

Alcohol con moderación y salud

Basulto Marset J, Manera i Bassols M, Baladía Rodríguez E, Comas Zamora MT

1.- Introducción.....	1
2.- Acerca del concepto “alcohol con moderación”.....	1
3.- Sobre la promoción del consumo moderado de alcohol.....	1
4.- Riesgo de desarrollar “dependencia del alcohol” o “abuso de alcohol”.....	2
5.- Trastornos asociados al consumo de alcohol.....	2
6.- Alcohol y riesgo cardiovascular	3
7.- Postura del GREP-AEDN.....	4
8.- Bibliografía citada	5

1.- Introducción

Mediante el presente documento, el Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (GREP-AEDN) pretende hacer una breve valoración del balance riesgo/beneficio del consumo moderado de alcohol. El motivo es que numerosas informaciones señalan al consumo moderado de alcohol como potencialmente beneficioso para la salud, principalmente a causa de un posible efecto protector a nivel cardiovascular.

El GREP-AEDN considera que para tener una visión plenamente consciente de la relación alcohol con moderación y salud, deben tomarse en consideración los riesgos de: 1) malinterpretar qué es un consumo “moderado”; 2) fomentar el consumo de alcohol, aunque sea con moderación; 3) padecer “abuso del alcohol” o “dependencia del alcohol”; y 4) consumir alcohol, aunque sea con moderación. Todo ello debe contrastarse con las evidencias sobre enfermedad cardiovascular y alcohol.

2.- Acerca del concepto “alcohol con moderación”.

No sólo no está bien definido en qué consiste exactamente “beber con moderación” (Dufour MC, 1999), sino que conviene tener en cuenta la subjetividad personal a la hora de interpretar dicho concepto (Masters JA, 2003). Malinterpretarlo puede producir serios perjuicios en la salud poblacional, como se describirá más adelante.

3.- Sobre la promoción del consumo moderado de alcohol

Un estudio mostró que llevar a cabo una campaña promocionando los beneficios del consumo moderado de alcohol se tradujo en un aumento del consumo *per capita* de alcohol. Así, fomentar el consumo moderado de alcohol puede conducir a un incremento del número de alcohólicos en la población. Tal y como indica la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, “en ningún caso, los profesionales sanitarios deben enfatizar públicamente las posibles ventajas del consumo moderado, porque es un mensaje **equivoco, ambiguo y peligroso**” (Aubà JA,



Alcohol con moderación y salud

Basulto Marset J, Manera i Bassols M, Baladia Rodríguez E, Comas Zamora MT

2000). Los riesgos de promover el consumo moderado de alcohol superan con creces los hipotéticos beneficios (O'Keefe JH et al, 2007; Emberson JR y Bennett DA, 2006).

4.- Riesgo de desarrollar “dependencia del alcohol” o “abuso de alcohol”.

- El riesgo de “abuso de alcohol” en la población es del 15% aproximadamente y el de “dependencia” del 10%.
- Aproximadamente el 20% de las personas con dependencia del alcohol eran capaces de beber con moderación sin problemas en el año previo (Schuckit MA, 2009).
- Los jóvenes, y los bebedores de bajo nivel socioeconómico presentan un mayor riesgo de desarrollar dependencia del alcohol (Anderson P y Baumberg B, 2006).
- El 5,5% de la población adulta puede considerarse “bebedor de riesgo”.
- El 25% de los varones que acuden a los servicios de Atención Primaria presentan un “consumo abusivo de alcohol” (Vázquez K, 2008).

