

Consumo de alcohol y daño a la salud: evidencia y recomendaciones

Desde la Organización Mundial de la Salud se señala que el alcohol es una sustancia tóxica, psicoactiva y productora de dependencia, cuyo consumo es un factor causal en más de 200 enfermedades y problemas de salud, incluyendo enfermedades infecciosas, enfermedades no transmisibles y lesiones¹.

En nuestro país, el consumo nocivo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo para la salud prevenible y evitable². Argentina ha sido identificado como uno de los países de América del Sur de mayor consumo de alcohol, encontrándose en segundo lugar, con una ingesta de alcohol puro por persona mayor a los 8 litros en la población de más de 15 años^{1,3}. La última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo² estimó que en la población adulta la prevalencia de consumo de alcohol regular de riesgo (CARR)* era del 8,4% en 2018. Además, al analizar el consumo episódico excesivo de alcohol (CEEA)** en el mismo grupo etario se observa una tendencia en aumento en los últimos años: mientras que la prevalencia del CEEA era del 8,9% en el año 2009, la cifra alcanzó al 13,3% en el año 2018. Otro dato destacable surge de la Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 que estimó que el 51,2% de las personas entre 16 y 75 años del país consumieron alguna bebida alcohólica en el último mes⁴.

Al evaluar la situación en la población adolescente del país los datos resultan aún más

alarmantes. La 3ra Encuesta Mundial de Salud Escolar realizada en el año 2018, arrojó que aproximadamente el 65,7% de adolescentes consumió alcohol por primera vez antes de los 14 años. A su vez, es importante destacar que, según esta misma encuesta, el 67,3% refirió haber tenido un consumo episódico excesivo en el último mes. Además, el 70% de adolescentes tuvo acceso a la compra de bebidas alcohólicas⁵.

En relación al daño en la salud, a nivel global se ha señalado al consumo de alcohol como uno de los principales factores de riesgo a los que se pueden atribuir los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) entre las personas de 25 a 49 años. Además se ha destacado que en este tramo de edad en el año 2019 causó 2,07 millones de muertes en hombres y 374.000 muertes en mujeres en todo el mundo⁶.

A nivel nacional la evidencia revela que para el año 2018 el consumo de alcohol provocó 1.387 muertes y 23.948 años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) relacionados con el cáncer. En otros términos, el 2,3% del total de muertes relacionadas con el cáncer y el 2,1% del total de AVAD relacionados con el cáncer fueron atribuidas al consumo de alcohol. Al comparar las cifras entre hombres y mujeres, se estimó que la mortalidad por todos los tipos de cánceres atribuibles al alcohol fue mayor en hombres (3,7%) que en mujeres (0,8%)⁷.

* Prevalencia de consumo de alcohol regular de riesgo (CARR) se definió como el consumo de más de 1 trago promedio por día en mujeres y 2 tragos promedio por día en hombres en los últimos 30 días.

** Prevalencia de consumo episódico excesivo de alcohol (CEEA) se definió como el consumo de 5 tragos o más en una misma oportunidad en los últimos 30 días.

Impacto en la salud del consumo de alcohol

De acuerdo con la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, el alcohol es responsable de al menos siete tipos de cáncer, como son el de cavidad oral, orofaringe, esófago, hígado, laringe, colon y recto, y mama en mujeres. Al evaluar el riesgo de distintos tipos de cánceres en base al nivel de consumo (ligero, moderado y excesivo) se ha determinado que incluso el consumo ligero podría estar relacionado con el desarrollo de la enfermedad⁸. En línea con lo señalado anteriormente, los datos más recientes indican que la mitad de todos los cánceres atribuibles al alcohol en la Región Europea de la OMS, son causados por el consumo de alcohol "ligero" y "moderado", lo que equivale a menos de 1,5 litros de vino, menos de 3,5 litros de cerveza o menos de 450 mililitros de licores por semana. Además, la evidencia indica que el riesgo aumenta a medida que el consumo de alcohol es mayor⁹ ¹¹. **En este sentido, la OMS advierte que, considerando la evidencia disponible actualmente, no es posible establecer un umbral seguro de consumo de alcohol en relación al riesgo de desarrollo de cáncer en el cuerpo humano**¹².

