudad cambió, ya que se introdujeron avenidas amplias y plazas circulares con tendencias europeas, que reemplazaron la trama urbana tradicional moldeada por las murallas.

Continuando con las ideas de Hamann (2015), en el aspecto estético se produjo una ruptura al privilegiar ciertos modelos arquitectónicos con influencias francesas o inglesas por encima de la influencia hispana previa, lo que generó un paisaje urbano distinto y más acorde con las aspiraciones de una ciudad cosmopolita. Es también importante mencionar que la creación de la Plaza San Martín en 1921 marcó un punto de quiebre, ya que introdujo un espacio con ideales modernos (Zapata, 2021). Más tarde, la construcción del Centro Cívico sobre los terrenos de la Penitenciaría, profundizó una ruptura mayor, porque se reemplazó un edificio de carácter carcelario por uno público y moderno. En conjunto, estas continuidades y rupturas configuraron una ciudad diferente. Lima se había transformado y, aunque no se desprendía por completo de su estructura clásica e incluso buscaba enaltecer su historia, adoptó nuevas formas urbanas y arquitectónicas que consolidaron la imagen moderna que Leguía buscaba proyectar en la capital.

4.2 Influencia del Oncenio en la arquitectura peruana contemporánea

A pesar de que el Oncenio se desarrolló en el siglo pasado, su influencia ha sido significativa en períodos posteriores, debido a que sentó las bases para el crecimiento

futuro de la capital y tuvo un impacto notable en la arquitectura y el urbanismo. Esto comenzó con la construcción de la Avenida Leguía que, como explica Esquivel (2022), permitió unir el centro de la ciudad con Miraflores. Paralelamente, Quispe (2017) menciona que se construyeron espacios cívicos que reorganizaron Lima, tales como la Plaza San Martín y el Parque de la Reserva. Estos lugares establecieron nuevas conductas de actividad y reforzaron la jerarquización del espacio público, lo que significó un cambio sustancial en la urbe.

En el ámbito arquitectónico, el Oncenio se caracterizó por las influencias internacionales que intentaron conciliarse con las ideas locales. Los principios urbanos del City Beautiful y el lenguaje académico del Beaux-Arts, según Hamann (2015), guiaron buena parte del diseño arquitectónico y agregaron conceptos de monumentalidad, composición simétrica y orden. Hacia finales del Oncenio, la llegada del art déco marcó un giro. Prueba de ello es el edificio Gildemeister, de 1928, considerado uno de los primeros rascacielos modernos de Lima, construido con concreto armado, ascensores y sistemas de aislamiento térmico, elementos que anticiparon el rumbo de la arquitectura actual.

Además, en este periodo se empleó una arquitectura que buscaba legitimar el proyecto de la “Patria Nueva”, promoviendo el desarrollo del estilo neoperuano como una expresión del indigenismo estatal. No obstante, el proyecto fue limitado y en cierto aspecto efímero, ya que no era el preferido por las élites; esto generó que, en la mayoría de los monumentos públicos, los elementos prehispánicos funcionaran como un ornamento y no como una estructura conceptual. En conjunto, todos estos cambios en el Oncenio transformaron la Lima de aquel entonces e inevitablemente constituyeron la

organización urbana de la Lima actual. Lo mismo ocurrió con los marcos normativos, como el Reglamento de Urbanizaciones de 1924, que definió los ejes de la organización de la capital. Su legado se manifiesta aún en la forma de la ciudad, en cómo se entiende la urbanización y en la persistencia de las avenidas principales, lo que demuestra que sus aportes fueron cruciales, aunque cuestionables.

4.3 Reflexiones acerca del proyecto modernizador

El Oncenio fue una época de contradicciones y tensiones; por ejemplo, Amaru (2018) lo describe como un tiempo de reformas y de expansión del Estado, que se complementa con una fuerte centralización del poder. Desde la perspectiva arquitectónica, Zapata (2021) menciona que la construcción monumental fue una estrategia política, sin connotación negativa o positiva, mientras que Esquivel (2022) explica que la evidencia de una modernización produjo desigualdades y prácticas inmobiliarias cuestionables. Si bien existen muchas opiniones acerca de este periodo de tiempo, es innegable que existió un proceso mediante el cual el país, y sobre todo Lima, empezó a modernizarse, de forma cooperativa, con celebraciones y fechas históricas importantes, realizadas de forma controlada en cierto aspecto. En conjunto, la arquitectura del periodo revela una tensión clara entre aspirar a la modernidad y la realidad social que marcaba Lima, la cual estaba vinculada a las jerarquías y la exclusión. A pesar de esto, cabe mencionar que el Oncenio constituyó gran parte de lo que es la Lima contemporánea, y fue uno de los pocos periodos en donde el desarrollo de la capital era el motor principal del Estado, intentando reivindicar la historia prehispánica.

Referencias

- Álvarez, M. D. (2011). *Augusto B. Leguía, 1903-1908: un político con visión empresarial* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/445>
- Amaru, W. (2018). *Augusto B. Leguía: contexto económico, social, político. La reforma universitaria (1919-1930)*. [Título de Licenciado, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle]. Repositorio institucional UNE EGYV. <https://repositorio.une.edu.pe/entities/publication/0c3f0645-cf41-4576-98ac-9bf64426efa3>
- Bentín Diez Canseco, J. R. (2014). Crónicas en la ruta de la arquitectura. Asociación de funcionarios del Servicio Diplomático del Perú.
- Cosme Mellárez, C. (2021). Arquitectura, urbe y representación en las celebraciones del primer centenario de la independencia. *Tradición, Segunda Época*, (21), 78–89. <https://doi.org/10.31381/tradicion.v0i21.4480>
- Di Franco, C. (2016). Un palacio para el presidente: el Salón Ayacucho (1924): identidad y nación en el mecenazgo artístico de Augusto B. Leguía. [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. ProQuest. <https://www.proquest.com/openview/b5a165322091291173fa2ff113ceed8c/1?pq-origsite=gsc%20holar&cbl=51922&diss=y>
- Esquivel, J. (2018). La urbanización al sureste de Lima a lo largo de la Avenida Leguía y las malas prácticas de los desarrolladores inmobiliarios entre los años 1919 y 1930. *Anuario de espacios urbanos, historia, cultura y diseño*, (25), 175–197. <https://doi.org/10.24275/CYCJ4071>
- Hamann, J. (2015). Leguía, el Centenario y sus monumentos: Lima: 1919-1930. Fondo Editorial PUCP. <https://doi.org/10.18800/9786123171452>

- Ludeña, W. (2006). Barrio y ciudad, historiografía urbanística y la cuestión del dominio de referencia: el caso de Lima. *Bitácora Urbano-Territorial*, 10 (1), 82-105.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4014242>
- Quispe, F. (2017). La gran Lima y la planificación urbana de 1926. *Revista A*, (9), 94-99.
<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/arquitectura/article/view/22317/21582>
- Zapata, V. (2021). Hitos políticos. La representación de la arquitectura pública durante el oncenio de Leguía, el ochenio de Odría y el primer belaudismo. En S. Kahatt, E. Martuccelli y V. Mejía (Eds.), *Arquitectura & Investigación. Arte, tipología, política* (p. 25.243). Pontificia Universidad Católica del Perú.
<https://doi.org/10.18800/978-612-47555-5-2.011>

Factores asociados al consumo de cannabis en adolescentes peruanos (2015-2025)



<https://www.instagram.com/p/DaD5hITFgc/>

Mia Mariana Jáuregui Peña (202610084@urp.edu.pe) · **Adriana Aguilar Pradell**
(202610075@urp.edu.pe) · **Ximena Carolina Ferreyros Lescano** (202610297@urp.edu.pe) ·
Ariana Alessandra Morón Larrea (202610091@urp.edu.pe) ·
Cristhina María Celeste Porcel Briceño (202610118@urp.edu.pe) · **Rolando Joshua**
Vinatea Alaniz (202610042@urp.edu.pe)

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar los factores asociados al consumo de cannabis en adolescentes del Perú durante el periodo 2015–2025. La pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados al consumo de cannabis en adolescentes

del Perú durante el periodo 2015–2025? Las hipótesis más importantes fueron: la escasa supervisión familiar, la influencia de amistades consumidoras en el entorno de los adolescentes, la exposición a drogas en redes sociales, residir en zonas urbanas violentas, la presencia de trastornos como ansiedad, estrés y depresión, la falta de prevención escolar y el tener padres consumidores elevan el riesgo de consumo. Finalmente, el consumo afecta el rendimiento académico y la concentración, y la creencia de bajo riesgo para la salud explica el incremento del consumo en el periodo 2015-2025. Los conceptos definidos fueron: la adolescencia desde diversas perspectivas, el cannabis y sus tipos. La respuesta a la pregunta de investigación identificó diversos factores asociados a su consumo: accesibilidad, la baja percepción del riesgo con inicio temprano, la falta de supervisión familiar, dinámica familiar disfuncional, influencia y normalización social, y la presión social digital.

Palabras clave: cannabis, adolescentes, factores de riesgo, normalización social, supervisión familiar.

1. Planteamiento del problema

1.1. Justificación

Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC] (2024), el cannabis sigue siendo la droga más consumida en el mundo (228 millones de consumidores). En el Perú, es importante señalar que el consumo de drogas se inicia en la adolescencia (Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas [CEDRO], 2016, citado en Cañari, 2021).

A continuación, se muestra la tabla 1 con la prevalencia anual de consumo de drogas en

la población escolar de secundaria del área urbana de 30 000 habitantes o más del Perú, según datos del estudio nacional de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas [DEVIDA] (2017).

