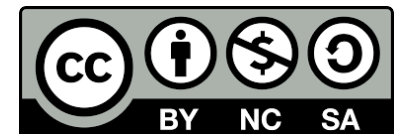


Redefiniendo el concepto de riesgo asociado al consumo de alcohol

Iñaki Galán



Centro Nacional de Epidemiología
Instituto de Salud Carlos III



Concepto de riesgo: La probabilidad de ocurrencia de un evento durante un periodo de tiempo

Alto riesgo / daño

Heavy drinking

at-risk drinking

Binge drinking

Hazardous drinking

Excessive drinking

Harmful drinking

Heavy episodic drinking

High risk drinking

Heavy alcohol use

Alcohol abuse

High-intensity drinking

Risky drinking

Alcohol use disorder

Problem drinking

Bajo riesgo

Social drinking

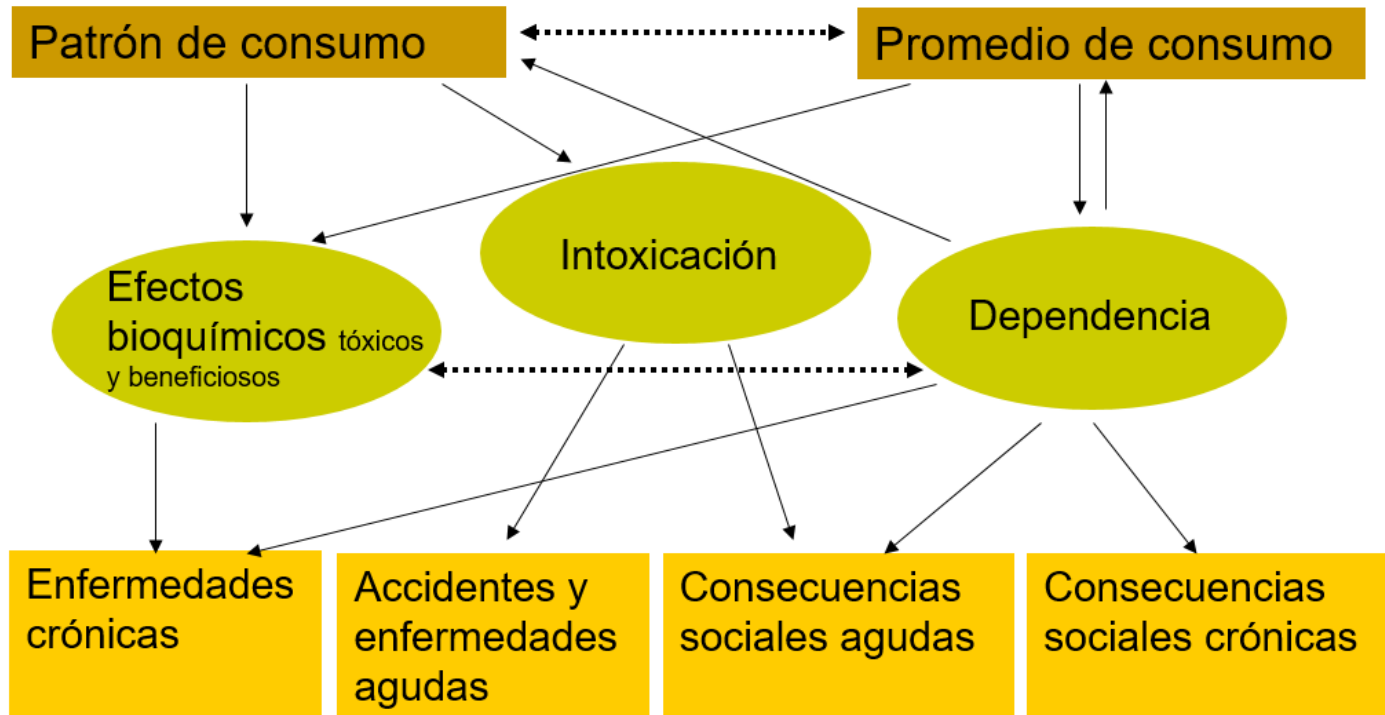
Low risk drinking

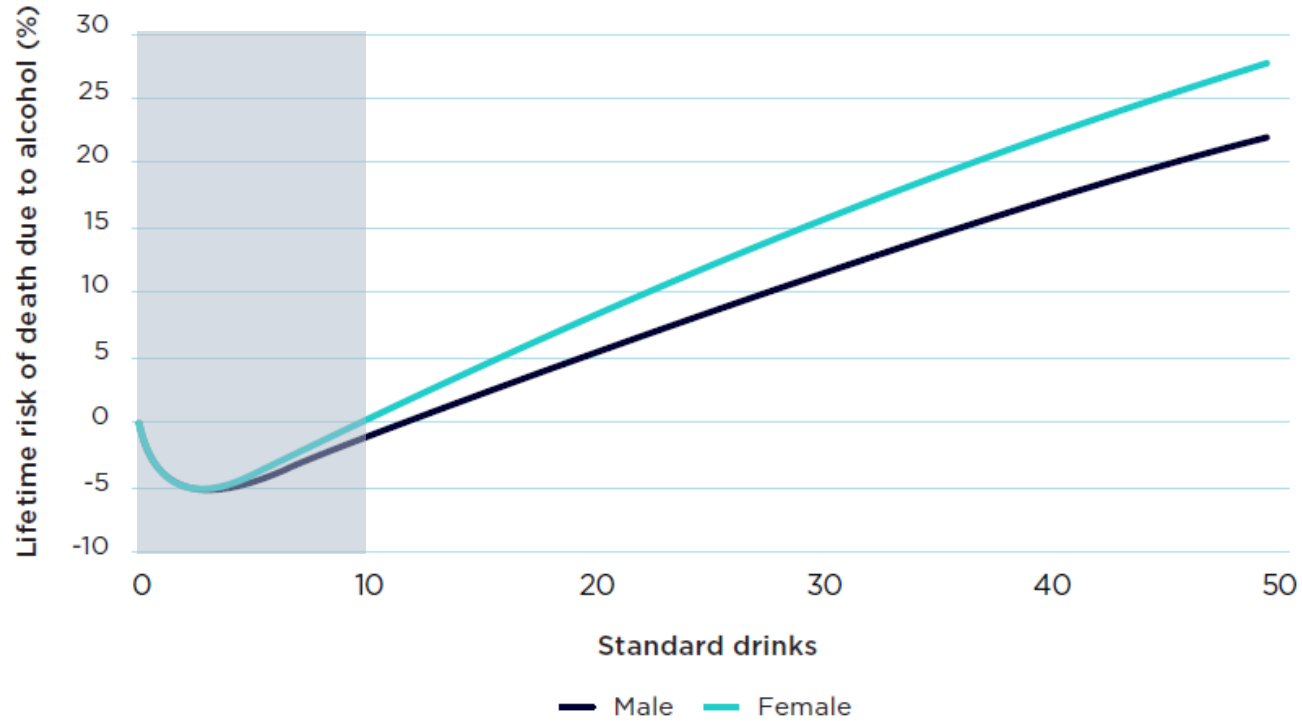
Moderate drinking

Responsible drinking

Light drinking

Modelo lógico de la relación entre el consumo de alcohol y los efectos socio-sanitarios