5.- Trastornos asociados al consumo de alcohol

- El consumo moderado de alcohol no ha mostrado disminuir la mortalidad, y puede aumentar la morbimortalidad. A nivel mundial, el efecto del alcohol sobre morbimortalidad es equiparable al del tabaco (Rehm J et al, 2009).
- El alcohol es, después del tabaco, una de las principales causas individuales de mortalidad prevenible en España (Aubà JA, 2000) y es la sustancia que más problemas sociosanitarios ocasiona en nuestro país (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).
- El riesgo de padecer trastornos por consumo de alcohol a lo largo de la vida es superior al 20% en varones y del 8-10% en mujeres (Schuckit MA, 2009).
- El consumo de alcohol puede ser la causa de unas 60 enfermedades y trastornos diferentes, según el estudio "El alcohol en Europa: una perspectiva de salud pública", elaborado por el Institute of Alcohol Studies del Reino Unido, que señala que "el alcohol aumenta el riesgo de enfermedad de forma geométrica a la dosis".
- El alcohol es responsable, según el informe citado anteriormente, de unas 195.000 muertes al año en la Unión Europea, y provoca lesiones, trastornos mentales y del comportamiento, afecciones gastrointestinales, cánceres, enfermedades cardiovasculares, pulmonares y musculoesqueléticas, trastornos reproductivos, daño prenatal, mayor riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer (Anderson P y Baumberg B, 2006).
- El consumo de alcohol aumenta la producción de grasa en el organismo (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007) y se asocia a sobrepeso, obesidad y aumento del perímetro abdominal (French MT et al, 2009; Schütze M et al, 2009; Sung KC et al, 2007; Suter PM, 2005; Tolstrup JS et al, 2008)
- El alcohol se asocia a expulsiones escolares, laborales y a problemas interpersonales tales como separaciones o divorcios (Schuckit MA, 2009).
- Según el Instituto Nacional de Estadística (Aubà JA, 2000), el consumo de alcohol es responsable de:

Alcohol con moderación y salud

Basulto Marset J, Manera i Bassols M, Baladía Rodríguez E, Comas Zamora MT

- El 15% de las muertes en accidentes laborales.
 - El 25% de las muertes por suicidio
 - El 40% de las muertes de accidentes de tráfico
 - El 42% de las muertes por pancreatitis aguda
 - El 46% de las muertes por homicidio.
 - El 50% de los tumores del tracto digestivo superior (labio, cavidad oral, faringe y laringe).
 - El 60% de los casos de pancreatitis crónica.
 - El 70% de las muertes por cirrosis hepática.
 - El 100% de los fallecimientos por intoxicación etílica aguda, psicosis, síndrome de dependencia alcohólica, miocardiopatía, gastritis y polineuritis.
- El alcohol es el tercero entre veintiséis factores de riesgo de la mala salud en la UE, superando al sobrepeso/ obesidad y sólo por detrás del tabaco y de la hipertensión arterial (Anderson P y Baumberg B, 2006; Ministerio de Sanidad y Política Social, 2007).
 - El alcohol es responsable de la muerte prematura de 2,3 millones personas en el mundo cada año. A escala mundial, entre una lista de 20 factores de riesgo para la salud, el alcohol es la primera causa de muerte y discapacidad (Jano.es y agencias, 2008).
 - Un consenso recientemente publicado por la World Cancer Research Fund y el American Institute for Cancer Research (World Cancer Research Fund y American Institute for Cancer Research, 2007) indica que:
 - La evidencia científica relativa al cáncer justifica la recomendación de no consumir bebidas alcohólicas.
 - La evidencia científica no muestra un nivel claro de consumo de bebidas alcohólicas por debajo del cual no se producen incrementos en el riesgo de los cánceres que causa. Esto significa que, basándonos tan sólo en lo relativo a las evidencias de cáncer, incluso pequeñas cantidades de bebidas alcohólicas deben ser evitadas.
 - La Organización Mundial de la Salud indica que no hay un nivel de consumo de alcohol libre de riesgos (World Health Organization, 2006).
 - Los efectos perjudiciales del alcohol no sólo dependen de la cantidad consumida, sino también de la edad, del peso o del sexo del individuo, de la rapidez de la ingesta y de su combinación con otras drogas, con bebidas carbónicas (que aceleran la intoxicación) o con fármacos (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

6.- Alcohol y riesgo cardiovascular

- El posible efecto protector del alcohol a nivel cardiovascular (enfermedad isquémica del corazón), no es el mismo para todas las edades. En los jóvenes el riesgo de mortalidad cardiovascular es muy bajo y las principales causas de muerte (accidentes de tráfico, agresiones, suicidio, etc.) en esta franja de edad están relacionados directamente con el consumo de alcohol (Anderson P y Baumberg B, 2006).
- Una reciente revisión de estudios científicos centrados en el consumo moderado de alcohol (Ghanem R et al, 2005) concluye lo siguiente:

Alcohol con moderación y salud

Basulto Marset J, Manera i Bassols M, Baladía Rodríguez E, Comas Zamora MT

- El efecto protector cardiovascular del consumo moderado sólo sería aplicable a individuos de 40-70 años, varones, con consumo regular y siempre que el riesgo absoluto de enfermedad cardiovascular sea mayor que el de otras enfermedades relacionadas con el alcohol (cirrosis, miocardiopatía, cáncer, agresiones, suicidio, etc.).
- No hay un nivel de consumo moderado de alcohol que, de forma universal y para todos los grupos de edad y sexo, disminuya la mortalidad global
- Los mensajes sobre el consumo moderado deben individualizarse y limitarse al ámbito de la comunicación profesional sanitario-paciente.
- En términos generales, lo único que debe transmitirse con claridad a la población es que, en ningún caso, el incremento de la ingesta de alcohol es una medida recomendable para prevenir la cardiopatía isquémica. Aunque los bebedores moderados podrían mantener su consumo, jamás se debe fomentar, recomendar, o insinuar o sugerir el consumo de alcohol en los abstemios.
- El efecto neto del alcohol sobre la enfermedad coronaria es, a nivel mundial, negativo. Así, las políticas que promueven la abstinencia o la disminución global del consumo de alcohol parecen ser la mejor opción (Room R et al, 2003).
- Aunque en algunos subgrupos poblacionales el alcohol podría aportar algún beneficio cardiovascular, el efecto global del alcohol sobre la carga de enfermedades es perjudicial (Rehm J et al, 2009).
- No es recomendable (tal y como señala la Asociación Americana del Corazón) beber vino o cualquier otra clase de bebida alcohólica para obtener beneficios cardiovasculares (American Heart Association, 2010).

7.- Postura del GREP-AEDN

La postura del GREP-AEDN es que de ninguna manera se debe promover el consumo moderado de alcohol en la población. Los motivos que justifican esta postura se resumen en:

1. No hay un nivel de consumo de alcohol libre de riesgos;
2. No hay un nivel de consumo moderado de alcohol que, de forma universal y para todos los grupos de edad y sexo, disminuya la mortalidad global;
3. El consumo moderado de alcohol puede aumentar la morbimortalidad;
4. El alcohol es la sustancia que más problemas sociosanitarios ocasiona en España;
5. Un alto porcentaje de la población española se sitúa ante un riesgo de un alto consumo de alcohol;
6. Un alto porcentaje de las personas que beben alcohol con moderación podrían desarrollar dependencia del alcohol;
7. Fomentar el consumo moderado de alcohol puede conducir a un incremento del número de alcohólicos en la población;
8. Fomentar el consumo moderado de alcohol presenta más riesgos que beneficios;
9. El consumo de alcohol se asocia a sobrepeso, obesidad, aumento del perímetro abdominal, así como a 60 enfermedades y trastornos diferentes; y
10. Una parte importante de la mortalidad total se asocia al consumo de alcohol.

Alcohol con moderación y salud

Basulto Marset J, Manera i Bassols M, Baladía Rodríguez E, Comas Zamora MT

Así, el GREP-AEDN considera que **no tiene sentido promocionar el consumo moderado de alcohol** mediante la divulgación de una visión parcial de la salud, especialmente si se tiene en cuenta que el alcohol es, como se ha indicado anteriormente, una de las principales causas de mortalidad evitable. **Desde una perspectiva de salud pública, no existe un nivel de consumo de alcohol que pueda ser considerado totalmente seguro.** De igual manera opinan tanto el Fondo Mundial para la Investigación sobre el Cáncer como el Instituto Americano para la Investigación del Cáncer (World Cancer Research Fund y American Institute for Cancer Research, 2007), entre otras organizaciones de salud (Aubà JA, 2000; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007; World Health Organization, 2006).

8.- Bibliografía citada

American Heart Association. Alcohol, Wine and Cardiovascular Disease. [Monografía en Internet]; 2010 Disponible en: <http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=4422> [Consulta: 27 de febrero de 2010].