Tabla 1

Perú: Prevalencia anual del consumo de drogas en la población escolar de secundaria residente en ciudades de 30,000 y más habitantes, 2017

Tipo de droga	Prevalencia anual	N expandido
Drogas legales	20.3%	302,372
Alcohol	17.5%	259,642
Tabaco	9.6%	142,797
Drogas ilegales	4.6%	60,388
Marihuana	2.6%	34,759
Cocaína	1.0%	13,164
PBC	0.7%	9,431
Éxtasis	0.8%	10,812
Inhalantes	0.9%	12,631
Drogas médicas	3.7%	55,307
Tranquilizantes	3.2%	47,537
Estimulantes	1.0%	15,332

Nota. N expandido = proyección estimada sobre el total de la población escolar de secundaria (1,486,940 estudiantes). Las categorías no son mutuamente excluyentes.

Fuente: DEVIDA (2017). Elaboración propia.

Análisis de la Tabla 1

Perú: población y muestra

El estudio de DEVIDA (2017) se realizó con una muestra de 53.591 estudiantes de 1.º a 5.º año de educación secundaria, pertenecientes a instituciones educativas públicas y privadas del área urbana en ciudades de 30.000 y más habitantes. Abarcó 475 colegios de las 26 regiones del país, seleccionados mediante un diseño muestral probabilístico, estratificado, bietápico e independiente. Dicha muestra representa a una población estimada de 1.486.940 estudiantes de educación secundaria a nivel nacional.

Prevalencia general del consumo de drogas en estudiantes de secundaria

En la tabla se evidencia que la prevalencia anual (número de personas que han consumido las sustancias en los últimos 12 meses) del consumo de drogas legales fue de 20,3%, lo que representa 302.372 estudiantes. A su vez, las drogas ilegales presentaron una prevalencia anual de 4.6%, equivalente a 60,388 estudiantes, mientras que las drogas médicas registraron una prevalencia de 3.7%, representando a 55,307 estudiantes en el país.

Consumo de drogas legales

Las drogas legales son las que presentan la mayor prevalencia anual (20,3 %). Dentro de esta categoría, el alcohol encabeza el consumo con 17,5 % (259 642 estudiantes), seguido del tabaco con 9,6 % (142 797 estudiantes). Cabe precisar que, en el estudio de 2017, el cigarrillo electrónico no fue registrado como una categoría independiente, lo que impide su comparación directa con estudios posteriores; sin embargo, este hecho en sí mismo refleja que los dispositivos vaporizadores aún no constituían una problemática visible en la población escolar para ese periodo.

Consumo de drogas ilegales

Las drogas ilegales presentan una prevalencia anual de 4,6 %, representando a 60 388 estudiantes. La marihuana es la sustancia ilícita más consumida, con 2.6 % (34 759 estudiantes), seguida de los inhalantes con 0.9 % (12 631 estudiantes), el éxtasis con 0.8 % (10 812 estudiantes), la cocaína con 1.0 % (13 164 estudiantes) y la pasta básica de cocaína (PBC) con 0.7 % (9 431 estudiantes).

Consumo de drogas médicas

El uso indebido de drogas médicas alcanza una prevalencia anual de 3,7 % (55 307 estudiantes). Los tranquilizantes constituyen la sustancia más utilizada sin prescripción médica, con 3.2 % (47 537 estudiantes), seguidos de los estimulantes con 1.0 % (15 332 estudiantes). Como se muestra en la Tabla 2, la prevalencia anual del consumo de drogas en la población escolar de secundaria residente en ciudades de 30 000 y más habitantes varía según los datos de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2024).

Tabla 2

Perú: Prevalencia anual del consumo de drogas en la población escolar de secundaria residente en ciudades de 30,000 y más habitantes, 2024

Tipo de droga	Prevalencia anual	N expandido
Drogas legales	26.7%	514,487
Alcohol	24.1%	464,208
Tabaco	9.0%	172,300
Cigarrillo electrónico	10.8%	207,818
Drogas ilegales	5.4%	104,045

Marihuana	3.1%	59,607
Cocaína	2.2%	41,653
PBC	1.8%	34,760
Éxtasis	1.0%	18,417
Inhalantes	2.1%	40,317
Drogas médicas	4.6%	89,172
Tranquilizantes	3.2%	62,288
Estimulantes	2.6%	50,208

Nota. N expandido = proyección estimada al total de la población escolar de secundaria

(1,925,076 estudiantes). Las categorías no son mutuamente excluyentes.

Fuente: DEVIDA (2024). Elaboración propia.

Análisis de la Tabla 2

Perú: población y muestra

El estudio de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2024) se realizó con una muestra de 45 345 estudiantes, representando a una población de 1 925 076, abarcando 402 colegios privados y públicos, desde 1.º a 5.º de secundaria.

Prevalencia general del consumo de drogas en estudiantes de secundaria

En la Tabla 2 se evidencia que la prevalencia anual (número de personas que han consumido las sustancias en los últimos 12 meses) del consumo de drogas legales es de 26,7%, lo que representa a 514 345 estudiantes. A la vez, se observa una prevalencia anual de 5,4% de drogas ilegales, lo que representa a 104 045 estudiantes. Mientras que las drogas medicinales tienen una prevalencia anual de 4,6%, representando a 89 172 estudiantes en el país.

Consumo de drogas legales

Como se ha mencionado antes, las drogas legales son las que presentan una mayor prevalencia (26,7%). La Tabla 2 muestra que el alcohol encabeza el consumo con 24,1% (464 208 estudiantes), seguido del cigarrillo electrónico con 10,8% (207 818 estudiantes), cifra que supera incluso al tabaco tradicional (9,0%, representando a 172 300 estudiantes), lo que refleja el creciente posicionamiento de los vaporizadores entre la población escolar joven.

Consumo de drogas ilegales

En segundo lugar, las drogas ilegales presentan una prevalencia del 5,4%, representando a 104 045 estudiantes, siendo la marihuana la sustancia ilícita más consumida con 3,1% (59 607 estudiantes), seguida de la cocaína con 2,2% (41 653 estudiantes), los inhalantes con 2,1% (40 317 estudiantes), la pasta básica de cocaína (PBC) con 1,8% (34 760 estudiantes) y el éxtasis con 1,0% (18 417 estudiantes).

Consumo de drogas médicas

Finalmente, el uso indebido de estas drogas alcanza una prevalencia de 4,6% (89 172 estudiantes), con los tranquilizantes como la sustancia más utilizada sin prescripción (3,2%, equivalente a 62 288 estudiantes), seguidos de los estimulantes con 2,6% (50 208 estudiantes). Cabe precisar que las categorías no son mutuamente excluyentes, por lo que un mismo estudiante puede contabilizarse en más de un grupo de sustancias.

Comparación entre la Tabla 1 (DEVIDA, 2017) y la Tabla 2 (DEVIDA, 2024)

La comparación de ambos estudios permite identificar un incremento en el consumo de todas las categorías de drogas en la población escolar peruana durante el

período 2017–2024. En cuanto a las drogas legales, la prevalencia anual aumentó de 20,3% (302 372 estudiantes) en 2017 a 26,7% (514 487 estudiantes) en 2024, lo que representa un incremento de 6,4 puntos porcentuales. Dentro de esta categoría, el alcohol pasó de 17,5% a 24,1%, y el tabaco de 9,6% a 9,0%, siendo este último el único indicador con una leve reducción. No obstante, el dato más significativo de 2024 es la aparición del cigarrillo electrónico como categoría independiente con 10,8% (207 818 estudiantes), superando al tabaco tradicional y evidenciando un cambio en el consumo de sustancias legales entre adolescentes.

Respecto a las drogas ilegales, la prevalencia anual se incrementó de 4,6% (60 388 estudiantes) en 2017 a 5,4% (104 045 estudiantes) en 2024. La marihuana, que ya lideraba el consumo ilícito en 2017 con 2,6%, ascendió a 3,1% en 2024 (59 607 estudiantes), consolidándose como la droga ilegal de mayor prevalencia en ambos períodos. La cocaína prácticamente se duplicó, pasando de 1,0% a 2,2%; los inhalantes aumentaron de 0,9% a 2,1%; la PBC de 0,7% a 1,8%; y el éxtasis de 0,8% a 1,0%. En todas las sustancias ilegales presentadas se registra un incremento sostenido.

Finalmente, el uso indebido de drogas médicas también mostró un aumento, pasando de 3,7% (55 307 estudiantes) en 2017 a 4,6% (89 172 estudiantes) en 2024. Los tranquilizantes se mantuvieron como la sustancia más consumida sin prescripción en ambos años, mientras que el uso de estimulantes aumentó considerablemente, de 1,0% a 2,6%.

En conclusión, los datos de DEVIDA (2017) y DEVIDA (2024) revelan un deterioro progresivo de los indicadores de consumo de sustancias psicoactivas en los

estudiantes de secundaria del Perú en un período de siete años. Este panorama es especialmente preocupante en el caso del cannabis, ya que no solo mantiene su posición como la droga ilegal de mayor prevalencia, sino que también muestra un crecimiento sostenido, lo cual refuerza la pertinencia del presente estudio y la urgencia de implementar estrategias preventivas enfocadas en este grupo etario.

1.2. Consecuencias del consumo de cannabis

1.2.1. Alivio del dolor y mejora del bienestar

Como sostiene Ciccone (2017), presenta efectos beneficiosos: combate el dolor, las náuseas, los vómitos y la ansiedad, mejora el sueño, razones por las que los médicos recomiendan su consumo como fármaco. Esto se debe a que contienen tetrahidrocannabinol, el principal componente psicoactivo del cannabis. Lo que resulta curioso es que no se han centrado en formular fármacos aislando el CBC (cannabicromeno), el cual tiene propiedades analgésicas y antiinflamatorias sin ser psicoactivo. A la vez, Grotenhermen y Müller-Vahl (2012) señalan que los cannabinoides han demostrado eficacia clínica en el tratamiento del dolor crónico neuropático, la espasticidad asociada a la esclerosis múltiple y los síntomas de náuseas en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia. Sin embargo, los autores advierten que estos beneficios se circunscriben a contextos clínicos controlados y no justifican el uso recreativo no supervisado, especialmente en poblaciones jóvenes cuyo sistema nervioso central aún se encuentra en desarrollo.