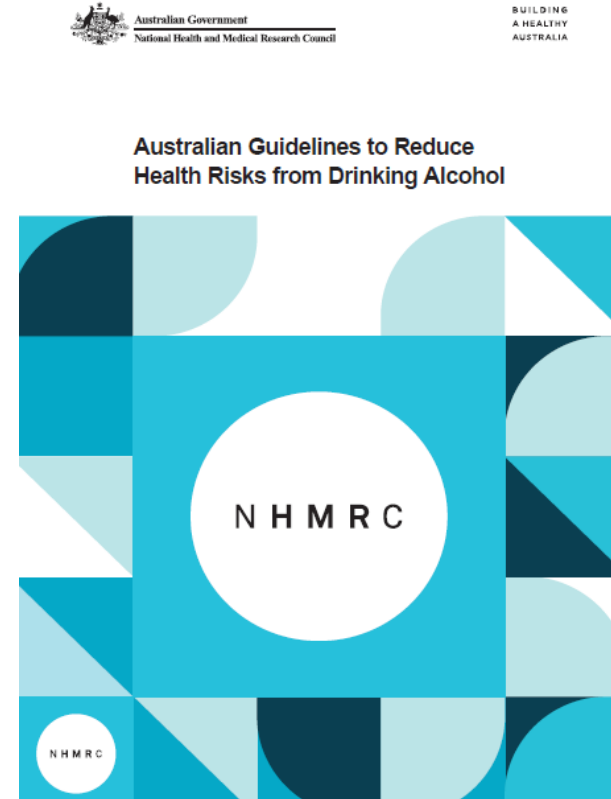


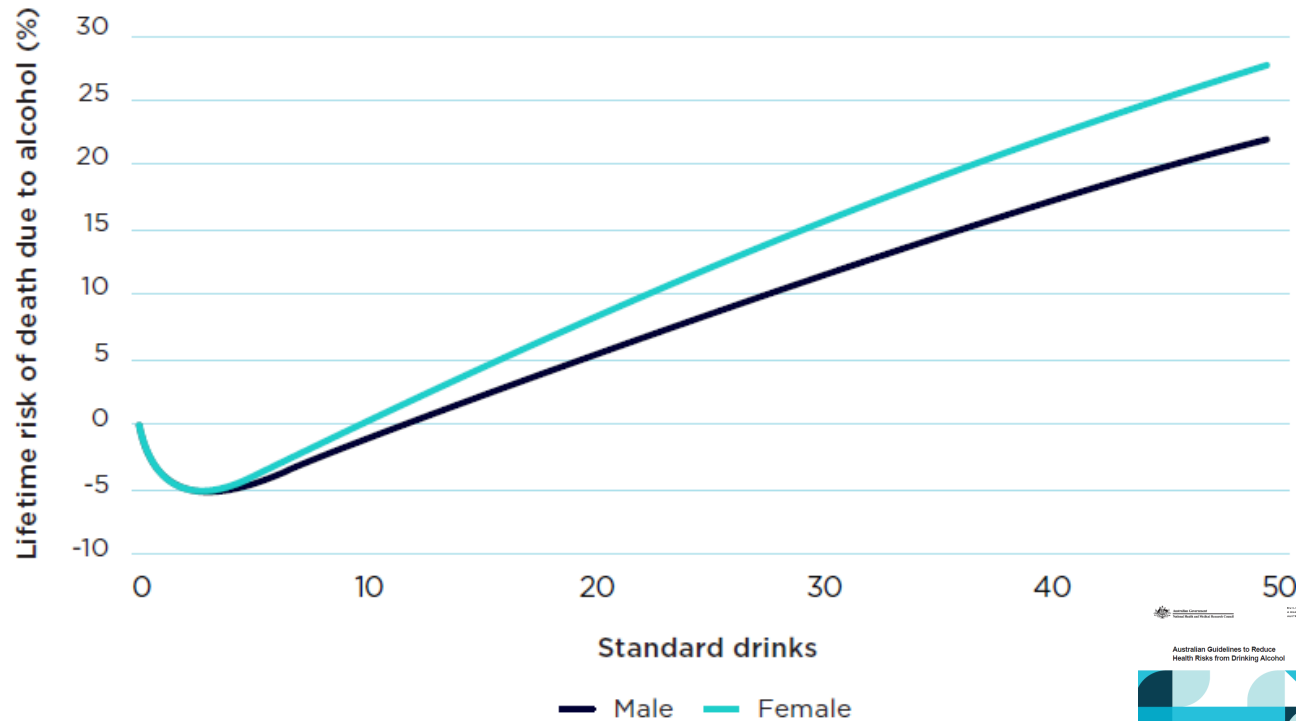


Notes:

1. Y-axis represents absolute lifetime risk.
2. X-axis represents average total number of standard drinks (each, 10 g pure alcohol) consumed over a 7-day period.
3. Risk curves relate to healthy men and women.
4. The risk threshold selected for this guideline is a 1 in 100 (1%) chance of dying from an alcohol-related condition.

Figure 4.3. Lifetime risk of alcohol-related death for Australian men and women when alcohol consumption is spread over 3 days in a week.





Notes:

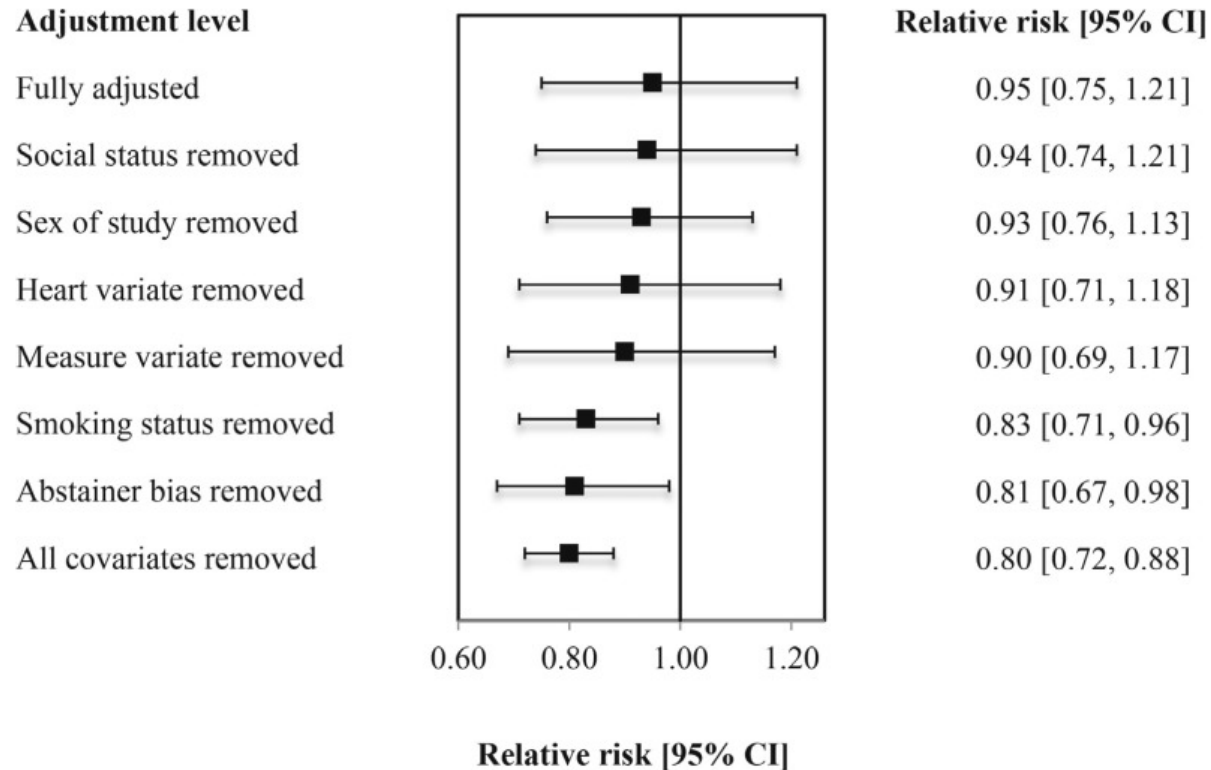
1. Y-axis represents absolute lifetime risk.
2. X-axis represents average total number of standard drinks (each, 10 g pure alcohol) consumed over a 7-day period.
3. Risk curves relate to healthy men and women.
4. The risk threshold selected for this guideline is a 1 in 100 (1%) chance of dying from an alcohol-related condition.

Figure 4.3. Lifetime risk of alcohol-related death for Australian men and women when alcohol consumption is spread over 3 days in a week.

