

Consumo de alcohol: ¿por un consumo 0,0?

Alcohol consumption: aiming for 0,0 consumption?

AUTORES

Jacinto Mosquera Nogueira^{1,2,3}, Carmen Guimeráns Freijeiro^{3,4}

¹Médico de familia CS Bembrive (SERGAS)

²Coordinador Grupo de alcohol de la Asociación Galega de Medicina Familiar e Comunitaria (AGAMFEC)

³Grupo de Calidad de vida y evaluación económica (QOLE) del Instituto de investigaciones sanitarias Galicia Sur

⁴Psicóloga clínica – Directora Unidad de alcohol de Vigo (ASVIDAL)

Autor para correspondencia: Jacinto Mosquera Nogueira jacinto.mosquera.nogueira@sergas.es

El 15 de noviembre se celebra todos los años el Día Mundial sin alcohol, efeméride promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para concienciar sobre el impacto negativo del alcohol en la salud de las personas. Está documentado en la literatura científica que el alcohol se relaciona con más de 200 enfermedades incluídos varios tipos de cáncer¹, es un factor relevante que origina el 4,7% de la carga mundial de enfermedad y provoca millones de muertes. Esta situación ha llevado a la OMS a publicar un Plan de acción mundial sobre el alcohol² que debería aplicarse en el período 2022-2030 y un paquete de recursos técnicos para su implementación³. Es precisamente Europa el continente donde esta problemática se manifiesta con mayor crudeza, proporcionando el porcentaje más alto de muertes debidas al consumo de alcohol (52,9 muertes por 100.000 habitantes). En España la encuesta EDADES⁴, muestra un porcentaje de consumo de alcohol en el último mes del 63,5% y de consumo diario en el último mes del 10,5%. En la Comunidad Autónoma de Galicia estos porcentajes son del 61,7% y el 8,8%, respectivamente.

En este año 2025, el Ministerio de Sanidad de España ha promovido el Día Mundial sin alcohol con un mensaje informativo muy claro sobre la relación del consumo de alcohol y el cáncer y una conclusión basada en la evidencia también muy clara: no existe un nivel de consumo seguro en esta relación. Este foco es muy pertinente dado que la publicación el pasado mes de febrero del informe “Alcohol and cancer risk” de la U.S. Surgeon General’s Advisory⁵, ha reunido toda la evidencia que se ha ido publicando en los últimos años. Y las conclusiones son demoledoras:

- El 25% de los cánceres se producen con consumos de 2 o menos unidades de bebida estándar (UBE) diarias
- El riesgo absoluto acumulado de cáncer a los 80 años por haber consumido alcohol en una cantidad de 1 UBE diaria es el 19% en mujeres y del 11,4% en hombres. Pero además el riesgo por haber bebido menos de 1 UBE a la semana es del 16,5% y del 10% respectivamente.

Además, el informe propone una serie de recomendaciones:

1. Incluir en el etiquetado de las bebidas alcohólicas información sobre la relación del consumo con el riesgo de cáncer. En este sentido, la Oficina Regional de Europa de la Organización

Mundial de la Salud publicó en las mismas fechas recomendaciones de etiquetado de las bebidas alcohólicas⁶. A modo de ejemplo, podemos ver en la imagen anexa el etiquetado propuesto en Irlanda (figura 1).

2. A nivel poblacional, proponen reevaluar los límites recomendados para el consumo de alcohol e incorporar estrategias probadas de reducción del consumo de alcohol en las iniciativas y planes de prevención del cáncer. En este sentido, hay que implicar a las autoridades sanitarias y a las Sociedades científicas en asumir estos retos
3. Informar a los pacientes en entornos clínicos sobre la relación entre el consumo de alcohol y el aumento del riesgo de cáncer. Promover el uso de pruebas de detección de alcoholismo y proporcionar una breve intervención y derivación a tratamiento si es necesario. Esta recomendación nos implica directamente a los profesionales de Atención Primaria en nuestra actividad asistencial.

Así, a la pregunta que plantea el título de este editorial, tenemos que responder con firmeza que sí. Que lo que tenemos que promocionar es no consumir alcohol, que no existe un nivel de consumo seguro y que la libertad de consumir o no una sustancia cancerígena, generadora de más de 200 enfermedades y con un grave impacto en discapacidad y mortalidad, debe ser una libertad informada, sin dudas ni nihilismos ni actitudes sesgadas por nuestro propio consumo.



Figura 1. Propuesta de etiquetado para bebidas que contienen alcohol en Irlanda.
©Alcohol Action Ireland.

Conflictos de interés: Los autores declaran la inexistencia de conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. Geneva: World Health Organization; 2024
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>
2. World Health Organization-European Region. Plan de acción mundial sobre el alcohol 2022-2030 [Global alcohol action plan 2022-2030]. World Health Organization Ginebra; 2024
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240090101>

3. Organización Panamericana de la Salud. El paquete técnico SAFER. Un mundo libre de los daños relacionados con el alcohol. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51867/9879275321959_spa.pdf
4. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas: Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES). Ministerio de Sanidad del Gobierno de España, 2024. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm
5. Office of the Surgeon General (US.. Alcohol and Cancer Risk: The US Surgeon General's Advisory 2015. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40367254/>
6. World Health Organization – European Region: Alcohol health warning labels: a public health perspective for Europe. World Health Organization – European Region 2025 <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289061681>