1.2.2. Función cognitiva

Los efectos negativos superan los beneficios. Según sostienen Al-Kassab-Córdova et al. (2023), el consumo de marihuana está asociado con efectos adversos tanto

agudos como a largo plazo que comprometen el funcionamiento integral del individuo. Los efectos agudos son desarrollados en poco tiempo luego del consumo de esta droga; Fonseca et al. (2020) sostienen que el empleo del cannabis tiene repercusiones en la función ejecutiva como dificultad en el desarrollo de tareas de planificación, razonamiento, control de interferencias y resolución de problemas. Además, de un aumento en el tiempo de reacción, en algunos usuarios que consumen habitualmente el cannabis. Asimismo, algunos estudios mostraron cierto deterioro en la toma de decisiones bajo riesgo. Adicional a eso, Crean et al. (2011), en una revisión sistemática sobre los efectos agudos del cannabis en la cognición, encontraron que la intoxicación aguda produce alteraciones consistentes en la atención sostenida, la memoria de trabajo y la velocidad de procesamiento de la información. Los autores destacan que estas alteraciones son especialmente pronunciadas en adolescentes, dado que el sistema endocannabinoide desempeña un papel activo en la maduración cerebral durante esta etapa.

1.2.3. Efectos crónicos sobre la memoria y el aprendizaje

Fonseca-Pedrero et al. (2020) afirman que existen efectos crónicos que perduran en el tiempo. Los efectos identificados sobre la inteligencia son contradictorios, pero hay efectos negativos en dominios cognitivos, como la memoria, la función ejecutiva, la memoria de trabajo y la velocidad de pensamiento. Estos efectos en la memoria afectan el proceso de aprendizaje verbal, y se agravan conforme aumentan los años de consumo regular. De todas formas, es impreciso hablar de estos efectos pues hay variables, como la composición del cannabis consumido, que afectan su claridad. En esta misma línea, Meier et al. (2012), en un estudio longitudinal de cohorte que siguió a más de 1000 individuos desde el nacimiento hasta los 38 años, hallaron que el inicio del consumo de

cannabis en la adolescencia se asoció con un descenso significativo del coeficiente intelectual en la adultez, incluso tras controlar variables de confusión como el nivel socioeconómico y el consumo de otras sustancias. Este declive fue más pronunciado en quienes iniciaron el consumo antes de los 18 años y mantuvieron un uso dependiente en la adultez, lo que subraya la particular vulnerabilidad del cerebro adolescente ante la exposición prolongada al THC. Esto representa un efecto significativo sobre el individuo y realza el riesgo del consumo de cannabis en adolescentes.

1.2.4. Rendimiento académico y la deserción escolar

Uno de los efectos negativos del consumo de cannabis que con mayor frecuencia se documenta en la literatura científica es el impacto directo sobre el rendimiento académico y la continuidad escolar de los adolescentes. Morales-Reyes et al. (2022), en un estudio descriptivo transversal realizado con 30 estudiantes de bachillerato de entre 14 y 18 años en México, encontraron que el 53,5% de los consumidores de cannabis reportaron un impacto negativo directo en su rendimiento escolar. Asimismo, los autores vinculan el consumo frecuente con el incremento del ausentismo, la disminución del tiempo de estudio y la pérdida progresiva de oportunidades educativas. El estudio subraya que los efectos del cannabis sobre la atención, la memoria y el aprendizaje pueden manifestarse días o incluso semanas después del consumo, lo que implica que el estudiante usuario frecuente asiste a clases con una capacidad cognitiva disminuida de manera sistemática. Flores et al. (2024), en un artículo cualitativo basado en entrevistas semiestructuradas a estudiantes universitarios, documentaron que los participantes percibían una reducción de la concentración, la motivación y la memoria asociada al consumo de marihuana, lo que repercutió negativamente en su rendimiento escolar. El análisis temático de sus datos también reveló que los usuarios frecuentes presentaban

mayor dificultad para pensar con claridad, resolver problemas complejos y mantener la atención sostenida en clases o exámenes. Los autores destacan que estos efectos cognitivos, lejos de percibirse como neutros, son señalados como obstáculos para su desempeño académico. El National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2020, como se citó en Flores et al., 2024) comparó a consumidores intensivos de cannabis con un grupo de control con características socioeconómicas y educativas similares y halló que un segmento significativamente menor de los consumidores habituales logra completar estudios universitarios y que estos presentan ingresos anuales más bajos en la adultez. Del mismo modo, estudios recopilados por Morales-Reyes et al. (2022) señalan que los estudiantes que iniciaron el consumo antes de los 17 años, de manera diaria, mostraron una reducción estadísticamente significativa en sus tasas de graduación de bachillerato y en la probabilidad de alcanzar un título de educación superior. Es por ello que los mecanismos concretos del cannabis deterioran el desempeño académico, a través de efectos cotidianos y observables que los propios estudiantes reconocen y experimentan en sus actividades escolares diarias. En conclusión, el impacto del cannabis sobre el rendimiento académico y la deserción escolar constituye una consecuencia de especial gravedad en poblaciones adolescentes, ya que interrumpe directamente el proceso educativo en una etapa decisiva para la construcción del capital humano y las oportunidades de desarrollo futuro.

1.2.5. Salud respiratoria

Según las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina (NASEM, 2017), fumar cannabis deteriora la función pulmonar y las vías respiratorias. Al revisar 14 estudios sobre el tema, se encontró que el consumo regular de cannabis induce tos frecuente, mayor producción de flema y silbidos al respirar. Por su parte, Hancox (2015,

como se citó en NASEM, 2017), tras seguir a más de 1000 personas durante 20 años, confirmó estos mismos síntomas y también demostró que el cese del consumo revierte progresivamente dichos efectos adversos. A esto se suma que fumar un cigarrillo de cannabis introduce en el cuerpo cuatro veces más monóxido de carbono y entre tres y cinco veces más alquitrán que un cigarrillo de tabaco común, principalmente porque los consumidores inhalan a profundidad y retienen el humo por más tiempo.

Finalmente, tras un seguimiento de casi 10 años, concluyeron que los consumidores habituales de cannabis experimentan mayor probabilidad de bronquitis crónica que quienes no lo consumen. Esto demuestra que el daño del cannabis no se limita al cerebro o al comportamiento, sino que también afecta directamente la capacidad de respirar con normalidad.

1.2.6. Sistema cardiovascular

Los efectos del cannabis sobre el sistema cardiovascular son significativos cuando el consumo ocurre durante la adolescencia. Según Venero et al. (2022), el cannabis, a través de su principal componente psicoactivo, el THC, actúa sobre el sistema endocannabinoide alterando la regulación autonómica del corazón. Esto puede traducirse en taquicardia, aumento de la presión arterial y vasoespasma coronario, incluso en jóvenes sin antecedentes cardíacos previos. Estos efectos son especialmente preocupantes durante la adolescencia, ya que el sistema cardiovascular también se encuentra en proceso de maduración funcional durante esta etapa. Al-Kassab-Córdova et al. (2023) señalan, citando a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), que el consumo de cannabis se asocia a un mayor involucramiento en conductas de riesgo que pueden comprometer la integridad física del adolescente, entre ellas las relacionadas con

la salud cardiovascular. A ello se suma que el modo de administración más frecuente entre jóvenes, fumar, intensifica los efectos cardiovasculares del THC al elevar los niveles de monóxido de carbono en sangre, lo que reduce la capacidad de oxigenación del miocardio. Asimismo, las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina (2017) documentan que el consumo de cannabis se asocia con un incremento transitorio pero significativo de la frecuencia cardíaca en minutos posteriores al consumo, lo que puede constituir un factor de riesgo en adolescentes con predisposiciones no diagnosticadas. Este efecto, aunque de duración limitada, se acumula con cada episodio de consumo, representando un riesgo cardiovascular progresivo en consumidores habituales.

1.2.7. Psicosociales y conductuales

Khalsa y Baler (2019, como se cita en Al-Kassab-Córdova et al., 2023) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018) señalan que el consumo de cannabis se asocia a una menor participación en actividades y relaciones en el espacio académico, mayor probabilidad de embarazos no planificados, enfermedades mentales, tasas más altas de desempleo y mayor involucramiento en otras conductas de riesgo. Estas consecuencias configuran un perfil de deterioro psicosocial que trasciende lo neurológico y afecta el desarrollo integral del individuo. Al respecto, Fergusson et al. (2002), en un estudio longitudinal con adolescentes neozelandeses, concluyeron que el uso frecuente de cannabis antes de los 16 años se asocia significativamente con tasas mayores de abandono escolar, desempleo, uso de otras drogas ilícitas y conducta antisocial en la adultez temprana. Los autores argumentan que el inicio temprano actúa como un factor de riesgo acumulativo que potencia otras trayectorias de vulnerabilidad social. Asimismo, existe una relación entre el consumo de cannabis y la salud mental. Moore et al. (2007), en un metaanálisis, encontraron que el consumo de cannabis incrementa el riesgo de desarrollar

trastornos psicóticos, que incluyen esquizofrenia, con una relación dosis-respuesta clara: a mayor frecuencia de consumo, mayor es el riesgo. Este riesgo se eleva cuando el inicio ocurre en la adolescencia, período en el que el cerebro presenta mayor plasticidad y vulnerabilidad a los efectos del THC.