Problemas metodológicos en la estimación de la curva en forma de “J”

- ✓ Variación por sexo, edad, posición socioeconómica, región-país
- ✓ Qué evento/enfermedad estamos asociando?
- ✓ Sesgo de selección al utilizar cohortes no representativas de la población
- ✓ Sesgos de clasificación al incluir a los ex-bebedores en la categoría de abstemios
- ✓ Dónde clasificar a los bebedores ocasionales?
- ✓ Exposición reciente o a lo largo de la vida
- ✓ Control de variables de confusión
- ✓ Control de patrones de consumo (*binge drinking*)

Problemas metodológicos en la estimación de la curva en forma de “J”

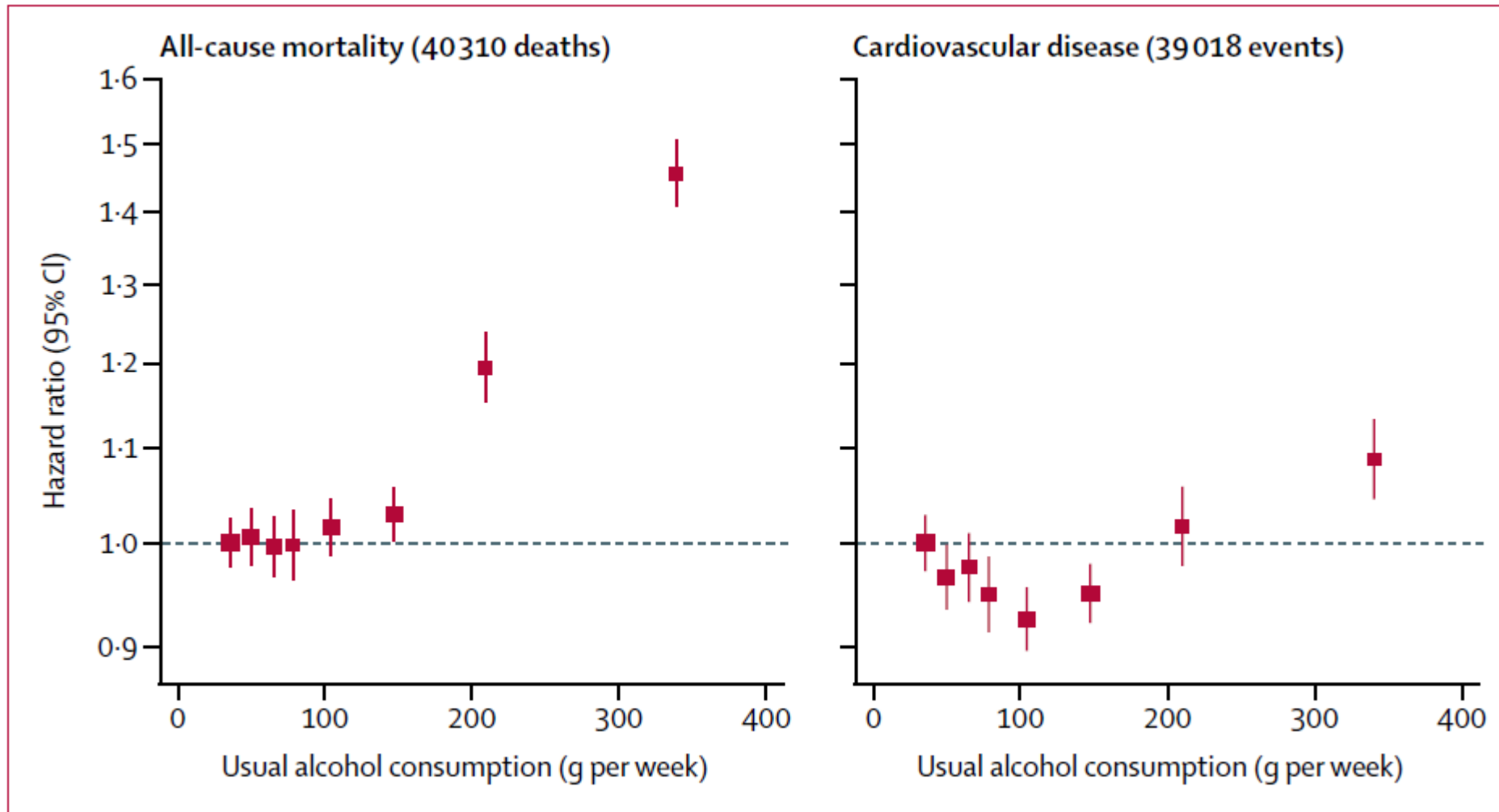


Coronary heart disease (CHD) mortality relative risk estimates for low-volume alcohol consumers versus lifetime abstainers with and without influential covariates among population age 55 or younger (N = 23 studies, 134 risk estimates). CI = confidence interval.

Alcohol Consumption and Mortality From Coronary Heart Disease: An Updated Meta-Analysis of Cohort Studies

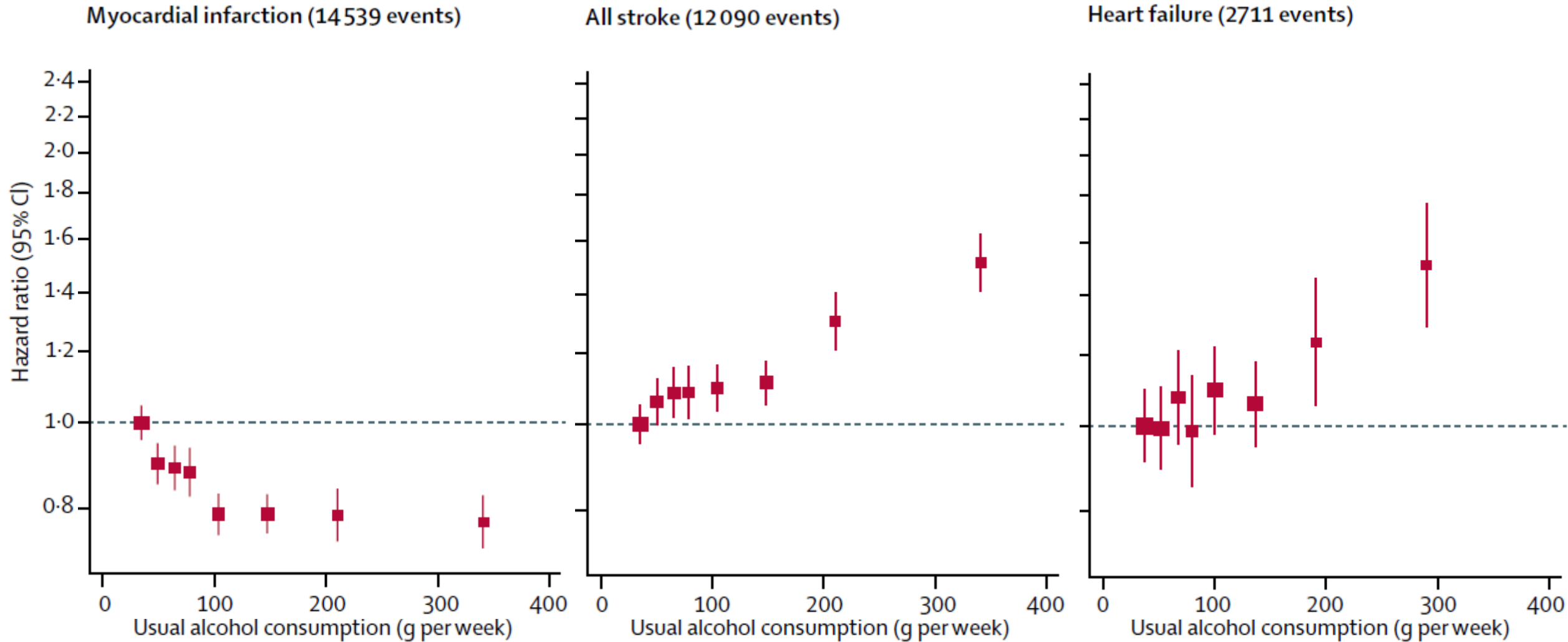
JINHUI ZHAO, PH.D.,^{a,*} TIM STOCKWELL, PH.D.,^{a,b,c} AUDRA ROEMER, M.Sc.,^{a,b} TIMOTHY NAIMI, M.D.,^d & TANYA CHIKRITZHS, PH.D.^{c,e}

JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL AND DRUGS / MAY 2017



Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies *Lancet* 2018; 391: 1513-23

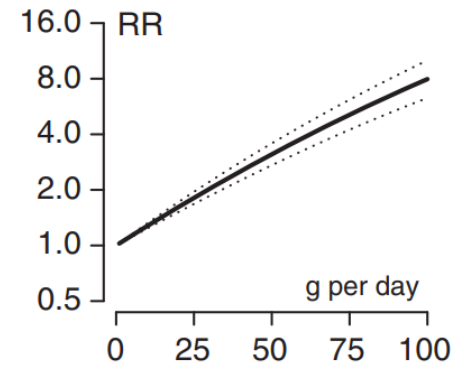
Concepto de riesgo. Promedio de consumo



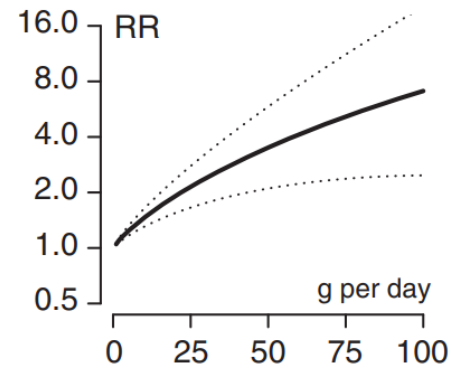
Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies *Lancet* 2018; 391: 1513-23

Relación dosis-respuesta consumo de alcohol y cáncer

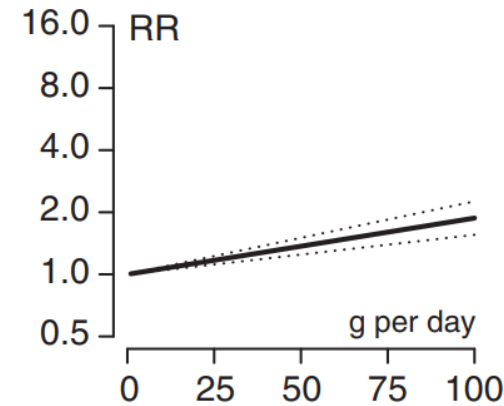
Oral cavity and pharynx



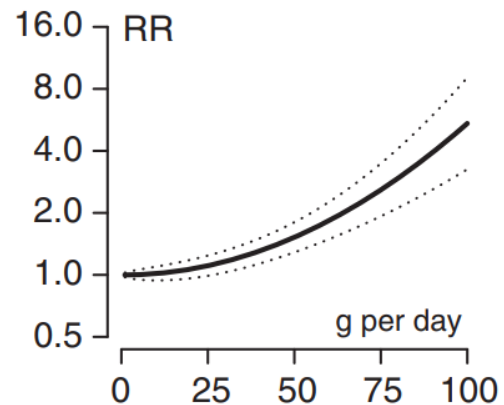
Oesophageal SCC



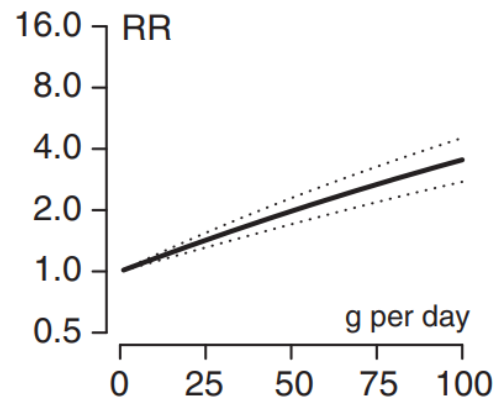
Colorectum



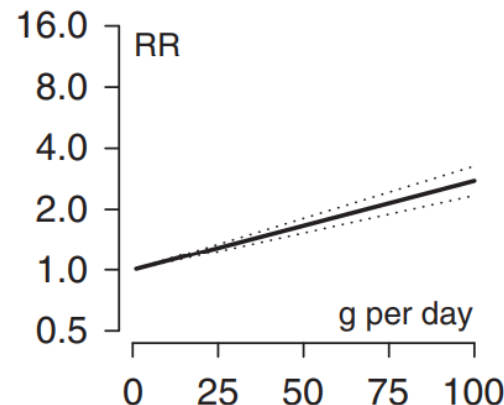
Liver



Larynx



Breast (female)



Alcohol consumption and site-specific cancer risk: a comprehensive dose-response meta-analysis

V Bagnardi^{1,2}, M Rota^{3,4}, E Botteri⁵, I Tramacere⁶, F Islami^{6,7,8}, V Fedirko⁹, L Scotti¹, M Jenab¹⁰, F Turati^{6,11}, E Pasquali⁷, C Pelucchi⁸, C Galeone⁷, R Bellocchio^{1,12}, E Negri¹, G Corrao¹, P Boffetta⁸ and C La Vecchia¹³

Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption: a population-based study



Harriet Rumgay, Kevin Shield, Hadrien Charvat, Pietro Ferrari, Bundit Sornpaisarn, Isidore Obot, Farhad Islami, Valery E P P Lemmens, Jürgen Rehm, Isabelle Soerjomataram

Summary

Background Alcohol use is causally linked to multiple cancers. We present global, regional, and national estimates of alcohol-attributable cancer burden in 2020 to inform alcohol policy and cancer control across different settings globally.

Methods In this population-based study, population attributable fractions (PAFs) calculated using a theoretical minimum-risk exposure of lifetime abstinence and 2010 alcohol consumption estimates from the Global Information System on Alcohol and Health (assuming a 10-year latency period between alcohol consumption and cancer diagnosis), combined with corresponding relative risk estimates from systematic literature reviews as part of the WCRF Continuous Update Project, were applied to cancer incidence data from GLOBOCAN 2020 to estimate new cancer cases attributable to alcohol. We also calculated the contribution of moderate (<20 g per day) risky (20–60 g per day), and heavy (>60 g per day) drinking to the total alcohol-attributable cancer burden, as well as the contribution by 10 g per day increment (up to a maximum of 150 g). 95% uncertainty intervals (UIs) were estimated using a Monte Carlo-like approach.

Findings Globally, an estimated 741 300 (95% UI 558 500–951 200), or 4·1% (3·1–5·3), of all new cases of cancer in 2020 were attributable to alcohol consumption. Males accounted for 568 700 (76·7%; 95% UI 422 500–731 100) of total alcohol-attributable cancer cases, and cancers of the oesophagus (189 700 cases [110 900–274 600]), liver (154 700 cases [43 700–281 500]), and breast (98 300 cases [68 200–130 500]) contributed the most cases. PAFs were lowest in northern Africa (0·3% [95% UI 0·1–3·3]) and western Asia (0·7% [0·5–1·2]), and highest in eastern Asia (5·7% [3·6–7·9]) and central and eastern Europe (5·6% [4·6–6·6]). The largest burden of alcohol-attributable cancers was represented by heavy drinking (346 400 [46·7%; 95% UI 227 900–489 400] cases) and risky drinking (291 800 [39·4%; 227 700–333 100] cases), whereas moderate drinking contributed 103 100 (13·9%; 82 600–207 200) cases and drinking up to 10 g per day contributed 41 300 (35 400–145 800) cases.

