



Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



EDITORIAL semFYC

Posicionamiento sobre el consumo de alcohol semFYC



Positioning on alcohol consumption semFYC

El consumo de bebidas alcohólicas está muy arraigado en nuestra cultura y relacionado con nuestras tradiciones y celebraciones. Sin embargo, este consumo no siempre está exento de riesgos; depende de la cantidad y la frecuencia, del patrón de consumo, y de características de la persona como edad, sexo y otras condiciones de salud. Por eso es importante estar informado y conocer los riesgos para la salud de su consumo. Hay 4 aspectos importantes a considerar en el consumo de alcohol: el alcohol puede dañar la salud de tu paciente pudiendo causar o exacerbar hasta 60 enfermedades diversas; el consumo de alcohol puede dañar a otros ya que, por ejemplo, es un factor determinante de incidentes de violencia de género, accidentes laborales y de circulación; el alcohol puede dañar a la sociedad ya que nos cuesta a los europeos el 1,3% del PIB de la Unión Europea; y es un factor a considerar en la desigualdad en salud.

En los últimos años estamos asistiendo a la publicación de numerosos documentos sobre las bondades del consumo de alcohol (especialmente de cerveza), al que atribuyen propiedades preventivas y protectoras, e incluso la incluyen dentro de un estilo de vida saludable. El consumo de cerveza se promociona para hidratarse, para perder peso e incluso se promociona como saludable en el embarazo¹. Por otra parte, periódicamente salen noticias y artículos contradictorios sobre el papel protector del consumo moderado de alcohol en las enfermedades cardiovasculares. Es por todo ello que desde el Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (PAPPS) de la semFYC hemos dado a conocer nuestro posicionamiento sobre el consumo de alcohol².

Nuestro posicionamiento aborda el consumo de alcohol como problema de salud; la relación entre alcohol, enfermedad y mortalidad global, la relación entre alcohol y cáncer, nos posicionamos sobre el consumo de alcohol y la enfermedad cardiovascular, y reflexionamos sobre cómo debemos los profesionales sanitarios actuar ante el consumo de alcohol.

El alcohol como problema de salud

El riesgo de que el consumo de alcohol produzca daño a la salud depende de la cantidad que se consuma, y de la frecuencia. Generalmente, a mayor consumo, mayor riesgo. No hay que olvidar que el alcohol es una sustancia potencialmente adictiva que puede ocasionar dependencia en individuos susceptibles cuando se consume diariamente.

En esta parte del posicionamiento destacamos y desarrollamos los daños para la salud en 2 grupos que nos parecen muy importantes por su vulnerabilidad y sobre los que estamos especialmente preocupados: el consumo de alcohol en niños y adolescentes, y los daños potenciales ocasionados por el alcohol sobre el desarrollo del feto. El consumo en menores siempre va a ser de riesgo para la salud y no existe un nivel de consumo aceptable en estas edades. Los daños potenciales ocasionados por el alcohol sobre el desarrollo del feto pueden ser variados, desde abortos o bajo peso al nacer hasta una amplia gama de discapacidades conocidas como «Espectro Alcohólico Fetal». No se conoce un límite de consumo que se pueda considerar seguro para el feto por lo que los profesionales sanitarios deben aconsejar no consumir alcohol durante el embarazo³.

Alcohol, enfermedad y mortalidad global

El riesgo absoluto de muerte a causa del consumo de alcohol se incrementa linealmente en relación al total de alcohol consumido a lo largo de la vida sin un umbral de seguridad. En España, en 2011 pudo ser atribuible al alcohol el 10% de la mortalidad total⁴. Por otro lado, los estudios más recientes concluyen que el consumo de alcohol parece proporcionar entre poca y ninguna protección contra la mortalidad en la mayoría de los grupos por sexo y edad por lo que el balance del consumo de alcohol es netamente negativo para la salud pública⁵.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.10.001>

0212-6567/© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Tabla 1 Consideraciones sobre el consumo de alcohol

- La evidencia científica disponible sugiere que es necesario recomendar a las personas que superan los límites de riesgo que reduzcan su consumo. Por lo tanto, los riesgos globales del alcohol se sitúan muy por encima de sus posibles y ligeros beneficios específicos en determinados segmentos de la población.
- No hay un nivel de consumo seguro para el conjunto de la población. El nivel de consumo de «bajo riesgo» debería individualizarse.
- No hay razones para recomendar como beneficio para la salud para el conjunto de la población el consumo de bebidas alcohólicas de cualquier graduación. Actuar de esta manera puede considerarse irresponsable. Estos mensajes pueden ser interpretados de manera muy distinta y aumentar los riesgos para la salud de algunos colectivos sociales.
- En la mayoría de casos el mensaje no tiene por qué ser de abstinencia completa siendo suficiente reducir el consumo hasta niveles de bajo riesgo, aunque siempre debe ofrecerse de manera individualizada.
- En las siguientes circunstancias debe desaconsejarse cualquier consumo de alcohol ya que siempre va a ser de riesgo: embarazo, lactancia, menores de 18 años, personas con trabajos que requieran concentración, habilidad o coordinación, conducción, y personas con comorbilidades o medicación que puedan verse afectadas por el consumo de alcohol.