2. Marco teórico

2.1. Definición de conceptos

2.1.1. Adolescencia

Perspectiva global y multidimensional

La adolescencia trasciende la categorización cronológica al configurarse como una etapa transitoria en la vida de un ser humano hacia su madurez biológica. Esta articula de manera funcional las dimensiones neurológicas, psíquicas y sociológicas, las que se encuentran en un debate constante. Desde una perspectiva científica minuciosa, Jiménez et al. (2024) mencionan que este periodo se define por ser un equilibrio entre vulnerabilidad y oportunidad sin precedentes, donde, como señalan las guías de atención integral, el cerebro experimenta una poda sináptica y reorganización estructural que se llega a extender, en muchos casos, hasta la tercera etapa de la vida. Complementando esta visión, Altarriba (2008) sostiene que la persona atraviesa una transición desde una morfofisiología infantil hacia una configuración adulta en un entorno que frecuentemente le exige competencias de responsabilidad propias de la madurez, mientras simultáneamente está sujeta a restricciones en la toma de decisiones que generan una tensión de identidad fundamental. Esa cierta tensión se manifiesta en una soledad existencial particular, que funciona como un espacio necesario de introspección del propio adolescente donde se ensaya su alteridad; este aprende a gestionar sus desregulaciones emocionales y comienza a delimitar los contornos de su propia

autonomía o empieza a descubrirla frente al núcleo familiar. En este proceso, tal como lo ha documentado la investigación de Mamani (2023), la funcionalidad familiar y el desarrollo de capacidades múltiples como la resiliencia se eligen como soportes críticos; si estas estructuras de apoyo fallan, el adolescente se vuelve mucho más vulnerable ante el estrés académico y las alteraciones de la personalidad.

Desde un enfoque integral, la adolescencia va más allá de los cambios biológicos y se entiende como un proceso de adaptación multidimensional. Para comprender esto, Jiménez et al. (2024) proponen las siguientes etapas evolutivas. Principalmente comienza entre los 11 y 13 años en chicas y de 13 a 15 años en chicos, caracterizado por cambios físicos notables, emotividad, entusiasmo y una búsqueda de independencia frente a los padres. Luego de esta etapa se presenta la de 13-16 en chicas y 13-15 en chicos, destacando el periodo de introspección, el surgimiento de pensamiento reflexivo y la necesidad de interactuar con gente de su entorno con características similares o sus iguales; y por último aparece la etapa de 16-19 en chicos y 18-21 en chicas llamada adolescencia tardía, siendo esta el momento donde se consolidan relaciones, se asumen responsabilidades adultas, se alcanza la independencia económica y social, y se estabiliza la identidad personal. Además, es importante comprender que el desarrollo del adolescente no ocurre en el vacío, sino que está condicionado por factores contextuales.

Coon (1998) señala que la experiencia adolescente está determinada por cuatro factores críticos: la dinámica familiar, la experiencia escolar, el marco cultural que establece las normas y los límites, y las condiciones económicas y políticas del momento. Esta visión delimitada nos dice que, si bien el adolescente busca su propia identidad, su capacidad para navegar este periodo con éxito depende de cómo estos soportes externos

facilitan o dificultan su adaptación, su estabilidad emocional y su capacidad para afrontar los desafíos propios de esta transición.

Perspectiva biológica: Neurodesarrollo y plasticidad cerebral

La adolescencia, desde un enfoque biológico, se define como una etapa crítica donde el organismo experimenta cambios estructurales sin precedentes. Contra la postura tradicional de que el desarrollo cerebral concluye en la pubertad, la evidencia científica confirma que el cerebro experimenta una plasticidad sináptica acelerada que se extiende hasta la tercera década de la vida (Jiménez et al., 2024). Este fenómeno incluye la denominada “poda sináptica”, proceso que elimina las conexiones neuronales no utilizadas. En contraste, aquellas conexiones que se estimulan constantemente se fortalecen y se mielinizan, lo que optimiza la velocidad del procesamiento de la información. Este mecanismo es la base biológica del aprendizaje, pero también genera una vulnerabilidad específica: el cerebro adolescente es extremadamente receptivo a los estímulos externos, volviéndose altamente sensible tanto a experiencias enriquecedoras como a factores de riesgo.

La discordancia entre los diferentes ritmos de maduración cerebral es fundamental para comprender este periodo. Altarriba (2008) indica que el adolescente transita desde una biología puberal hacia una morfofisiología madura a través de una asincronía funcional. El sistema límbico, vinculado a la gestión emocional y a la búsqueda de recompensa inmediata, alcanza la madurez operativa mucho antes que la corteza prefrontal, responsable del control inhibitorio, la planificación a largo plazo y la evaluación de consecuencias. Esta brecha temporal propicia conductas impulsivas y constituye una ventana de vulnerabilidad, pudiendo manifestarse alteraciones de la

personalidad o trastornos psíquicos (Hospital Sant Joan de Déu [HSJD], 2022).

Asimismo, si el entorno del adolescente es desfavorable, la respuesta biológica activa el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA), que funciona como el sistema de respuesta al estrés del cuerpo. Al respecto, el Consejo General de Colegios Farmacéuticos de España (CGCOF, 2020) señala que este eje es un canal de comunicación esencial por el que el hipotálamo detecta la presión y estimula a la hipófisis; esta, a su vez, genera hormonas que ordenan a las glándulas suprarrenales liberar cortisol para activar el estado de alerta máxima.

Por otro lado, la arquitectura cerebral afecta directamente a la regulación del sistema de recompensa (HSJD, 2022). Durante la adolescencia, este sistema muestra una hipersensibilidad a la dopamina, lo que explica la tendencia hacia la búsqueda de sensaciones intensas y la exploración de riesgos. Aunque evolutivamente este mecanismo motiva al joven a buscar oportunidades fuera de su zona de confort, en la actualidad se enfrenta a un entorno saturado de gratificaciones inmediatas. No obstante, una dinámica familiar funcional ayuda a regular esta búsqueda de sensaciones, permitiendo que el adolescente transforme su necesidad biológica en conductas adaptativas y seguras (Mamani, 2023).

De este modo, la interacción con el entorno social actúa como un modulador directo de esta biología en desarrollo. Las investigaciones de Mamani (2023) y Mendoza (2021) sostienen que la funcionalidad familiar no es solo una variable sociológica, sino un agente protector de la estabilidad emocional del adolescente. Además de estos factores sociales, existen cambios biológicos internos que afectan la rutina del joven. Iglesias

(2013) explica que el ritmo circadiano del adolescente sufre una modificación en su "reloj interno", lo que retrasa el ciclo del sueño y hace que los jóvenes se sientan naturalmente activos más tarde. Este desfase biológico colisiona con los horarios escolares y sociales vigentes, provocando una privación crónica de sueño que afecta la consolidación de aprendizajes y la reorganización de las conexiones neuronales.

A pesar de estos desafíos, el cerebro adolescente funciona como un órgano optimizado para la exploración y el aprendizaje social. Los jóvenes no solo adquieren conocimientos en los centros educativos, sino que emplean cada interacción con sus pares para entrenar habilidades sociales clave como la empatía, la resolución de conflictos y la comprensión de jerarquías (Iglesias, 2013). Esta convivencia, lejos de ser una simple distracción, constituye un entrenamiento vital antes de asumir la vida adulta.

Finalmente, aunque el adolescente atraviesa un momento de máximo esplendor físico, con mayor fuerza, rapidez y capacidad cognitiva, su habilidad para medir las consecuencias es limitada porque las áreas encargadas del razonamiento complejo aún están madurando (Iglesias, 2013). Sin embargo, contra el mito tradicional que define a la adolescencia como una etapa puramente caótica, la mayoría de los jóvenes transita por este periodo sin dificultades graves. Si el entorno permite al joven aprender de sus propias experiencias en un marco de seguridad, la plasticidad de su biología consolidará estas transformaciones, permitiéndole convertirse en un adulto competente y funcional.

Perspectiva psicológica: Construcción de la identidad y autonomía

Desde una perspectiva psicológica, la adolescencia es el escenario fundamental para la cristalización de la identidad y la formación de la autonomía, un proceso complejo

de construcción subjetiva donde el individuo debe reconciliar sus cambios internos con las demandas cambiantes del entorno. Según Altarriba (2008), el adolescente experimenta una “soledad necesaria” que actúa como un laboratorio existencial donde, mediante la introspección, el joven ensaya su capacidad de agencia, aprende a confrontar su propia alteridad y comienza a desvincularse de la dependencia definitiva del núcleo familiar para proyectar una autoimagen diferenciada. Este periodo se caracteriza por la exploración del sujeto para alcanzar la madurez y actuar bajo presión, en un contexto social que impone decisiones y restricciones contradictorias. Esta reconfiguración autoconceptual, descrita por Gaete (2015) como el paso hacia la madurez psicológica y la capacidad de vivir de forma independiente, conlleva una vulnerabilidad psíquica inherente y una susceptibilidad al estrés y a las fluctuaciones intensas de la autoestima que no son patológicas.

Así, la resiliencia familiar resulta determinante, pues un entorno que valida la exploración emocional sin recurrir a la invalidación permite que el adolescente desarrolle una estructura psicológica sólida frente a los desafíos, mientras que las dinámicas disfuncionales pueden llevarlo a la fragilidad ante el estrés académico y social. La adolescencia representa un ejercicio avanzado de autorregulación donde la calidad de los vínculos y la autonomía progresiva dictan la estabilidad de su salud mental. Este desarrollo no ocurre en un vacío, sino que se nutre del aprendizaje social en el grupo de pares, donde el joven pone a prueba sus valores recién adquiridos, confirmando que un acompañamiento empático y estructurado es crucial para transformar la confusión sobre la identidad en una madurez funcional. Además, desde un punto de vista psicológico, la adolescencia se puede ver como una etapa prolongada de arduo aprendizaje donde el joven adquiere herramientas para afrontar la vida adulta. Iglesias (2013) explica que, a

diferencia de lo que ocurre con las sociedades preindustriales, el mundo moderno actualmente se extiende para ser más eficaz. Este "adiestramiento" es fundamental, aunque genera conflictos porque los adolescentes suelen vivir en un mundo paralelo al de los adultos, donde no comparten del todo sus experiencias de la vida cotidiana.