Lancet Oncol 2021; 22: 1071–80

Published Online

July 13, 2021

[https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(21\)00279-5](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(21)00279-5)

See [Comment](#) page 1048

See [Comment](#) page 1048

Cancer Surveillance Branch (H Rumgay BSc, H Charvat PhD, I Soerjomataram PhD) and Nutrition and Metabolism Branch (P Ferrari PhD), International Agency for Research on Cancer, Lyon, France; Institute for Mental Health Policy Research (K Shield PhD, B Sornpaisarn PhD, Prof J Rehm PhD) and Campbell Family Mental Health Research Institute (K Shield, Prof J Rehm), Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, ON, Canada; Dalla Lana School of Public Health (K Shield, B Sornpaisarn, Prof J Rehm) and Department of Psychiatry

Concepto de riesgo. Promedio de consumo

Límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol

Actualización del riesgo relacionado con los niveles de consumo de alcohol, el patrón de consumo y el tipo de bebida

Parte 1. Actualización de los límites de consumo de bajo riesgo de alcohol

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2023
INSTITUTO DE SALUD

Límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol

Actualización del riesgo relacionado con los niveles de consumo de alcohol, el patrón de consumo y el tipo de bebida

Parte 2. Revisión de la evidencia científica

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2023
INSTITUTO DE SALUD

Tabla 2. Ejemplos de recomendaciones nacionales de consumo de alcohol considerado de bajo riesgo (o guías de consumo cuando no existen recomendaciones de bajo riesgo publicadas) y Unidades de Bebidas Estándar (UBE) más recientes por país^[69]

País	Consumo de bajo riesgo		Contenido en alcohol de 1 UBE en g
	Hombres	Mujeres	
España	Hasta 40 g/día	Hasta 20 g/día	10g
Polonia	Hasta 40 g/día Máximo 5 días a la semana	Hasta 20 g/día Máximo 5 días a la semana	10g
Estonia	Hasta 40 g/día Al menos 3 días libres de alcohol	Hasta 20 g/día Al menos 3 días libres de alcohol	10 g
Malta	18-21 años: no más de 2 UBEs (16-20 g) por ocasión, un máximo de 2 veces a la semana >21 años: Hasta 21 UBEs (168-210g/semana), distribuido en 5-6 días	18-21 años: no más de 2 UBEs (16-20 g) por ocasión, un máximo de 2 veces a la semana >21 años: Hasta 14 UBEs (112-140g/semana), distribuido en 5-6 días	8-10 g
Bélgica	Hasta 21 bebidas/semana	Hasta 14 bebidas/semana	-
Grecia	Hasta 3-4 UBEs (24-32 g/día)	Hasta 2-3 UBEs (16-24 g/día)	8 g
Suiza	2-3 UBEs (20-36 g/día) 2 días libres de alcohol a la semana	1-2 UBEs (10-24g/día) 2 días libres de alcohol a la semana	10-12 g
Hungría	Hasta 30g/día	Hasta 15 g/día	10-14 g
República Checa	Hasta 24g/día Máximo 5 días a la semana	Hasta 16 g/día Máximo 5 días a la semana	16-18 g
Dinamarca	Hasta 14 UBEs/semana (168 g/semana) Dos días libres de alcohol a la semana	Hasta 7 UBEs/semana (84 g/semana) Dos días libres de alcohol a la semana	12 g
Alemania	Hasta 24g/día	Hasta 12 g/día	10-12 g
Irlanda	Hasta 17 UBEs (170 g/semana) Al menos 2 días libres de alcohol	Hasta 11 UBEs (110 g/semana) Al menos 2 días libres de alcohol	10 g
Italia	Hasta 2 UBEs (24g/día)	Hasta 1 UBE (12 g/día)	12 g
Austria	Hasta 24g/día 2 días libres de alcohol	Hasta 16 g/día 2 días libres de alcohol	20 g

Tabla 2. Ejemplos de recomendaciones nacionales de consumo de alcohol considerado de bajo riesgo (o guías de consumo cuando no existen recomendaciones de bajo riesgo publicadas) y Unidades de Bebidas Estándar (UBE) más recientes por país^[69] (Continuación)

País	Consumo de bajo riesgo		Contenido en alcohol de 1 UBE en g
	Hombres	Mujeres	
Portugal	Hasta 24g/día	Hasta 16 g/día	10g
Rumania	Beber con moderación: hasta 2 UBEs (24g/día)	Beber con moderación: hasta 1 UBE (12 g/día)	12 g
Suecia	Solo se define el consumo de riesgo como más de 14 UBEs (168 g/semana) o más de 5 UBEs (60 g) por ocasión	Solo se define el consumo de riesgo como más de 9 UBEs (108 g/semana) o más de 4 UBEs (48 g) por ocasión	12 g
Francia	Hasta 10 UBEs (100 g/semana), nunca más de 2 UBEs (20 g/día) y al menos 1 día libre de alcohol a la semana		10g
Croacia	Hasta 2 UBEs (20g/día)	Hasta 1 UBE (10 g/día)	10g
Chipre	2 UBEs (20g/día)	1 UBE (10 g/día)	-
Luxemburgo	2 vasos de cerveza (250 ml) o de vino (100 ml/día) 2-3 días libres de alcohol a la semana	1 vaso de cerveza (250 ml) o de vino (100 ml/día) 2-3 días libres de alcohol a la semana	12 g
Eslovenia	Hasta 200 ml de vino o 1 botella (500 ml) de cerveza o 2 chupitos de licor al día (no sobrepasar 14 UBEs (140 g/semana) y nunca más de 5 UBEs (50 g) por ocasión. Al menos 1-2 días libres de alcohol a la semana	Hasta 100 ml de vino o 1/2 botella (250 ml) de cerveza o 1 chupito de licor al día (no sobrepasar 7 UBEs (70 g/semana) y nunca más de 3 UBEs (30 g) por ocasión. Al menos 1-2 días libres de alcohol a la semana	10 g
Finlandia	En promedio no más de 2 UBEs (24g/día)	En promedio no más de 1 UBE (12 g/día)	12 g
Noruega	Hasta 20g/día No debe superarse el 5% de la ingesta energética	Hasta 10 g/día No debe superarse el 5% de la ingesta energética	12 g, 15 g
Bulgaria	Hasta 15-16 g/día	Hasta 8 g/día	-
Reino Unido	Hasta 14 UBEs (112 g/semana) distribuidos en 3 o más días y tener algunos días libres de alcohol		8 g
Holanda	No consumir alcohol o al menos no más de 1 UBE (10 g/día)		10 g
Lituania	Limitar el consumo de alcohol		10g

Nota: Elaboración propia a partir de: Table 3b. Examples of national low-risk drinking recommendations (or drinking guidelines if no low-risk recommendation is in place) and standard units from Alcoholic beverages, Health Promotion and Disease Prevention Knowledge Gateway. European Commission^[69] (basadas en RARHA 2016 y recomendaciones nutricionales nacionales o pautas dietéticas).

Límites para un consumo de alcohol de bajo riesgo

El **consumo de alcohol perjudica la salud** y consumir por encima de estos límites se asocia con una mayor mortalidad



Bajo riesgo

1-10 g/día



Alto riesgo

>10 g/día

1-20 g/día



>20 g/día

El riesgo sólo se evita si no consumes alcohol

➤ Consumo episódico intensivo (*binge drinking*)



➤ Tipo de bebidas  dieta mediterránea



Episodios de consumo intensivo de alcohol (*binge drinking*)

- ✓ Definición del National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA):
“consumo, durante una misma ocasión de bebida (2 horas), de ≥ 5 unidades de bebida estándar (14 g) en hombres y ≥ 4 en mujeres”

Corresponde a la ingesta alcohólica que elevaría a 0,08 g/dL la concentración de etanol en sangre, produciendo una intoxicación alcohólica

- ✓ En Reino Unido: “la ingesta, en una misma ocasión de bebida, de más del doble de la cantidad diaria de alcohol considerada como de bajo riesgo”, que equivaldría a ≥ 8 unidades estándar (8g) en hombres, y ≥ 6 en mujeres

Episodios de consumo intensivo de alcohol (*binge drinking*)