La literatura también ha abordado la relación existente entre el consumo de alcohol y el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. En este sentido, si bien existen controversias en relación a los efectos del consumo bajo de alcohol en la salud cardiovascular, se ha determinado que volúmenes de consumo más altos y patrones de consumo más riesgosos se relacionan con un aumento en el riesgo de padecer hipertensión, miocardiopatía, accidentes cerebrovasculares hemorrágicos y otros accidentes cerebrovasculares no isquémicos¹³ ¹⁵. Además la evidencia da cuenta de la existencia de una relación

dosis - respuesta. Es decir que el riesgo de padecer estos eventos aumenta cuando aumenta el consumo de alcohol¹⁶. También se advierte que las personas que consumen un nivel bajo regularmente pero grandes cantidades de alcohol de forma episódica tienen un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares¹⁷.

La evidencia también ha abordado el vínculo entre el consumo de alcohol y el riesgo de diabetes tipo 2. En este sentido se ha demostrado que un consumo excesivo crónico altera la homeostasis de la glucosa y genera resistencia a la insulina, incrementando así el riesgo de diabetes mellitus¹. A su vez, se ha dado cuenta que el alcohol constituye un factor de riesgo importante para distintas enfermedades hepáticas, como hígado graso y cirrosis alcohólica, además de cáncer de hígado, tal como ha sido mencionado anteriormente⁸ ¹⁷ ¹⁸. La literatura ha enfatizado especialmente en el aumento en el riesgo de desarrollar cirrosis hepática debido al consumo de alcohol, resaltando que entre el 10 y el 15% de las personas catalogadas como bebedoras empedernidas desarrollan la enfermedad¹⁷. Si bien los estudios arrojan diferencias en relación a las dosis requeridas para desencadenar la patología, los resultados de los distintos análisis coinciden en señalar la existencia de un mayor riesgo en mujeres respecto a los varones a menores cantidades de consumo¹⁹ ²⁰. Además, no se hallaron efectos protectores en ningún nivel de consumo en comparación con los abstemios a largo plazo¹⁹.

De manera complementaria se ha relacionado al consumo de alcohol con otros efectos adversos para la salud. Entre ellos, se ha resaltado que a nivel global en el año 2016 el alcohol causó unas 254.000 muertes por tuberculosis, 33.000 por VIH/SIDA y 99.000 por

infecciones respiratorias¹. También, la OMS advierte que una proporción importante de la carga de morbilidad atribuible al consumo de alcohol está representada por traumatismos intencionales o no intencionales, como son aquellos producto de accidentes de tránsito, situaciones de violencia y suicidios²¹. En el mismo sentido, la evidencia reciente señala que el consumo excesivo de alcohol es responsable de situaciones fatales, violentas y no violentas como ahogamiento, lesiones por caídas, lesiones por armas de fuego e incendios, entre otras²².

Recomendaciones de políticas y situación en Argentina

Existen diversos marcos, planes de acción y acuerdos internacionales que incluyen entre sus prioridades el abordaje del consumo de alcohol. En años recientes, los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las Naciones Unidas han acordado colaborar en la consecución de un conjunto de metas con el propósito de reducir el consumo de alcohol en la población. Los documentos donde plasman estas metas son el Plan de Acción Global para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles 2013–2020, en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ODS) y la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol.

El primer plan mencionado estableció un marco mundial para monitorear el progreso de la reducción y prevención de las principales enfermedades no transmisibles (ENT) y sus factores de riesgo. En cuanto al alcohol, el objetivo general es reducir 10% el consumo nocivo de bebidas alcohólicas para el 2025. Por su parte, los ODS, adoptados en 2015, consisten en 17 metas de salud pública que se

desagregan en 169 objetivos específicos. Los 193 países miembros de las Naciones Unidas se comprometieron a trabajar hacia la consecución de estos objetivos para el año 2030. La meta 3.5 incluye una referencia directa al alcohol: "*fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol*"¹⁷. Sin embargo, el consumo nocivo de alcohol también representa una amenaza para el logro de otras metas como por ejemplo la 3.4, que se propone reducir las muertes prematuras por ENT en un tercio para 2030, y la 3.6, que se aboca a la mortalidad relacionada con el tráfico²³. Por último, la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol²⁴ plantea cinco objetivos principales:

- Aumentar la concienciación global sobre los problemas causados por el uso nocivo del alcohol y comprometer a los gobiernos a adoptar medidas contra este.
- Fortalecer el conocimiento sobre los daños relacionados con el alcohol y las intervenciones efectivas para prevenirlos.
- Incrementar el apoyo técnico prestado a los Estados Miembros y reforzar su capacidad para prevenir el uso nocivo del alcohol y gestionar los trastornos por consumo de alcohol y los problemas de salud asociados.
- Fortalecer alianzas y coordinación entre los actores involucrados y movilizar recursos para la prevención del uso nocivo del alcohol.
- Mejorar los sistemas de seguimiento y vigilancia, así como la difusión y aplicación de información para promover políticas y evaluaciones efectivas.

Cabe destacar que la implementación de la Estrategia Mundial de la OMS no ha sido uniforme en todas sus regiones. Aunque el número de países con políticas nacionales

para reducir el consumo de alcohol ha aumentado, estas son más comunes en países de ingresos altos y escasas en países de ingresos bajos, especialmente en las regiones de África y las Américas. Esta disparidad resalta la inequidad en la salud global y destaca la necesidad de priorizar y asignar más recursos para desarrollar e implementar políticas y acciones efectivas en países de ingresos bajos y medianos²⁵.

Se ha elaborado un Plan de Acción sobre el Alcohol para el periodo 2022-2030 con el fin de fortalecer la implementación de la Estrategia Mundial. Este plan se centra en seis áreas clave que incluyen entre sus principales objetivos la reducción del consumo nocivo y sus daños asociados, la promoción de conciencia sobre la temática, la promoción del diálogo y la coordinación nivel nacional, internacional y regional, entre otros²⁶.

Asimismo, en el 2018 la OMS diseñó el paquete SAFER, compuesto de una serie de recomendaciones basadas en la evidencia que buscan orientar y acompañar a los Estados Miembros y a los funcionarios gubernamentales en la elaboración e implementación de políticas para prevenir y reducir el consumo excesivo de alcohol. El paquete incluye cinco medidas estratégicas, de las cuales cuatro se centran en regulación. Estas son las más costo efectivas, en tanto apuntan a prevenir el consumo de alcohol:

- ▶ Garantizar el cumplimiento de las prohibiciones y/o restricciones de la publicidad, patrocinio y promoción (PPP) de las bebidas alcohólicas (BA).
- ▶ Fortalecer las restricciones a la disponibilidad de alcohol.
- ▶ Garantizar el cumplimiento de las medidas de lucha contra el consumo de BA (por

ejemplo, aquellas relativas a la conducción bajo los efectos del alcohol).

- ▶ Promover la implementación de políticas de precios y aumento a los impuestos de las BA.

La quinta recomendación se aboca a garantizar el acceso a los tratamientos correspondientes para las personas que sufren trastornos por consumo de alcohol y/o padecimientos concomitantes²⁷.

Actualmente en Argentina existe el Programa Nacional de Prevención y Lucha Contra el Consumo Excesivo de Alcohol (PNLCEA) – Res. 84/2019 cuyos objetivos son, por un lado, fortalecer el funcionamiento de la Red Sanitaria, a través de proyectos que incorporen el tratamiento y la gestión sobre el uso nocivo de alcohol y, por otro, la elaboración de políticas públicas frente al uso nocivo del alcohol. Este Programa, que forma parte de la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud de la Nación, sigue las directrices establecidas por la OPS en su estrategia para la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles del año 2011. Si bien en Argentina se ha avanzado en acciones concretas como son la Guía de Práctica Clínica (GPC) Nacional que ofrece recomendaciones respaldadas por la mejor evidencia disponible para detectar tempranamente y abordar el consumo nocivo de alcohol de manera integral, dentro del marco de la intervención breve²⁸ y en la Ley Tránsito N° 27.714 que, modificando el art. 17 de la Ley N° 24.788, establece el límite de alcoholemia como cero (0) miligramos por litro de sangre²⁹, restan importantes desafíos con relación a la implementación del paquete SAFER.