Otro aspecto relevante es la evolución de los pensamientos en esta etapa; Iglesias (2013) señala que, entre los 12 y 14 años, el adolescente sustituye un pensamiento concreto por una mayor capacidad de abstracción. Esto es un avance psicológico clave, permitiendo que el joven entienda conceptos más complejos, con una mayor claridad de riesgos y preparándose cognitivamente para las decisiones que tomará en el futuro. La relación con sus círculos sociales también demuestra una alta transformación en su propia naturaleza. Según Iglesias (2013), la amistad se convierte en un aspecto importante, alejándose del apego infantil hacia los padres. A medida que pasa el tiempo y el joven pasa de una edad temprana a la adolescencia, sus vínculos se intensifican mediante pandillas, deportes o intereses comunes como la música, lo que le permite la adopción de signos de identidad compartidos que le dan mayor seguridad en un momento de cambios constantes. Finalmente, es importante considerar que ellos pueden llegar a desarrollar un aspecto creativo y emocional. Iglesias (2013) destaca que, a pesar de diversas dificultades, esta etapa es un momento de gran riqueza emocional y vitalidad. Entre los 18 y 21 años, el joven suele regresar al hogar, donde sus valores familiares siguen siendo importantes, mientras que su pensamiento se vuelve más racional y realista. Este cambio permite que los valores morales y sexuales se vayan preparando para la madurez.

Perspectiva sociológica: Control, derechos y la transición a la adultez

Desde la teoría social, esta etapa no debe entenderse como un fenómeno biológico aislado,

sino como una categoría construida en un contexto sociohistórico, delimitada por sus condiciones específicas y su duración. Este período es una fase del ciclo vital del ser humano en la que interactúan de forma asincrónica procesos psicológicos, biológicos, cognitivos, emocionales y sociales. De acuerdo con Urbano y Yuni (2001, citados en Peralta, s.f.), la adolescencia es una etapa en evolución particular, donde estas dimensiones se relacionan e interactúan entre sí, y cuyo significado depende del marco sociocultural en el que se desarrolle el sujeto. El proceso de socialización es fundamental en el aprendizaje de los roles asumidos en la sociedad, donde la familia es el núcleo que actúa como ancla de las dinámicas de inclusión social. Por lo tanto, se deduce que la sociología analiza la adolescencia a partir de las causas externas al sujeto, donde una familia funcional y el entorno configuran el rumbo de los jóvenes.

El nivel socioeconómico actúa como criterio sociológico decisivo en la transición de la infancia dependiente a la autonomía adulta. La madurez social es definida por Montenegro y Guajardo (1994) como la capacidad que permite asumir derechos y responsabilidades. Facilita al sujeto cumplir un rol en el mundo adulto según sus capacidades y las oportunidades sociales.

Finalmente, la edad cronológica funciona como un medio organizador utilizado por los estados y las instituciones para definir límites claros y controlar los cuerpos y el comportamiento. Aunque organizaciones como la OMS y la UNICEF utilizan rangos de edad (10 a 19 años) para definir a los adolescentes, este periodo objetivo opera, en última instancia, como una herramienta de regulación política.

2.1.2. El cannabis

Percepción científica

La conceptualización científica de esta sustancia abarca desde sus características analíticas de control forense hasta su impacto clínico y sus repercusiones directas en el entorno universitario. Según el instructivo toxicológico de Cadavid et al. (2017), el cannabis se define operativamente en el campo pericial a través de su compleja matriz química compuesta por cannabinoles y metabolitos específicos; los autores determinan que su identificación rigurosa en muestras biológicas exige la aplicación de protocolos estandarizados de laboratorio mediante la técnica de cromatografía de gases acoplada a espectrometría de masas (GC-MS) para su confirmación legal.

Las propiedades farmacológicas derivadas de estos componentes generan efectos complejos en la salud del consumidor; al respecto, según la revisión sistemática de Venero et al. (2022), la definición del cannabis implica considerarlo como un agente psicoactivo con capacidad para alterar de forma aguda y persistente la neuromodulación del sistema nervioso central en jóvenes, provocando fallas medibles en las funciones ejecutivas superiores, de manera específica en los mecanismos de atención voluntaria y en los procesos de la memoria operativa. Estas alteraciones en las funciones cognitivas basales terminan por manifestarse de forma directa en el desempeño cotidiano de las poblaciones estudiantiles. Según la investigación cuantitativa de Azevedo et al. (2023), el consumo de marihuana presenta una prevalencia crítica dentro de la comunidad universitaria, identificándose mediante sus análisis de datos que la mitad de los alumnos de educación superior que admiten ser usuarios de esta planta autoevalúan su propio rendimiento académico bajo según las categorías cualitativas de regular, malo o terrible.

Perspectiva sociológica

Según Santelice (2020), el cannabis, desde un punto de vista social, es una planta

que funciona como un espejo que refleja los miedos de la sociedad. Esta sustancia carece de un significado único o fijo: mientras en algunas culturas la han considerado una planta sagrada, en otras, su consumo ha conducido a la encarcelación, y en la actualidad se transforma en un mercado legal a nivel mundial. Este fenómeno ocurre debido a que la postura respecto al cannabis no es innata, sino que se adquiere a través del entorno social, la estructura familiar, las interacciones con pares y los medios de comunicación. Por ello, el consumo de cannabis trasciende el acto individual para convertirse en una práctica cultural que otorga identidad y conecta al individuo con un grupo social determinado.

Por otro lado, la historia del cannabis se encuentra ligada al poder y al control estatal. Las leyes prohibitivas no siempre se estructuraron con el fin de proteger la salud pública; en diversos lugares, respondiendo a intereses políticos o se utilizan para fiscalizar a grupos sociales percibidos como una amenaza para el orden establecido. De este modo, el marco legal opera como un mecanismo para delimitar el comportamiento aceptado por la sociedad frente al desviado. En la actualidad, se observa una progresiva aceptación y normalización de la sustancia, incluso dentro del ámbito científico, lo cual desplaza de forma paulatina la asociación exclusiva del cannabis con la delincuencia. Este cambio se consolida a medida que los organismos oficiales y los marcos regulatorios estandarizan su control mediante el análisis de su composición química, pureza y ausencia de contaminantes.

Perspectiva Cultural: Historia del Cannabis

De acuerdo con Molina (2008), las drogas han estado presentes en la historia de la humanidad desde la antigüedad, cumpliendo roles culturales, religiosos, medicinales y sociales. La autora señala que estas sustancias se han usado como herramientas para

abordar preocupaciones humanas relacionadas con la espiritualidad, el alivio del sufrimiento, la cohesión social y la exploración de nuevas experiencias. En este contexto, el cannabis se destaca como una de las drogas más antiguas y extendidas en diferentes civilizaciones. Molina (2008) caracteriza el cannabis como una planta de la familia de las cannabáceas, de la que se derivan productos como la marihuana y el hachís. Explica que la marihuana se elabora a partir de las hojas y flores de la variedad índica del Cannabis sativa, mientras que el hachís se produce principalmente a partir de la resina de las plantas femeninas. También menciona que estas sustancias han sido consumidas de diversas formas y con distintos fines a lo largo de la historia.

Molina (2008) indica que los primeros registros históricos del cannabis se sitúan en antiguas civilizaciones de Asia y África. Los asirios usaban el cáñamo índico como incienso en algunas ceremonias religiosas, mientras que en China se utilizaba tanto con fines medicinales como espirituales. De igual modo, en la India era vista como una planta sagrada asociada a prácticas religiosas, medicinales y de meditación, lo que pone de manifiesto su relevancia en diferentes culturas antiguas. La investigación también resalta que el cannabis estuvo presente en las sociedades griega y romana. En estas culturas, se utilizaba con fines ceremoniales, recreativos y medicinales. Los griegos preparaban mezclas a base de hachís para ciertas reuniones sociales, mientras que en Roma se consumían flores de cannabis para inducir estados de alegría y disfrute. Estos antecedentes demuestran la amplia aceptación que la planta tuvo en diversos contextos históricos.

A lo largo de los siglos XVIII y XIX, el interés científico por el cannabis creció significativamente. Varios investigadores examinaron sus propiedades terapéuticas y

descubrieron efectos analgésicos, antiespasmódicos y relajantes musculares. Además, se llevaron a cabo investigaciones químicas que permitieron aislar algunos de sus componentes activos, lo que enriqueció el conocimiento sobre sus efectos en el organismo humano y facilitó su inclusión en preparaciones farmacéuticas de la época. Por último, Molina (2008) concluye que el cannabis sigue siendo una de las sustancias psicoactivas más consumidas en el mundo. Su trayectoria histórica en diferentes continentes evidencia que su consumo ha estado influido por factores culturales, religiosos, medicinales y económicos. La autora destaca la importancia de analizar este problema desde una mirada histórica y social, evitando interpretaciones simplistas que no consideren los diversos contextos en los que esta sustancia ha sido utilizada a lo largo del tiempo.