Umbrales en España

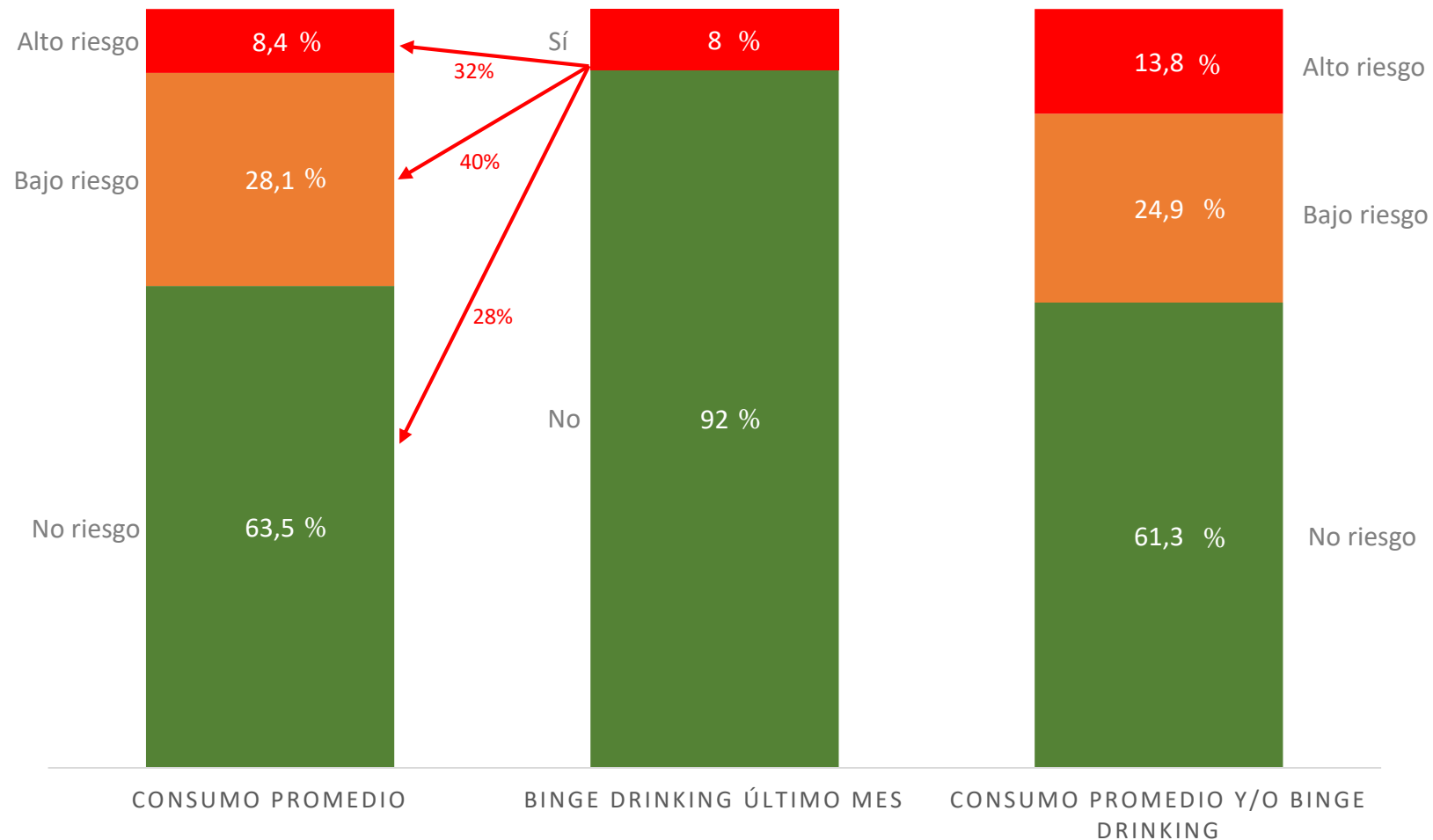
	Encuesta Nacional de Salud (ENSE)	Encuesta Europea de Salud en España (ESEE)	EDADES	ESTUDES
Nº unidades de bebida estándar (UBE) / ocasión	6 en hombres 5 en mujeres Ocasión: 4-6 horas	6 en hombres 5 en mujeres Ocasión: 4-6 horas	5 en hombres 4 en mujeres Ocasión: 2 horas	5 en hombres y mujeres Ocasión: 2 horas

Definición de riesgo:

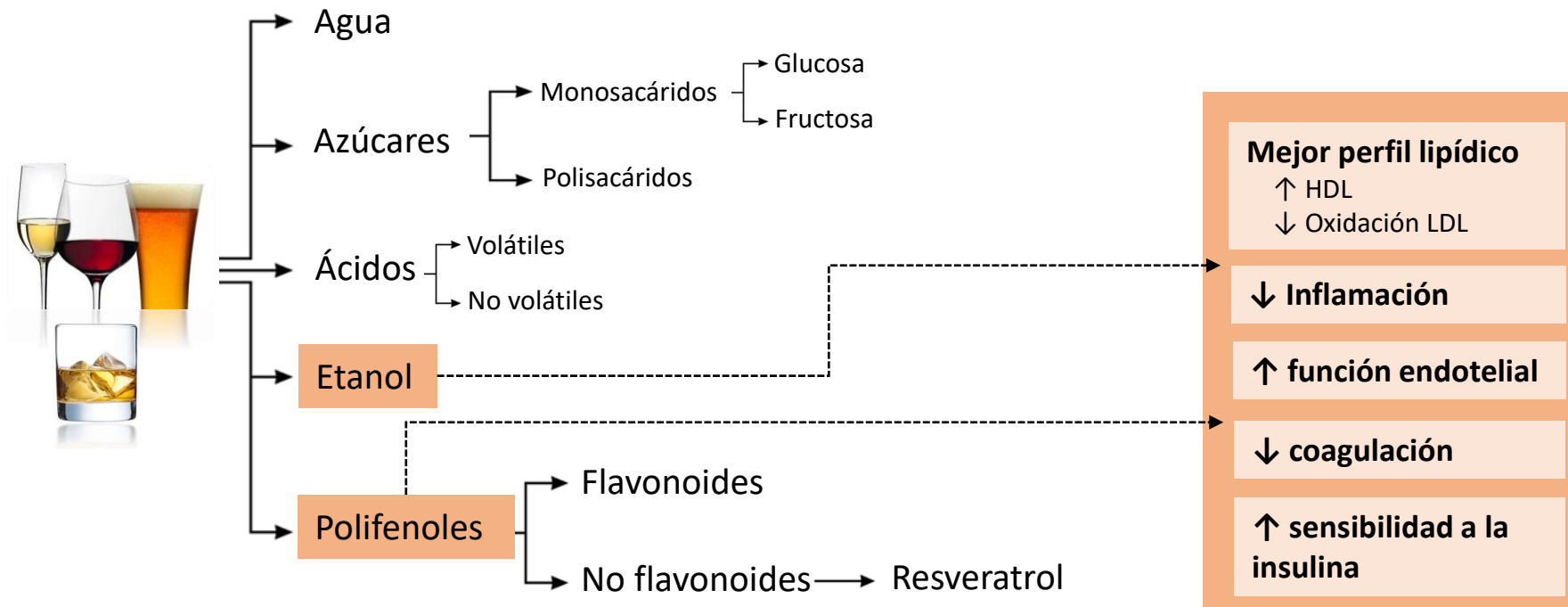
- ❖ Últimos 12 meses vs último mes
- ❖ Nº de unidades
- ❖ Intervalo de tiempo para definir ocasión
- ❖ Intensidad

Concepto de riesgo. Consumo promedio + Patrón de consumo

Consumo de riesgo de alcohol en España. Encuesta Nacional de Salud 2017, población ≥ 15 años



Componentes y mecanismos implicados





ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Estimación de la ingesta diaria de compuestos fenólicos en la población española