Alcohol y cáncer

Aunque el riesgo poblacional es bajo, el alcohol es cancerígeno. El alcohol incrementa el riesgo de padecer cáncer bucal, esofágico, laríngeo, de hígado y de mama; y en menor medida cáncer de estómago, colon y recto⁶. El Comité de Carcinógenos del Reino Unido afirma en 2015 que cualquier consumo de alcohol aumenta el riesgo de cáncer e insiste en que no hay justificación para consumir alcohol por razones de salud⁷.

Alcohol y enfermedad cardiovascular

La relación entre consumo de alcohol y morbilidad cardiovascular es compleja y variable según de qué enfermedad se hable. El consumo de alcohol aumenta inequívocamente el riesgo de: 1) Enfermedad hipertensiva; 2) Ictus hemorrágico y 3) Fibrilación auricular. Con respecto a la cardiopatía isquémica (CI) la relación es más compleja. El consumo de dosis altas de alcohol en personas que no suelen consumir a diario incrementa el riesgo de infarto agudo de miocardio⁸. Sin embargo, persiste controversia acerca del consumo menor a 30 g/día. Un buen número de artículos han sugerido que estos consumos pudieran tener cierto beneficio en la CI en algunos grupos de personas. Sin embargo, estos datos deben cuestionarse puesto que se han observado diversos problemas metodológicos en los estudios sobre «consumo moderado»⁹.

Actuación ante el consumo de alcohol: perspectiva del profesional sanitario

Una de las intervenciones que se ha demostrado más coste-efectiva para prevenir el consumo de riesgo y nocivo de alcohol es la implantación de programas de identificación temprana del consumo y la intervención breve en las consultas de atención primaria¹⁰. Por todo ello, es necesario que los médicos de familia nos «Mojemos con el alcohol»¹¹. Como resumen de nuestro posicionamiento queremos destacar unas consideraciones finales resumidas en la [tabla 1](#).

Agradecimientos

Al grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud de la semFYC y especialmente a Pilar Campos por sus aportaciones.

Bibliografía

1. Grupo de educación sanitaria y promoción de la salud. ¿Puede una sociedad científica médica promocionar el consumo de alcohol como saludable? Blog Salud y Prevención PAPPs. 10 marzo 2016 [consultado 27 Sep 2017] Disponible en: <https://educacionpapps.blogspot.com.es/2016/03/puede-una-sociedad-cientifica-medica.html>
2. Grupo de educación sanitaria y promoción de la salud del PAPPs de semFYC. Posicionamiento alcohol Grupo Educación Sanitaria y Promoción de la Salud de la semFYC. Disponible en: <https://www.semfy.com/wp-content/uploads/2017/09/POSICIONAMIENTO-ALCOHOL-Grupo-ESPS-semFYC.pdf>
3. Riley EP, Infante MA, Warren KR. Alcohol spectrum disorders: An overview. *Neuropsychol Rev.* 2011;21:73–80.
4. Pulido J, Indave-Ruiz BI, Colell-Ortega E, Ruiz-García M, Bartroli M, Barrio B. Estudios poblacionales en España sobre daños relacionados con el consumo de alcohol. *Rev Esp Salud Publica* 2014, vol. 88, Madrid. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272014000400005&script=sci_arttext
5. Knott CS, Coombs N, Stamakis E, Biddulph JP. All cause mortality and the case for age specific alcohol consumption guidelines: Pooled analyses of up to 10 population based cohorts. *BMJ.* 2015;350:h384, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.h384>.
6. World Health Organization, Global Status Report on Alcohol and Health 2014.
7. Committee on Carcinogenicity. UK 2015 Disponible en: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/490584/COC_2015_S2_Alcohol_and_Cancer_statement_Final_version.pdf
8. Mostofsky E, van der Bom JG, Mukamal KJ, Maclure M, Toftler GH, Muller JE, et al. Risk of Myocardial Infarction Immediately After Alcohol Consumption. *Epidemiology.* 2015;26:143–50, <http://dx.doi.org/10.1097/EDE.0000000000000227>.
9. Goulden R. Moderate Alcohol Consumption Is Not Associated with Reduced All-cause Mortality. *Am J Med.* 2016;129:180–6.
10. Córdoba García R, Camaralles Guillem F, Lizarbe Alonso V, Jiménez Muñoz M. EDITORIAL semFYC Abordaje del consumo de riesgo de alcohol desde atención primaria. *Aten*

Primaria. 2012;44:635-7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.09.013>.

11. Grupo educación sanitaria y promoción de la salud. Formación de formadores en cribado e Intervención Breve en consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. «Mójate con el alcohol». Blog Salud y Prevención PAPPs. 12 junio 2017 [consultado 27 Sep 2017] Disponible en: <https://educacionpapps.blogspot.com.es/2017/06/formacion-de-formadores-en-cribado-e.html>

Rodrigo Córdoba*, Francisco Camaralles y Joaquín San José
*Grupo Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del
PAPPs/semFYC*

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: rcordoba1954@gmail.com
(R. Córdoba).