2.1.3 Tipos de Cannabis

La clasificación de la planta *Cannabis sativa* L. parte de una distinción taxonómica esencial que permite comprender sus variaciones morfológicas y su capacidad de adaptación ambiental. De acuerdo con la investigación de Venegas (2023), la planta presenta tres linajes fundamentales que se diferencian por rasgos fenotípicos específicos: la *Cannabis sativa*, caracterizada por un desarrollo longitudinal y follaje delgado; la *Cannabis indica*, que exhibe una morfología compacta con hojas anchas y densas; y la variedad *ruderalis*, distinguida por un ciclo vital independiente de las variaciones estacionales. Esta segmentación botánica no es solo descriptiva, sino que constituye el fundamento técnico necesario para el análisis de sus metabolitos, ya que la arquitectura física de cada linaje incide directamente en el potencial biosintético de cannabinoides, marcando la pauta para estudios sobre su aprovechamiento terapéutico o aplicaciones en la industria de derivados medicinales.

Por otro lado, la clasificación funcional y farmacológica del cannabis se estructura a partir de la presencia y concentración de sus fitocannabinoides, principalmente el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) y el cannabidiol (CBD).

3. Respuesta a la pregunta de investigación

A partir de la revisión de la literatura científica, se identifican diversos factores relacionados con el consumo de cannabis en adolescentes.

3.1. Ofrecimiento y accesibilidad a la droga

El acceso al cannabis es uno de los factores más influyentes en el inicio del consumo durante la adolescencia. Según Gervilla y Palmer (2010), los adolescentes presentan mayores probabilidades de consumir sustancias ilícitas cuando se encuentran expuestos a contextos donde el acceso a las drogas es sencillo y frecuente. Esto incluye la presencia de expendedores en espacios públicos, el consumo visible dentro de su entorno cercano y la facilidad para obtener la sustancia mediante amistades o conocidos. En el contexto peruano, Saravia (2014) sostiene que la facilidad de acceso a drogas ilegales, junto con antecedentes de violencia familiar, consumo dentro del hogar y entornos sociales conflictivos, incrementa significativamente el riesgo de experimentación con cannabis en adolescentes.

Esta problemática adquiere mayor relevancia en zonas urbanas, donde la población joven se encuentra expuesta diariamente a contextos de delincuencia, microcomercialización y normalización del consumo. Asimismo, el ofrecimiento directo por parte de amigos o conocidos representa un elemento clave en la iniciación del consumo, debido a que el adolescente suele experimentar una fuerte necesidad de

pertenencia social. En muchos casos, la presión grupal y el deseo de aceptación generan que los jóvenes minimicen los riesgos asociados al cannabis y accedan a probar la sustancia por curiosidad o influencia externa. Por lo tanto, la facilidad de acceso y el ofrecimiento constante de drogas crean un entorno favorable para el incremento del consumo de cannabis en adolescentes, especialmente cuando existen escasos mecanismos de supervisión familiar y prevención educativa.

3.2. Inicio temprano, debido a la baja percepción de riesgo

La baja percepción del riesgo constituye uno de los principales factores asociados al consumo de cannabis en adolescentes; muchos jóvenes consideran erróneamente que la marihuana no representa un peligro significativo para su salud. Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2023), la percepción del riesgo influye en las decisiones de consumo, ya que cuando los adolescentes minimizan los posibles daños de las drogas, aumenta la probabilidad de experimentarlas. Esta idea se ha fortalecido por la normalización social del consumo y por la creencia de que se trata de una sustancia “natural” menos dañina que otras drogas. Como consecuencia, los adolescentes disminuyen sus niveles de alerta frente a sus efectos negativos y muestran mayor disposición a experimentar con ella desde edades tempranas.

Según Grant y Dawson (1998), las personas que inician el consumo de sustancias antes de los 15 años presentan mayores probabilidades de desarrollar dependencia y conductas problemáticas relacionadas con drogas durante etapas posteriores de su vida. Asimismo, Keyes (2007) sostiene que el inicio temprano del consumo se relaciona no solo con el abuso de cannabis, sino también con otras alteraciones conductuales, emocionales y psicológicas.

Durante la adolescencia, el cerebro aún se encuentra en proceso de maduración, especialmente en áreas relacionadas con la toma de decisiones, el control de impulsos y la regulación emocional. El consumo temprano de cannabis puede afectar significativamente el desarrollo cognitivo y aumentar la vulnerabilidad a trastornos mentales y problemas académicos.

En el Perú, la creciente normalización del cannabis entre jóvenes, sumada a la desinformación y la escasa percepción de peligro, favorece el aumento del consumo en edades cada vez más tempranas. Esto convierte la baja percepción del riesgo en un factor determinante para comprender el incremento del uso de cannabis en adolescentes durante los últimos años.

3.3. Falta de supervisión familiar

La supervisión familiar es uno de los principales factores protectores frente al consumo de cannabis en la adolescencia. Diversas investigaciones sostienen que los adolescentes que crecen en entornos con escasa comunicación, poca orientación emocional y ausencia de normas claras presentan una mayor probabilidad de involucrarse en conductas de riesgo relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

Según Mendoza (2023), la dinámica familiar influye directamente en el comportamiento de los adolescentes, debido a que la falta de atención y acompañamiento por parte de los padres puede generar sentimientos de inseguridad, abandono emocional y vulnerabilidad social. Del mismo modo, Mamani (2023) señala que la funcionalidad familiar y la existencia de vínculos afectivos sólidos actúan como elementos protectores frente al consumo de drogas y otras conductas perjudiciales para el desarrollo del adolescente.

Asimismo, la Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

(UNODC, 2024) advierte que los jóvenes que experimentan escasa supervisión familiar tienen mayor riesgo de iniciar el consumo de sustancias a edades tempranas, especialmente si tienen amistades consumidoras o si normalizan el cannabis en el entorno social.

En muchos hogares, las largas jornadas laborales, los conflictos familiares o la ausencia de figuras de autoridad provocan que los adolescentes permanezcan largos periodos sin supervisión, facilitando el contacto con ambientes donde el consumo de cannabis es visto como una práctica normal o poco peligrosa. A ello se suma que algunos padres no logran identificar cambios de conducta relacionados con el inicio del consumo, lo que dificulta una intervención temprana.

Se entiende que la falta de supervisión familiar incrementa significativamente la vulnerabilidad de los adolescentes frente al consumo de cannabis, debido a que limita el acompañamiento emocional y reduce el control sobre las influencias externas que rodean al joven. Por ello, fortalecer la comunicación familiar, el establecimiento de límites y la participación activa de los padres resultan fundamentales para prevenir conductas de riesgo y promover un desarrollo saludable durante la adolescencia.

3.4. Inicio temprano debido a la baja percepción del riesgo

La baja percepción del riesgo constituye uno de los principales factores asociados al consumo de cannabis en adolescentes, debido a que muchos jóvenes consideran erróneamente que la marihuana no representa un peligro significativo para la salud. Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC] (2023), la percepción del riesgo influye en las decisiones de consumo, ya que cuando los adolescentes minimizan los posibles daños de la droga, aumenta la probabilidad de

experimentación. Esta idea se ha fortalecido por la normalización social del consumo y por la creencia de que se trata de una sustancia “natural” menos dañina que otras drogas. Como consecuencia, los adolescentes disminuyen sus niveles de alerta frente a los efectos negativos y muestran mayor disposición a experimentar con ella desde edades tempranas.

Según Grant y Dawson (1998), las personas que inician el consumo de sustancias antes de los 15 años presentan mayores probabilidades de desarrollar dependencia y conductas problemáticas relacionadas con drogas durante etapas posteriores de la vida. Asimismo, Keyes (2007) sostiene que el inicio temprano del consumo se relaciona no solo con el abuso de cannabis, sino también con otras alteraciones conductuales, emocionales y psicológicas. Durante la adolescencia, el cerebro aún se encuentra en proceso de maduración, especialmente en áreas relacionadas con la toma de decisiones, el control de impulsos y la regulación emocional. Por consiguiente, el consumo temprano de cannabis puede afectar significativamente el desarrollo cognitivo y aumentar la vulnerabilidad frente a trastornos mentales y problemas académicos. En el Perú, la creciente normalización del cannabis entre jóvenes, sumada a la desinformación y la escasa percepción de peligro, favorece el aumento del consumo en edades cada vez más tempranas. Esto convierte la baja percepción del riesgo en un factor determinante para comprender el incremento del uso de cannabis en adolescentes durante los últimos años.

3.5. Falta de supervisión familiar

La supervisión familiar representa uno de los principales factores protectores frente al consumo de cannabis durante la adolescencia. Diversas investigaciones sostienen que los adolescentes que crecen en entornos con escasa comunicación, poca orientación emocional y ausencia de normas claras presentan una mayor probabilidad de involucrarse

en conductas de riesgo relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Según Mendoza (2023), la dinámica familiar influye directamente en el comportamiento de los adolescentes, la falta de atención y acompañamiento por parte de los padres puede generar sentimientos de inseguridad, abandono emocional y vulnerabilidad social. Del mismo modo, Mamani (2023) señala que la funcionalidad familiar y la existencia de vínculos afectivos sólidos actúan como elementos protectores frente al consumo de drogas y otras conductas perjudiciales para el desarrollo del adolescente.

Asimismo, la UNODC (2024) advierte que los jóvenes que presentan escasa supervisión familiar tienen mayor riesgo de iniciar el consumo de sustancias a edades tempranas, especialmente cuando existe la influencia de amistades consumidoras o la normalización del cannabis en el entorno social. En muchos hogares, las largas jornadas laborales, los conflictos familiares o la ausencia de figuras de autoridad provocan que los adolescentes permanezcan largos periodos sin supervisión, lo cual facilita el contacto con ambientes donde el consumo de cannabis es visto como una práctica normal o poco peligrosa. A ello se suma que algunos padres no logran identificar cambios de conducta relacionados con el inicio del consumo, lo que dificulta una intervención temprana. Por ello, fortalecer la comunicación familiar, el establecimiento de límites y la participación activa de los padres resultan fundamentales para prevenir conductas de riesgo y promover un desarrollo saludable durante la adolescencia.