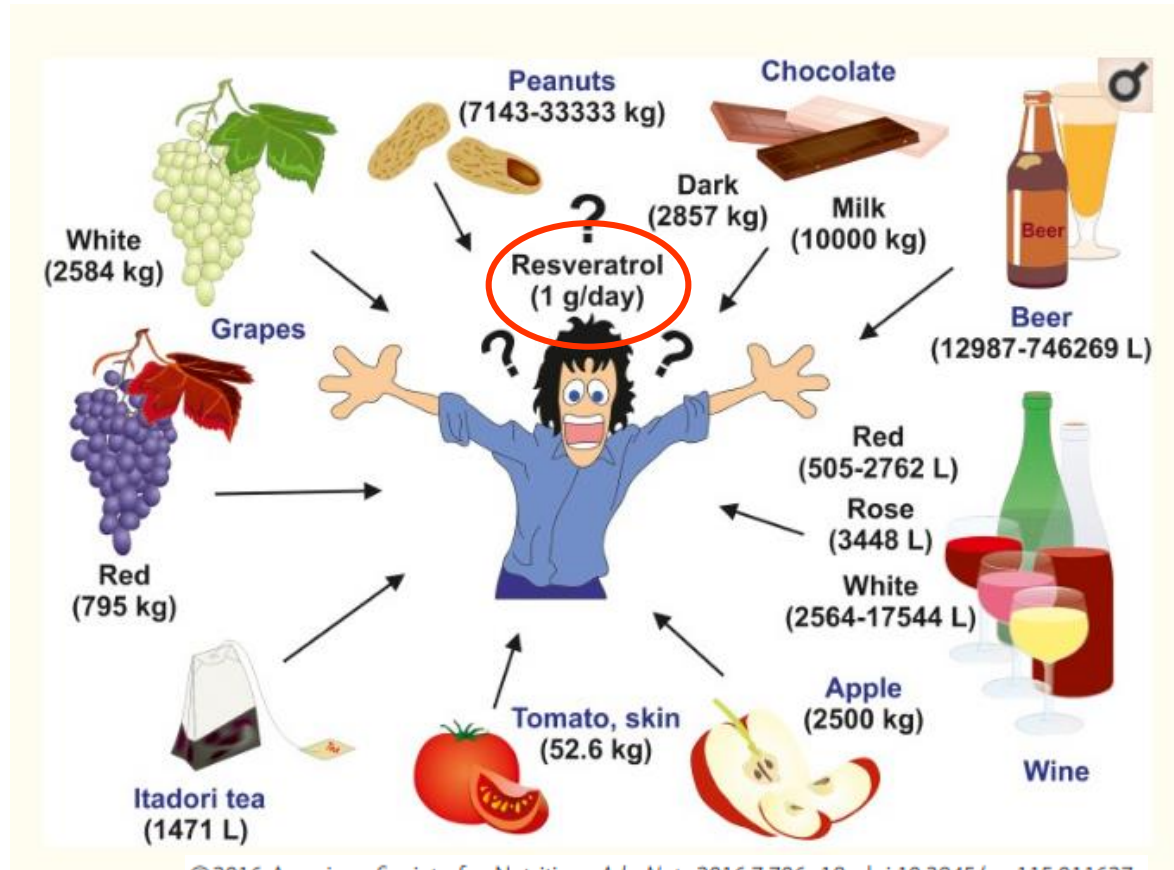
Inma Navarro González^{3,*}, María Jesús Periago³, Francisco Javier García Alonso³

Tabla 1. Ingesta media por persona al día e ingesta media de polifenoles de los alimentos (por peso fresco) más consumidos por la población española.

	Ingesta media g o mL/persona/día	Ingesta polifenoles mg polifenoles/p/día
Bebidas (total)	357,3 mg/p/día	
Vino	35,9	118,4
Cerveza	86,2	24
Café	56,9	152
Té	30,8	51,3
Zumo de cítricos	23,8	11,6
Legumbres (total)	312,6 mg/p/día	
Lentejas	6,8	250,3
Alubias	5,1	62,3
Frutas (total)	294,7 mg/p/día	
Naranja	34,6	96,5
Manzana	41,4	83,2
Ciruela	3,0	36,3
Pera	18,2	19,6
Kiwi	1,1	12,8
Piña	6,7	9,9
Sandía	16,9	8,7
Melón	14,4	8,5
Cerezas	2	3,5
Cereales (total)	278,4 mg/p/día	
Pan	100,8	217,4
Cereales desayuno	5,5	46,5
Arroz	15,2	14,3
Verduras (total)	109,3 mg/p/día	

8-10% de la ingesta total

Concepto de riesgo. *Tipo de bebidas*



©2016 American Society for Nutrition. *Adv Nutr* 2016;7:706-18; doi:10.3945/an.115.011627.



- Con la evidencia epidemiológica actual **NO** se puede afirmar que el consumo de vino, cerveza o licores tenga un **efecto diferencial** en las enfermedades cardiometabólicas, neurodegenerativas o el cáncer
- Por tanto, no está justificado **recomendar el consumo de cierto tipo de bebidas alcohólicas**, atribuyendo a éstas beneficios adicionales

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Recibido: 30 de septiembre de 2020
Aceptado: 14 de octubre de 2020
Publicado: 13 de noviembre de 2020

TIPOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y EFECTOS DIFERENCIADOS EN LA SALUD: UNA REVISIÓN PARAGUAS DE ESTUDIOS OBSERVACIONALES

Iñaki Galán Labaca (1,2), Lidia Segura-García (3), F. Javier Álvarez (4,5) y Marina Bosque-Prous (6,7)

(1) Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Madrid. España.
(2) Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad Autónoma de Madrid/IdiPAZ. Madrid. España.
(3) Sub-direcció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Barcelona, España.
(4) Departamento de Farmacología. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid. Valladolid. España.
(5) CEIm. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España.
(6) Estudios de Ciencias de la Salud. Universitat Oberta de Catalunya. Barcelona. España.
(7) Departament de Psicobiologia i Metodologia en Ciències de la Salut. Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Barcelona. España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

RESUMEN

Fundamentos: Existe gran controversia sobre si el consumo de diversos tipos de bebidas alcohólicas tiene efectos diferenciados en la salud. El objetivo de este estudio fue realizar una revisión paraguas de los estudios que describían la asociación del consumo de diferentes tipos de bebidas alcohólicas con diversos indicadores de salud.

Métodos: Se realizó una búsqueda a través de *PubMed* (entre enero de 2000 y febrero de 2019) de revisiones sistemáticas y metaanálisis que reportaban resultados cuantitativos de la asociación entre el consumo de diferentes tipos de bebidas alcohólicas y efectos en salud. Se identificaron 26 estudios: veintuno estaban relacionados con cáncer, tres con enfermedades cardiometabólicas, dos con neurodegenerativas y uno con mortalidad general.

Resultados: Los resultados fueron heterogéneos. Las grandes diferencias metodológicas en la estimación de la ingesta de alcohol, el control de las variables confusoras y el contraste de las estimaciones entre el tipo de bebidas hacían muy difícil concluir sobre si provocaban un efecto desigual en la salud. En la mortalidad general y las enfermedades cardiometabólicas, aunque parece que la cerveza y los licores tenían un mayor efecto negativo que el vino, las diferencias entre tipos de bebidas no eran estadísticamente significativas. Respecto al cáncer, en aquellos tipos cuya evidencia causal era totalmente consistente (orofaringe, colorrectal y de mama [mujeres]), las revisiones no mostraban un efecto diferenciado según los tipos de bebidas alcohólicas. Respecto a las enfermedades neurodegenerativas, la información disponible tampoco permitía establecer claras conclusiones.

Conclusiones: La evidencia revisada no permite afirmar que el consumo de vino, cerveza o licores tenga un efecto diferencial en las enfermedades cardiometabólicas, las neurodegenerativas o el cáncer.

Palabras clave: Bebidas alcohólicas, Efectos en salud, Enfermedades cardiometabólicas, Cáncer, Enfermedades neurodegenerativas, Revisión paraguas.