En primer lugar y, en términos generales, resulta necesario destacar que por la condición federal del Estado argentino, algunos avances legislativos y de políticas públicas nacionales no resultan suficientes, sino que requiere de una actitud activa de las provincias. Actualmente, nos enfrentamos a un panorama muy heterogéneo frente al entendimiento y abordaje de esta problema de salud pública: de las 24 jurisdicciones, solo 3 tienen un Programa de Prevención de uso nocivo de alcohol dentro de la Dirección de Enfermedades No Transmisibles, en el resto solo es abordada desde el área de Salud Mental. Puntualmente, siguiendo las medidas destacadas como más costo-efectivas, es preciso que las provincias dicten nuevas regulaciones para el avance tanto en políticas para la reducción de la disponibilidad de las bebidas alcohólicas, como para la implementación y fiscalización de la ley nacional de "Alcohol Cero al volante".

Por otro lado, en cuanto a la publicidad de bebidas alcohólicas, encontramos un gran desafío debido a la inexistencia de normativas que la regulen. Este hecho se complementa con un problema comunicacional más amplio, vinculado a lo naturalizado y hasta ponderado que se encuentra el consumo de alcohol en nuestro país: las industrias del alcohol utilizan agresivas estrategias de marketing para normalizar e instalar en los jóvenes. En este marco, resulta fundamental, que el Estado implemente normas que promuevan a la desnaturalización del consumo de estos productos y la concientización sobre el daño que implican para la salud humana.

Por último, en cuanto a la implementación de impuestos trasladables a precios, en nuestro país es imprescindible una revisión integral del

esquema impositivo, que reduzca la asequibilidad de estos productos. Esto representa un gran desafío ya que partimos de una regulación actual con impuestos muy bajos a las bebidas alcohólicas (ley 24.674 modificada por la ley 27.430 del 2017)³⁰ y que además promueve el desarrollo del vino (ley 26.870 "Vino Argentino Bebida Nacional", que tiene una alícuota 0% de impuestos internos)³¹ como incentivo a una fuerte economía regional.