Anderson P, Baumberg B. El alcohol en Europa: Una perspectiva de salud pública. Un informe para la Comisión Europea. 2006. Disponible en: http://socidrogalcohol.psiquiatria.com/psimgdb//archivo_doc7554.doc [Consulta: 12 de octubre de 2009]

Aubà JA. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Alcohol. Barcelona: semFYC; 2000.

Dufour MC. What is moderate drinking? Defining "drinks" and drinking levels. Alcohol Res Health 1999;23:5-14

Emberson JR, Bennett DA. Effect of alcohol on risk of coronary heart disease and stroke: causality, bias, or a bit of both? Vasc Health Risk Manag. 2006;2(3):239-49

French MT, Norton EC, Fang H, Maclean JC. Alcohol consumption and body weight. Health Econ. 2009 Jun 22

Masters JA. Moderate alcohol consumption and unappreciated risk for alcohol-related harm among ethnically diverse, urban-dwelling elders. Geriatr Nurs. 2003 May-Jun;24(3):155-61

Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía sobre drogas. MSC, 2007. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/guiaDrogas.pdf> [Consulta: 12 de octubre de 2009]

Ministerio de Sanidad y Política Social. La Comisión Clínica del Plan Nacional de Drogas presenta un informe en el que se subrayan los efectos negativos que el consumo de alcohol puede producir en la salud. 2007 Disponible en: <http://www.sensefums.com/gabinetePrensa/notaPrensa/desarrolloNotaPrensa.jsp?id=801> [Consulta: 12 de octubre de 2009]



Alcohol con moderación y salud

Basulto Marset J, Manera i Bassols M, Baladia Rodríguez E, Comas Zamora MT

Ghanem R, Marco A, Callao J, Benito LS, Córdoba S. Consumo moderado de alcohol y mortalidad por diversas causas. *Aten Primaria* 2005;36(2):104-11

Jano.es y agencias. La OMS prepara una estrategia contra el abuso del alcohol. *Jano*. 29 enero 2008. Disponible en: http://www.jano.es/jano/ctl_servlet?f=11&iditem=1431&idtabla=1 [Consulta: 27 de febrero de 2010]

O'Keefe JH, Bybee KA, Lavie CJ. Alcohol and cardiovascular health: the razor-sharp double-edged sword. *J Am Coll Cardiol*. 2007 Sep 11;50(11):1009-14

Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet*. 2009 Jun 27;373(9682):2223-33

Room R, Graham K, Rehm J, Jernigan D, Monteiro M. Drinking and its burden in a global perspective: policy considerations and options. *Eur Addict Res*. 2003 Oct;9(4):165-75.

Schuckit MA. Alcohol-use disorders. *Lancet*. 2009 Feb 7;373(9662):492-501

Schütze M, Schulz M, Steffen A, Bergmann MM, Kroke A, Lissner L, Boeing H. Beer consumption and the 'beer belly': scientific basis or common belief? *Eur J Clin Nutr*. 2009 Sep;63(9):1143-9

Sung KC, Kim SH, Reaven GM. Relationship among alcohol, body weight, and cardiovascular risk factors in 27,030 Korean men. *Diabetes Care*. 2007 Oct;30(10):2690-4

Suter PM. Is alcohol consumption a risk factor for weight gain and obesity? *Crit Rev Clin Lab Sci*. 2005;42(3):197-227

Tolstrup JS, Halkjaer J, Heitmann BL, Tjønneland AM, Overvad K, Sørensen TI, Grønbaek MN. Alcohol drinking frequency in relation to subsequent changes in waist circumference. *Am J Clin Nutr*. 2008 Apr;87(4):957-63

Vázquez K. ¿Ha pensado alguna vez que debería beber menos? *Jano*. 29 Febrero 2008. Disponible en: http://www.elsevier.es/jano/ctl_servlet?f=303&iditem=2522&idtabla=4 [Consulta: 12 de octubre de 2009]

World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. *Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective*. Washington, DC: AICR, 2007

World Health Organization. *Framework for alcohol policy in the WHO European Region*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006.