ABSTRACT

Differential health effects of alcoholic beverages: an umbrella review of observational studies

Background: There is great controversy about whether the consumption of different types of alcoholic beverages has different effects on health. The objective was to carry out an umbrella review of the studies that described the association between the consumption of different types of alcoholic beverages and various health indicators.

Methods: Search through *PubMed* (from January 2000 to February 2019) of systematic reviews and meta-analysis that reported quantitative results of the association between the consumption of different types of alcoholic beverages and health effects. 26 studies were identified: 21 related to cancer, three to cardiometabolic diseases, two to neurodegenerative diseases, and one to general mortality.

Results: The results were heterogeneous. The great methodological differences in the estimation of alcohol intake, control of confounding variables, and the evaluation of statistical difference between types of beverages, made it very difficult to conclude whether they cause an unequal effect on health. In general mortality and cardiometabolic diseases, it was suggested that beer and spirits appear to have a greater negative effect than wine, but the differences were not statistically significant. Regarding cancer, in those types where the causal evidence is totally consistent: oropharynx, colorectal and breast (women), the reviews did not show a differentiated effect according to the type of alcoholic beverages. Regarding neurodegenerative diseases, the available information did not allow clear conclusions to be drawn.

Conclusions: The reviewed evidence does not allow to conclude that the consumption of wine, beer or spirits, has a differential effect on cardiometabolic, cancer or neurodegenerative diseases.

Key words: Alcoholic beverages, Health effects, Cardiometabolic diseases, Cancer, Neurodegenerative diseases, Umbrella review.

Pirámide de la Alimentación Saludable

de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC)

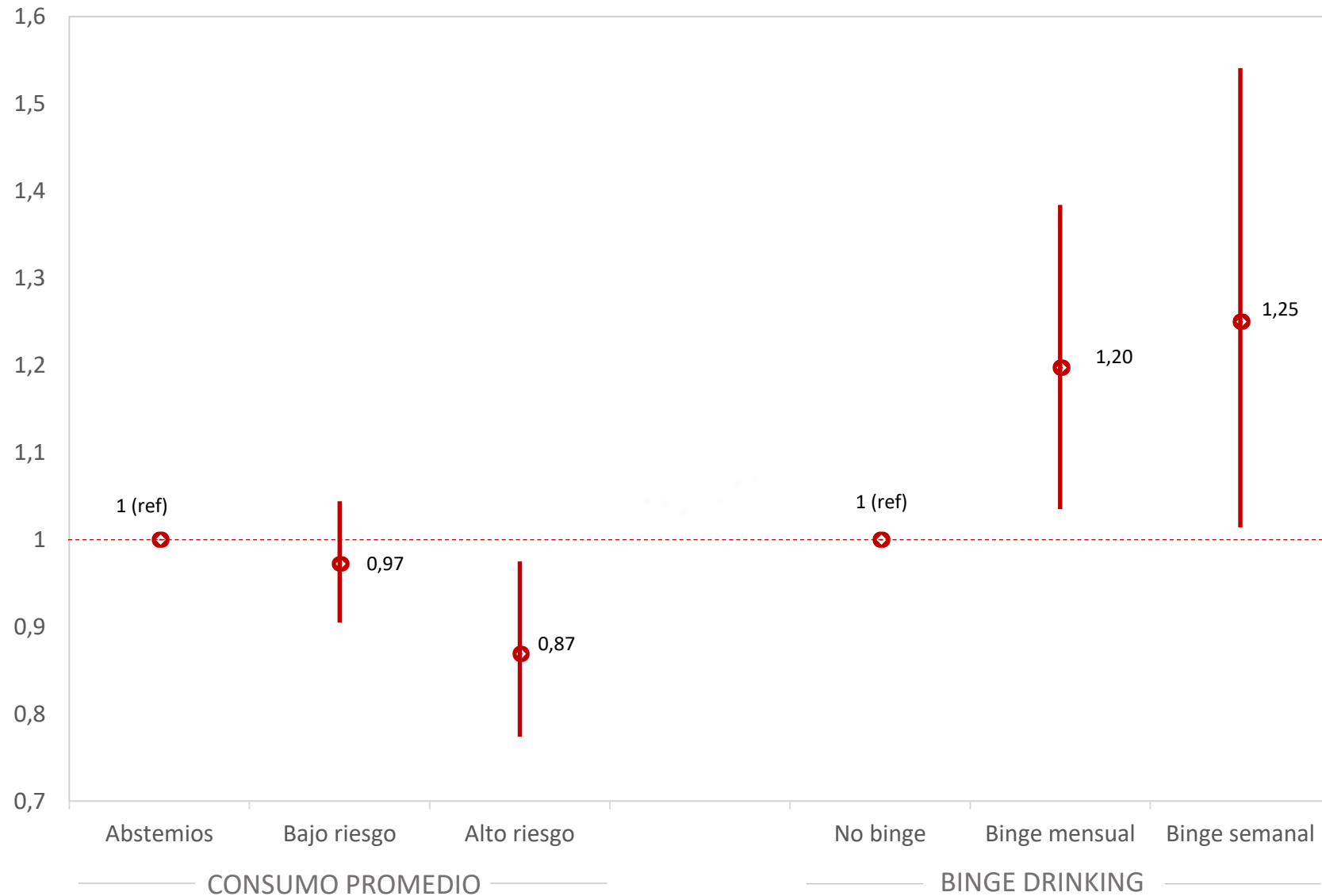


13. Bebidas alcohólicas fermentadas: vino y cerveza

Las **bebidas fermentadas**, como el **vino**, la **cerveza**, el **cava**, la **sidra** o el txakoli deben **consumirse con moderación** y debería ser una **opción personal y responsable** en adultos. El **consumo moderado de vino, cerveza** y de otras bebidas fermentadas de baja graduación alcohólica en el contexto de la Dieta Mediterránea, en adultos, **podría contribuir a disminuir el riesgo cardiovascular y proteger de otras enfermedades**, aunque esta afirmación está en permanente revisión por parte de la comunidad científica.

Concepto de riesgo. *Patrón mediterráneo*

Asociación del consumo promedio de alcohol y “binge drinking” con la adherencia a la dieta mediterránea. Encuesta Nacional de salud 2017. Población ≥15 años



Razones de prevalencia de adherencia a dieta mediterránea

Ajustando por sexo, edad, país de nacimiento, estado civil, nivel educativo, consumo de tabaco, sedentarismo, IMC, enfermedades crónicas

Límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol

Actualización del riesgo relacionado con los niveles de consumo de alcohol, el patrón de consumo y el tipo de bebida

Parte 1. Actualización de los límites de consumo de bajo riesgo de alcohol

Límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol

Actualización del riesgo relacionado con los niveles de consumo de alcohol, el patrón de consumo y el tipo de bebida

Parte 2. Revisión de la evidencia científica

Definición de riesgo de consumo de alcohol

El riesgo sólo se evita si no consumes alcohol

¿Si voy a consumir cuál es el límite?

El consumo de alcohol siempre implica un riesgo, pero este riesgo es menor si no se superan los **límites de bajo riesgo**

Reduce tu consumo
Márcate al menos **2 días libres de alcohol** por semana



¿Alguna cantidad de consumo intensivo es segura?



NO. Se desaconsejan los **episodios de consumo intensivo**

NO consumir alcohol



CONDUCCIÓN



LACTANCIA



EMBARAZO



TRABAJO
PRECISIÓN



MENOR
DE EDAD



ALGUNOS
MEDICAMENTOS
Y ENFERMEDADES



ACTIVIDADES
DE RIESGO



CUIDADO
DE MENORES

Para reducir el riesgo de daños por enfermedades o lesiones relacionadas con el alcohol, hombres y mujeres no deben beber más de 10 bebidas estándar a la semana y no más de 4 bebidas estándar en un día

El riesgo de morir por enfermedades y lesiones relacionadas con el alcohol es menor del 1%

Cuanto menos beba, menor será el riesgo de sufrir daños por el alcohol