Referencias

- 1 WHO. Global status report on alcohol and health 2018 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2023 May 10]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
- 2 INDEC. 4º Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos. [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) Y Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación; 2019. Available from: https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf
- 3 WHO. World Health Organization. 2023 [cited 2023 May 10]. THE GLOBAL HEALTH OBSERVATORY. Global Information System on Alcohol and Health. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/global-information-system-on-alcohol-and-health>
- 4 Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Encuesta nacional sobre consumos y prácticas de cuidado 2022 ENCoPrac [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: SEDRONAR; 2023 [cited 2023 Aug 30]. Available from: https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/encoprac_2022.pdf
- 5 Secretaría de Gobierno de Salud. EMSE 2018. Reporte Ejecutivo Total Nacional [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social; 2019. Available from: <https://bancos.salud.gov.ar/sites/default/files/2020-01/encuesta-mundial-salud-escolar-2018.pdf>
- 6 GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020 Oct 17;1223–49.
- 7 van de Luitgaarden IAT, Bardach, Espinola N, Schrieks IC, Grobbee DE, Beulens JWJ. Alcohol-attributable burden of cancer in Argentina. *BMC Public Health*. 2022;22(124).
- 8 Bagnardi V, Rota M, Botteri E, Tramacere I, Islami F, Fedirko V, et al. Alcohol consumption and site-specific cancer risk: a comprehensive dose–response meta-analysis. *Br J Cancer*. 2015 Feb 3;112(3):580–93.
- 9 Runggay H, Shield K, Charvat H, Ferrari P, Sornpaisarn B, Obot I, et al. Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption: a population-based study. *Lancet Oncol*. 2021 Aug;22(8):1071–80.
- 10 WHO. No level of alcohol consumption is safe for our health [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 14]. Available from: <https://www.who.int/europe/news/item/04-01-2023-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health>
- 11 World Health Organization. Alcohol and cancer in the WHO European Region: an appeal for better prevention [Internet]. Copenhagen; 2020 [cited 2024 Mar 14]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336595/WHO-EURO-2020-1435-41185-56004-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 12 Anderson BO, Berdzuli N, Ilbawi A, Kestel D, Kluge HP, Krech R, et al. Health and cancer risks associated with low levels of alcohol consumption. *Lancet Public Health*. 2023 Jan;8(1):e6–7.
- 13 Di Federico S, Filippini T, Whelton PK, Cecchini M, Iamandii I, Boriani G, et al. Alcohol Intake and Blood Pressure Levels: A Dose-Response Meta-Analysis of Nonexperimental Cohort Studies. *Hypertension*. 2023 Oct;80(10):1961–9.
- 14 Briasoulis A, Agarwal V, Messerli FH. Alcohol consumption and the risk of hypertension in men and women: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2012 Nov;14(11):792–8.
- 15 Patra J, Taylor B, Irving H, Roerecke M, Baliunas D, Mohapatra S, et al. Alcohol consumption and the risk of morbidity and mortality for different stroke types—a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2010 May 18;10:258.
- 16 Yang Y, Liu DC, Wang QM, Long QQ, Zhao S, Zhang Z, et al. Alcohol consumption and risk of coronary artery disease: A dose-response meta-analysis of prospective studies. *Nutrition*. 2016 Jun;32(6):637–44.
- 17 Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020. [Internet]. Washington, D. C.: OPS; 2021 [cited 2020 Sep 1]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53579>.
- 18 Singal AK, Anand BS. Recent trends in the epidemiology of alcoholic liver disease. *Clin Liver Dis (Hoboken)*. 2013 Apr;2(2):53–6.
- 19 Roerecke M, Vafaei A, Hasan OSM, Chrystoja BR, Cruz M, Lee R, et al. Alcohol Consumption and Risk of Liver Cirrhosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Gastroenterol*. 2019 Oct;114(10):1574–86.
- 20 Rehm J, Taylor B, Mohapatra S, Irving H, Baliunas D, Patra J, et al. Alcohol as a risk factor for liver cirrhosis: a systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Rev*. 2010 Jul;29(4):437–45.
- 21 World Health Organization. Alcohol. Key Facts [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 14]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- 22 Alpert HR, Slater ME, Yoon YH, Chen CM, Winstanley N, Esser MB. Alcohol Consumption and 15 Causes of Fatal Injuries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Prev Med*. 2022 Aug;63(2):286–300.
- 23 World Health Organization. WHO launches SAFER alcohol control initiative to prevent and reduce alcohol-related death and disability. 2018. Available from: <https://www.who.int/news/item/28-09-2018-who-launches-safer-alcohol-control-initiative-to-prevent-and-reduce-alcohol-related-death-and-disability>
- 24 Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol [Internet]. Suiza; 2010. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44486/9789243599939_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 25 Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol 2022–2030, con el fin de fortalecer la aplicación de la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol [Internet]. 2021 Jul. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/alcohol/alcohol-action-plan/first-draft/global-alcohol-action_plan_first_draft_es.pdf?sfvrsn=59817c21_5
- 26 Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción mundial sobre el alcohol 2022–2030. Resumen de los indicadores a los que se debe dar seguimiento en la Región de las Américas [Internet]. 2022. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56637/PAHONMHMH220022_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 27 Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. El paquete técnico SAFER. Un mundo libre de los daños relacionados con el alcohol. Cinco áreas de intervención a nivel nacional y subnacional. Washington D.C.; 2020.
- 28 Ministerio de Salud de la Nación. Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Intervención Breve para Reducir el Consumo de Alcohol. Argentina; 2023.

- 29 Boletín Oficial de la República Argentina. LEY DE TRÁNSITO, Ley 27714 [Internet]. 2023. Available from:
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/285605/20230503#:~:text=Asimismo%2C%20queda%20prohibido%20conducir%20cualquier,fin%20por%20el%20organismo%20sanitario>.
- 30 Boletín Oficial de la República Argentina. Impuesto a las ganancias. Ley 27430, Modificación [Internet]. 2018. Available from:
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/176831/20171229>
- 31 Boletín Oficial de la República Argentina. Ley 26.870 [Internet]. 2013. Available from:
<https://www.boletinoficial.gob.ar/pdf/linkQR/Qitia2VaVGizU0E9>