3.6. Familia

La familia desempeña un papel fundamental durante la adolescencia y afecta el comportamiento en la adultez. El desarrollo de un vínculo familiar seguro y un mayor control parental son indicativos de conductas prosociales en el futuro tanto en

adolescentes hombres como en mujeres (Roche, 2008). La ingesta de alcohol por parte de un familiar de primer grado ha sido identificada como uno de los principales factores predictivos de adicción a sustancias en los hijos (Wills & Yaeger, 2003). Una relación deficiente con los padres se ha establecido como una causa del consumo de cannabis, ya que el adolescente carece de un modelo positivo de autorregulación y otras habilidades sociales adecuadas, al igual que de pertenecer a una familia monoparental o experimentar una disciplina parental excesiva (Guxens, 2007).

Investigaciones han indicado que el consumo de cannabis por parte de uno de los padres es un fuerte predictor de su uso. Los estudios resaltan la relevancia del padre masculino. En general, ha sido difícil encontrar una muestra representativa de madres que consumen. No obstante, Bucholz (2017) llevó a cabo un estudio que permitió concluir que la presencia de una madre consumidora es tan significativa como la de un padre consumidor y de una magnitud similar a la presencia de ambos padres con problemas de consumo.

3.7. Influencia y normalización social

Según Torrejón-Guirado et al. (2023), la influencia de los pares desempeña un papel importante en el inicio y mantenimiento del consumo de cannabis durante la adolescencia. En esta etapa, los jóvenes suelen otorgar gran relevancia a la aceptación social y a la pertenencia a un grupo, lo que puede favorecer la adopción de conductas similares a las de sus amigos. La adolescencia es un período caracterizado por cambios biológicos, psicológicos y sociales que incrementan la susceptibilidad a las presiones externas. Ramírez y Rísquez (2023) sostienen que la normalización del consumo de cannabis entre adolescentes y jóvenes ha contribuido a disminuir la percepción de riesgo

asociada a esta sustancia, promoviendo una actitud más permisiva frente a su consumo.

Asimismo, la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (2024) señala que la presión social y la influencia de las redes sociales se encuentran entre los principales motivos que impulsan a los jóvenes a consumir cannabis. La exposición frecuente a contenidos que presentan esta sustancia como algo habitual o recreativo puede reforzar la idea de que su consumo no tiene consecuencias significativas para la salud. Por otro lado, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2024) advierte que el incremento del consumo de cannabis a nivel mundial se relaciona con una menor percepción de sus riesgos, especialmente entre adolescentes y adultos jóvenes. De este modo, la influencia de los pares y la normalización social del cannabis favorecen su consumo en adolescentes, reduciendo la percepción del riesgo y fortaleciendo actitudes de aceptación hacia esta sustancia. Por ello, resulta fundamental desarrollar estrategias preventivas que promuevan información objetiva y fortalezcan la capacidad de los jóvenes para tomar decisiones responsables.

3.8. Impacto de la presión social digital

Según Moreno y Whitehill (2023), la presión social digital es la influencia que ejercen las redes sociales y otras plataformas de internet sobre las decisiones de los adolescentes. Entre 2016 y 2025, el uso de redes sociales aumentó considerablemente entre los jóvenes peruanos, siendo un factor relevante para el consumo de cannabis. La exposición frecuente a publicaciones, videos o comentarios que muestran esta sustancia como algo normal o atractivo puede disminuir la percepción de sus riesgos. Además, la influencia de amigos, influencers y comunidades en línea puede generar curiosidad o presión para imitar estas conductas con el fin de sentirse aceptados por un grupo. Por ello,

la presión social digital se considera un factor asociado al consumo de cannabis, ya que puede influir en las actitudes, creencias y decisiones de los adolescentes sobre esta sustancia.

Referencia

- Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina. (2017). *Efectos del cannabis y los cannabinoides en la salud: Estado actual de la evidencia y recomendaciones para la investigación*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/24625>
- Al-Kassab-Córdova, A., Cornejo-Venegas, G., Gacharna-Madrigal, N., Baquedano-Rojas, C., De la Borda-Prazak, G., & Mejía, C. R. (2023). Factores asociados al consumo frecuente de marihuana en jóvenes antes de su ingreso a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación en Perú. *Adicciones*. 35(1), 9–20. <https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1506>
- Altarriba, F. X. (2008). *Construcción social de la adolescencia. Límites, formas y contenidos desde una visión prospectiva*. CEAC. <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2022/03/Altarriba-F-M5.pdf>
- Azevedo, F. M., Dantas, L. M., Nunes, J. M., Oliveira, E. N., de Almeida, P. C., Nunes, S. M., & Osawa, M. I. (2023). Consumo de sustancias psicoactivas y rendimiento académico de estudiantes universitarios del área de la salud. *Cogitare Enfermage*, 28, e91380. <https://www.scielo.br/j/cenf/a/tJFfmkH7ndbgB9DjSyZX8Yk/?format=pdf&lang=es>
- Bucholz, K. (2017). Comparación de las influencias de los padres, los pares, los trastornos

psiquiátricos y el consumo de cannabis a lo largo de las etapas de participación de los hijos en el consumo de alcohol: evidencia del Estudio Prospectivo COGA. *Investigación Clínica y Experimental sobre el Alcohol (Alcoholism: Clinical & Experimental Research)*, 41(2), 359–368
<https://doi.org/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5272776/pdf/nihms>

Cadavid, M., Torres, J., & Ramírez, L. (2017). *Instructivo de procedimientos toxicológicos: Determinación de cannabinoides y metabolitos en muestras biológicas mediante GC-MS (Informe Técnico N.º 4)*. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Cañari, N. H. (2021). Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en estudiantes universitarios [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional PUCP.
<https://tesis.pucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c84fd206-6380-4d5b-b1d8-85669ec6487c/content>

Ciccone, C. D. (2017). Marihuana medicinal: ¿Solo el comienzo de un viaje largo y extraño? *Fisioterapia*, 39(2), 239-248. <https://doi.org/10.2522/ptj.20160367>

Consejo General de Colegios Farmacéuticos de España. (2020). Alteraciones del eje hipotálamo-hipofisario y de las suprarrenales. Formación Continuada.
<https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/pam/articulo/pdf/2021/05/PAM437-12-1-FormacionContinuada-Alteraciones-eje-hipotalamo-hipofisario-suprarrenal.pdf>

Comisión Nacional contra las Adicciones. (2019). Consideraciones técnicas sobre el cannabis. Secretaría de Salud.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/539292/Consideraciones_t_cnicas_cannabis.pdf

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. (2017). *Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2017*. http://sisco.copolad.eu/web/uploads/documentos/Estudio_Nacional_sobre_Prevenccion_y_Consumo_de_Drogas_en_Estudiantes_de_Secundaria_2017.pdf

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. (2024). *Estudio nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de secundaria*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8369882/6964382-estudio-nacional-sobre-consumo-de-drogas-en-estudiantes-de-secundaria-2024.pdf?v=1752625289>

Coon, D. (1998). *Psicología: Exploración y aplicaciones*. Paraninfo

Crean, R. D., Crane, N. A. & Mason, B. J. (2011). Una revisión basada en evidencia de los efectos agudos y a largo plazo del consumo de cannabis en las capacidades cognitivas superiores. *Revista de Medicina de las adicciones*, 5(1), 1–8. <https://doi.org/10.1097/ADM.0b013e31820c23fa>

Fergusson, D. M., Horwood, L. J. & Swain-Campbell, N. (2002). Consumo de cannabis y ajuste psicosocial en la adolescencia y la adultez temprana. *Addiction*, 97(9), 1123–1135. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00103.x>

Flores, C. A., Ortega, N. A., Hernández, M. de los Á., & Jiménez, D. (2024). Impacto del consumo de marihuana en el rendimiento escolar. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 12(24), 1–6. <https://doi.org/10.29057/icsa.v12i24.12822>

Fonseca-Pedrero, E., Lucas-Molina, B., Pérez-Albéniz, A., Inchausti, F., & Ortuño-Sierra, J. (2020). Experiencias psicóticas atenuadas y consumo de cannabis en

- adolescentes de la población general. *Adicciones*, 32(1), 41–51.
<https://doi.org/10.20882/adicciones.1029>
- Gervilla, E., & Palmer, A. (2010). Predicción del consumo de cannabis y cocaína en adolescentes mediante árboles de decisión y regresión logística. *La Revista Europea de Psicología Aplicada al Contexto Legal*, 2(1), 19–35.
https://www.researchgate.net/publication/41091490_Prediction_of_cannabis_and_cocaine_use_in_adolescence_using_decision_trees_and_logistic_regression
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436–443. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- Grant, B. F. & Dawson, D. A. (1998). Edad de inicio del consumo de drogas y su asociación con el abuso y la dependencia de drogas según el DSM-IV: resultados de la Encuesta Epidemiológica Nacional Longitudinal sobre Alcohol. *Revista de Abuso de Sustancias*, 10(2), 163-173. [https://doi.org/10.1016/S0899-3289\(99\)80131-X](https://doi.org/10.1016/S0899-3289(99)80131-X)
- Grotenhermen, F. & Müller-Vahl, K. (2012). El potencial terapéutico del cannabis y los cannabinoides. *Deutsches Ärzteblatt International*, 109(29–30), 495–501.
<https://doi.org/10.3238/arztebl.2012.0495>
- Guxens, M. (2007). Factores asociados al inicio del consumo de cannabis: Una revisión sistemática de estudios de cohortes. *Gaceta Sanitaria*, 19(3), 1-9.
<https://doi.org/10.1157/13106812>
- Hospital Sant Joan de Déu. (2022). *Una mirada a la salud mental de los adolescentes: claves para comprenderlos y acompañarlos*. FAROS.
https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7455_d_Mirada-a-SaludMental-Adolescentes.pdf
- Jiménez, I., Robles, S., & Palenzuela, S. M. (2024). *Definición y etapas de la*

adolescencia. Atención integral al adolescente.

