



## Carta al Editor

### LA RECOMENDACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LAS “GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN ESPAÑOLA”. UN MENSAJE DEMASIADO AMBIGUO

Sr. Editor:

La reciente publicación «*Guías alimentarias para la población española (SENC, diciembre 2016); la nueva pirámide de la alimentación saludable*» (1) aborda información sobre el consumo de alcohol que tiene importantes implicaciones para la salud pública. En primer lugar, se pone en duda que el alcohol tenga una relación causal con el cáncer. Se cita textualmente: «*Del mismo modo que es difícil confirmar el efecto beneficioso del consumo moderado de bebidas alcohólicas en ausencia de un ensayo clínico randomizado, lo cierto es que tampoco pueden reafirmarse sus efectos nocivos, incluida su cancerogenicidad*». Esta afirmación es sorprendente, sobre todo teniendo en cuenta que para evaluar la evidencia se ha utilizado el sistema GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) (2). Lo cierto es que la evaluación de la International Agency for Research on Cancer (IARC) concluye que existe suficiente evidencia de la asociación causal del alcohol (etanol) con el cáncer de cavidad oral, faringe, laringe, esófago, colorrectal e hígado en ambos sexos, y con el cáncer de mama en mujeres, clasificándolo en el grupo 1 de agentes carcinógenos en humanos (3). Además, esta asociación es dosis dependiente, a mayor consumo existe un mayor riesgo de cáncer, no existiendo un nivel mínimo de seguridad ya que el riesgo se inicia con dosis muy bajas, compatibles con las cantidades ingeridas en un consumo ligero o moderado (4). Globalmente, se estima que alrededor del 10% de todos los cánceres en hombres y del 3% en las mujeres son atribuibles en Europa al consumo de alcohol (5). Por ello, entre las doce medidas del código europeo contra el cáncer, se incluye una sobre alcohol que recomienda lo siguiente: “Si bebes alcohol de cualquier tipo, limita la ingesta. Lo mejor para la prevención del cáncer es evitar las bebidas alcohólicas” (5).

En segundo lugar, consideramos que la guía describe la recomendación de bebidas alcohólicas de forma confusa. En el pictograma de la pirámide de la alimentación saludable se muestra el consumo de bebidas fermentadas (dibujos de vino y cerveza) como «*opcional, moderado, y responsable en adultos*». En el apartado del documento sobre «*bebidas alcohólicas fermentadas*», se recomienda el consumo máximo de 1-1,5 raciones/día de bebidas alcohólicas en mujeres y de 2-2,5 en varones adultos, incluyendo diversas excepciones. Afirman que el nivel de evidencia de esta recomendación es intermedio-alto para adultos mayores e intermedio-medio/bajo para individuos menores de 40 años. Sin embargo, no acompañan el nivel de evidencia con una tabla que describa los problemas de salud evaluados así como los estudios en los que se han basado. Por otro lado, en la tabla III del documento, donde se muestra el resumen de la guía, se expone la recomendación de moderar o evitar el consumo. Estando de acuerdo con esta última recomendación, que coincide con los mensajes de la OMS (5,6), parece una contradicción que aparezca en el pictograma de la guía el dibujo de bebidas alcohólicas si una gran mayoría de la población o bien no consume alcohol o no debería ingerirlo teniendo en cuenta las amplias excepciones de su uso a nivel individual. Además, el término de «*consumo responsable*» que aparece reflejado en el pictograma y en el texto del documento es un término ambiguo, muy difícil de conceptualizar (7), con una expresa recomendación de no utilizarlo (8), y es el mensaje incluido por la industria alcoholera en la publicidad de sus productos.

Iñaki Galán, Nuria Aragonés y Joan Ramón Villalbí; en representación del Grupo de Trabajo sobre Alcohol de la Sociedad Española de Epidemiología ([igalan@isciii.es](mailto:igalan@isciii.es))

### BIBLIOGRAFÍA

1. Aranceta Bartrina J, Arija Val V, Maíz Aldalur E, et al., Grupo Colaborativo de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). Guías alimentarias

- para la población española (SENC, diciembre 2016); la nueva pirámide de la alimentación saludable. *Nutr Hosp* 2016;33(Supl. 8):1-48.
2. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, et al. GRADE: An emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ* 2008; 336(7650):924-6.
  3. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Vol. 96. Alcohol consumption and ethyl carbamate. Lyon 2010. Disponible en: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol96/mono96.pdf>
  4. Corrao G, Bagnardi V, Zambon A, et al. A meta-analysis of alcohol consumption and the risk of 15 diseases. *Prev Med* 2004;38(5):613-9.
  5. Scoccianti C, Cecchini M, Anderson AS, et al. European Code against Cancer. 4th ed. Alcohol drinking and cancer. *Cancer Epidemiol* 2015;39(Supl. 1):S67-74.
  6. World Health Organization. Regional Office for Europe. Q&A - How can I drink alcohol safely? Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/data-and-statistics/q-and-a-how-can-i-drink-alcohol-safely>
  7. Barry AE, Goodson P. Use (and misuse) of the responsible drinking message in public health and alcohol advertising: A review. *Health Educ Behav* 2010;37(2):288-303.
  8. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Prevención de los problemas derivados del alcohol. 1ª Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España. Ministerio de Sanidad y Consumo 2008. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/prevencionProblemasAlcohol.pdf>