https://www.semfy.com/storage/publication/Guia_adolescencia_paginasmuestra2.pdf

Iglesias, J. L. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, XVII (2), 88-93. <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>

Keyes, E. (2007) Inicio temprano de conductas problemáticas, psicopatología en la adultez temprana y riesgo contextual. *Investigación en Gemelos y Genética Humana*, 10 (1), 45-53. <https://doi.org/10.1375/twin.10.1.45>

Mamani, F. (2023). Funcionalidad familiar y resiliencia en adolescentes de una institución educativa secundaria [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio Institucional UNAP. <https://repositorio.unap.edu.pe/server/api/core/bitstreams/194b7591-553b-4754-8e15-67e02b9631ad/content>

Meier, M. H., Caspi, A., Ambler, A., Harrington, H., Houts, R., Keefe, R. S. E., McDonald, K., Ward, A., Poulton, R. & Moffitt, T. E. (2012). Los consumidores persistentes de cannabis muestran un deterioro neuropsicológico desde la infancia hasta la mediana edad. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(40), E2657–E2664. <https://doi.org/10.1073/pnas.1206820109>

Mendoza, F. G. (2023). Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y su relación con la dinámica familiar [Trabajo de grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. Repositorio Institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/59228/fgmendoza.pdf>

Molina H., M. M. (2008). El cannabis en la historia: Pasado y presente. *Cultura y Droga*, 13(15), 95–110.

http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Historia7.pdf

Montenegro, H., & Guajardo, H. (1994). *Psiquiatría del niño y del adolescente*. Editorial Salvador.

Morales-Reyes, F. N., Chew-Montiel, I. D., Arias-Rico, J., & Barrera-Gálvez, R. (2022). Consumo de cannabis en estudiantes de bachillerato e impacto en el rendimiento académico. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 11(21), 92–96. <https://doi.org/10.29057/icsa.v11i21.10005>

Moreno, M. A. & Whitehill, J. M. (2023). Redes sociales y consumo de sustancias en adolescentes: el papel de la influencia de los pares. *Digitales.*, 72(4) <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000048/pdf>

Moore, T. H. M., Zammit, S., Lingford-Hughes, A., Barnes, T. R. E., Jones, P. B., Burke, M., & Lewis, G. (2007). Consumo de cannabis y riesgo de resultados de salud mental psicóticos o afectivos: una revisión sistemática. *The Lancet*, 370(9584), 319–328. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61162-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61162-3)

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2024). *Informe Mundial sobre las Drogas 2024*. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2024/June/unodc-world-drug-report-2024_harms-of-world-drug-problem-continue-to-mount-amid-expansions-in-drug-use-and-markets.html

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2023). *Informe mundial sobre las drogas 2023*. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>

Peralta, C. (s.f.). Adolescencia [Capítulo II]. En Tesis de Licenciatura. Universidad

Nacional de Catamarca.
<https://editorial.unca.edu.ar/Publicacione%20on%20line/DIGITESIS/TESIS%20CELESTINA/PDF/Capituli%20II.pdf>

Ramírez, M., & Rísquez, R. (2023, 25 de marzo). ¿Por qué adolescentes y jóvenes normalizan el consumo de porros? Servicio PAD.

<https://serviciopad.es/por-que-adolescentes-y-jovenes-normalizan-el-consumo-de-porros/>

Roche, E. A. (2008). Consecuencias duraderas de la crianza parental sobre las conductas de riesgo desde la adolescencia hasta la adultez temprana. *Ciencias Sociales y Medicina (Social Science & Medicine)*, 66(9), 2023-2034.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.009>

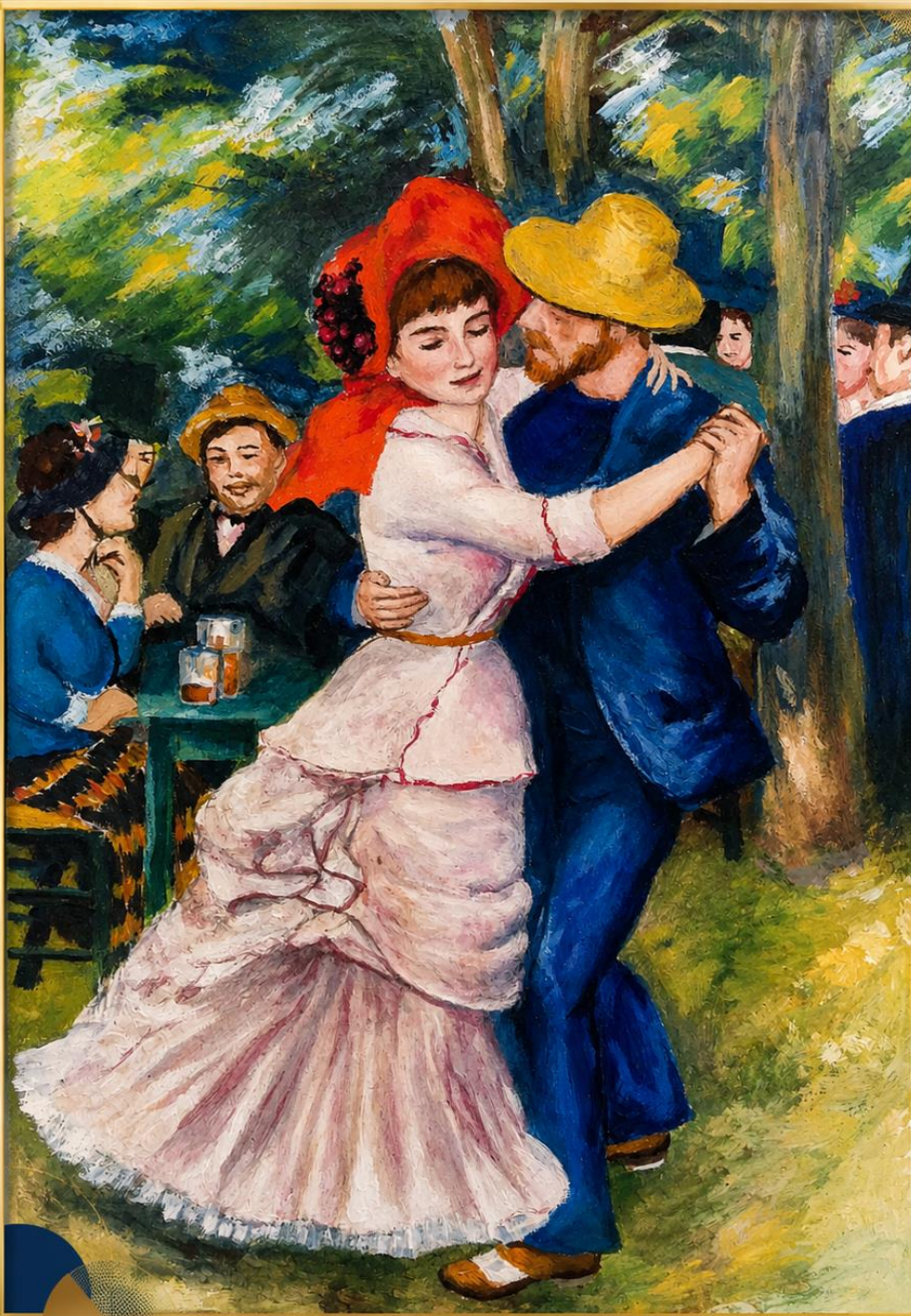
Santelice, F. (2020). Becker, H. 2016. Cómo fumar marihuana y tener un buen viaje: una mirada sociológica. Buenos Aires: Siglo XXI, 96p. *Cultura y representaciones sociales*, 15(29), 521-523.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-81102020000200521&lng=es&tlng=es.

Saravia, J. C., Gutiérrez, C., & Frech, H. (2014). Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. *Revista Peruana de Epidemiología*, 18(1), 1-7. <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203131355003.pdf>

Torrejón-Guirado, M. C., Baena-Jiménez, M. Á., Lima-Serrano, M., de Vries, H., & Mercken, L. (2023). La influencia de las redes sociales de los pares en el consumo de cannabis en adolescentes: una revisión sistemática de estudios longitudinales. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1306439. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1306439>

Venegas, R. (2023). *Exploración teórica de la metodología de extracción en agua fría sin solventes: un análisis integral de la obtención de un extracto total de la planta*

- de Cannabis sativa L.* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma del Estado de Morelos]. Repositorio RIAA. <https://riaa.uaem.mx/handle/20.500.12055/4095>
- Venero, L., Vázquez-Martínez, A., Aliño, M., Cano-López, I., & Villanueva-Blasco, V. J. (2022). Efectos del consumo de cannabis en la atención y la memoria en población adolescente: una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 96. https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revision_a_cdrom/VOL96/REVISIONES/RS96C_202210082.pdf
- Wills, T. A. & Yaeger, A. M. (2003). Factores familiares y consumo de sustancias en adolescentes: modelos y mecanismos. *Direcciones Actuales en la Ciencia Psicológica*, 12(6), 222-226. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28454546001.pdf>



"Baile en Bougival"

Réplica y estudio de la obra original de Pierre-Auguste Renoir (1883)

ARTISTA

Angelina Briselle Ortiz Bendezú

Taller de Dibujo y Pintura

Programa de Estudios Básicos

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA