

El alcohol como factor de riesgo en la salud de los argentinos

Andrés C. Peranovich

Centro de Investigación y Estudios en Ciencias Sociales (CIECS)

CONICET

Introducción

Según el Reporte Final Multicéntrico de la OPS (2007), el alcohol es un importante factor de riesgo de morbilidad y mortalidad en las Américas. En general, los niveles de ingesta de alcohol son mayores que el promedio global, en tanto que los índices de abstinencia, tanto para hombres como para mujeres, son consistentemente inferiores.

El consumo de alcohol está relacionado con más de 60 condiciones de salud, que van desde las que son resultado de un consumo excesivo de alcohol durante el embarazo y que afecta al feto, a lesiones intencionales y no intencionales, cánceres, trastornos cardiovasculares, enfermedades hepáticas y condiciones neuropsiquiátricas, incluyendo la dependencia, dando lugar a una mortalidad directa e indirecta cercana a las 25.000 personas por año. Se estima que un 5,4% de todas las muertes en las Américas en 2002 fueron atribuibles al alcohol en comparación con la cifra mundial de 3,7%, es decir, 68% más que el promedio mundial.

Según datos recientes, el 10% de la población argentina es alcohólica y de cada tres afectados, uno es mujer, aumentando la proporción femenina al doble en los últimos tiempos.

Fundamentados en la importancia que tiene esta “droga social” en la mortalidad directa e indirecta, es que se aprovechan los datos obtenidos de las Encuestas de Factores de Riesgo y de Consumo de Drogas Psicoactivas para estimar modelos que midan

Objetivo

El objetivo de este trabajo es medir las relaciones existentes entre alcoholismo y factores socioeconómicos y el riesgo de padecimiento de enfermedades crónicas, para la población de 18 años y más de Argentina, en el período 2005-2009.

Fuentes de información

Se utilizan los datos de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, años 2005 y 2009, producidos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

Metodología

Se propone establecer una relación probabilística entre variables cualitativas dicotómicas, para lo cual se utiliza una regresión logística binaria o logit. Los modelos de

regresión logística son modelos estadísticos en los cuales el objetivo es conocer la relación entre una variable dependiente cualitativa –dicotómica (regresión logística binaria o binomial) o con más de dos valores (regresión logística multinomial)– y una o más variables explicativas independientes, o covariables, de tipo cualitativo o cuantitativo, siendo la ecuación inicial del modelo de tipo exponencial, aunque su transformación logarítmica permite su uso como una función lineal. Esta técnica nos permite establecer no sólo la presencia de una relación probabilística, sino además medir esa relación en comparación con distintas variables.

En el caso de este trabajo, la variable dependiente o explicada es el exceso en el consumo de alcohol, mientras que las variables independientes se relacionan, por un lado a características socioeconómicas de la población (sexo, edad, nivel educativo, situación conyugal y laboral, ingresos mensuales del hogar y necesidades básicas insatisfechas), y por otro a enfermedades crónicas (hipertensión arterial, colesterol alto y diabetes) y otros factores de riesgo asociados (peso, actividad física y tabaquismo)

Se considera como consumo excesivo de alcohol al consumo de más de 2 tragos promedio por día en hombres o 1 trago promedio por día en mujeres en los últimos 30 días. Debe tenerse en cuenta que esta variable se presenta para la población que declaró haber consumido alguna bebida alcohólica en los últimos 30 días y que declaró la frecuencia con que tomó alguna bebida alcohólica.

Es necesario no confundir esta variable con el abuso de alcohol, que resulta de que el encuestado haya consumido 5 o más tragos al menos una vez en los últimos 30 días de los respectivos tipos de bebidas de forma habitual o inusual.

En el caso de las variables relacionadas a enfermedades crónicas, se tomó como referencia el diagnóstico (sí/no) de la enfermedad, independientemente de si está controlada o tratada. En el caso de los factores de riesgo, se consideraron las siguientes categorías: para el peso: peso normal, sobrepeso y obesidad (según índice de masa corporal); para la actividad física: intensa, moderada y baja; para tabaquismo sólo se consideró la prevalencia actual del consumo.

En el caso de los factores socioeconómicos estudiados, se consideraron: para la situación conyugal, tres categorías: soltero, casado o unido y separado, divorciado o viudo, teniendo en cuenta la cohabitación con otra persona; para la situación laboral: ocupado, desocupado e inactivo; para las necesidades básicas insatisfechas se consideró la cantidad de las mismas presentes (0, 1, 2,3 ó 4); finalmente los ingresos del hogar fueron clasificados en tres clases: menores de 1500 pesos, de 1501 a 3000 pesos, de 3001 a 5000 pesos y mayores a 5001 pesos. Estas categorías se mantuvieron para los dos años de estudio, aún considerando la elevación de los ingresos acaecida en el período considerado.

A los fines de obtener mejores comparaciones, se utiliza además la técnica de regresión logística multinomial, considerando como variable dependiente la cantidad de tragos de bebida alcohólica que la población declara haber tomado. La misma se encuentra ponderada según tipo de bebida alcohólica (cerveza: 1, vino: 1,6, bebida fuerte: 2,6), tomando como referencia la cerveza y los pesos diferenciales según el tipo de bebida considerados en la encuesta nacional de factores de riesgo como límite para la categoría abuso de alcohol: 8 tragos para cerveza, 5 tragos para vino y 3 tragos para whisky o bebida fuerte.

Finalmente se examinan y ajustan los modelos logísticos obtenidos según pruebas de calidad global y específicas para el tipo de regresión, así como análisis bivariantes para

analizar las relaciones de la variable dependiente con cada una de las variables independientes.

Resultados

Según la Encuesta de Factores de Riesgo (ENFR), el consumo habitual de riesgo elevado de alcohol aumentó desde el 2005 (9%) al 2009 (10%), siendo el porcentaje más alto de consumo episódico excesivo en el grupo etéreo de 18 a 24 años, y el consumo de riesgo más alto en el grupo de 50 a 64 años. Además, el porcentaje de consumo de alcohol episódico en los varones es 12 puntos más alto que en las mujeres.

No obstante, para el año 2005 en Argentina, el 7,3% de la población masculina y el 16,2% de la población femenina presentan consumo excesivo de alcohol y para el año 2009 esa cifra cae a 7% y 3,7% respectivamente. La estrepitosa disminución en los valores de consumo excesivo de alcohol de mujeres es llamativo, sobre todo porque no existe un período de tiempo largo entre ambas encuestas, lo que nos hace pensar que la diferencia es debida a un sesgo en la recolección de los datos más que a un cambio en este frecuente hábito social.

El análisis de las relaciones entre consumo de alcohol y enfermedades crónicas arrojan resultados interesantes según se considere la totalidad de la población por sexo y por grupos de edades. Al respecto se observa que para la población total del año 2005, hay una asociación relevante entre exceso de alcohol y diabetes en el caso de los hombres, y colesterol elevado en el caso de las mujeres, ambos con una probabilidad de casi 1,2 chances sobre 1. Esta relación se mantiene, según los datos del 2009, en el caso del colesterol elevado, que presenta similares valores tanto para mujeres como para varones. La asociación con la diabetes no resulta significativa para este último año, pero sí se observa una relación inversa con la tensión arterial elevada en la población masculina, esto es, hay 0,7 chances sobre 1 de que una persona con consumo excesivo de alcohol sea hipertenso.

Cuando consideramos en el análisis los grupos de edades en el año 2005, se obtienen los siguientes resultados:

- para el grupo de edad entre 18 a 24 años, existe para las mujeres una relación significativa entre el consumo elevado de alcohol y la presencia de colesterol elevado.
- para el grupo de edad entre 35 a 49 años, existe una relación significativa entre alcohol y diabetes en la población femenina.
- para el grupo de edad entre 50 a 64 años, se observa asociación entre exceso de alcohol y diabetes y sobrepeso, ambas en la población de sexo masculino.
- finalmente, para el grupo de edad de 65 años y más, tanto para mujeres como para varones, se reconoce nuevamente una asociación entre alcohol y diabetes, pero también una relevante interrelación con la hipertensión arterial.

Para ambos sexos las probabilidades de ser diabético asociadas al consumo excesivo de alcohol, aumentan a medida que aumenta la edad, a su vez que este fenómeno se presenta en mayores de 50 años de edad.

La relación con la hipertensión del grupo de mujeres de 65 años y más indica que aquellas que consumen en exceso alcohol tienen 0,83 chances menos de ser hipertensas que el resto de la población.

En los resultados obtenidos para el año 2009, hay una asociación significativa entre el consumo elevado de alcohol y la presencia de hipertensión en los grupos de varones de entre 18 a 49 años. El grupo de edad entre 50 a 64 años, si bien no muestra esta asociación, sí en cambio presenta una interesante relación entre el alcohol y la diabetes, tanto en los varones, como en las mujeres de este grupo etáreo, que resulta ser inversa a la observada en el año 2005. Con respecto a las mujeres de los restantes grupos, no se ha evidenciado asociación significativa con otras patologías crónicas, con excepción del ya mencionado grupo de 50 a 64 años.

La asociación significativa entre alcohol-hipertensión es inversa a lo esperado, es decir, la chance de que un hombre con consumo excesivo de alcohol sea hipertenso es de 0,68 contra 1 en una persona de entre 18 a 24 años y llega hasta 0,70 contra 1 en un varón de 35 a 49 años de edad. De similar forma, en el grupo de 50 a 64 años de edad, y contrariamente a lo que sucede en los datos de la encuesta anterior, las chances tanto de hombres como de mujeres a tener diagnóstico de diabetes por consumo de alcohol resultan menores a 1.

Consideramos ahora la relación entre alcoholismo y otros factores de riesgo, en este caso el tabaquismo, la obesidad y el nivel de actividad física. Para el año 2005, se observa una significativa asociación entre consumo excesivo de alcohol y tabaquismo (condición de fumador actual), que se presenta en todos los rangos de edades. Sin embargo las probabilidades son mayores en los grupos extremos de la vida de esta clasificación: podemos ver que las chances de ser actualmente tabaquista para los hombres que consumen excesivamente alcohol pasan de 2,2 a 1,67 hacia los 35-49 años, pero luego van aumentando hasta llegar nuevamente a 2,17 hacia los 65 años y más. Para las mujeres, en cambio, la disminución de las chances es continua y constante (de 2,10 a 1,32) Esta tendencia se repite en los datos del año 2009, de manera similar para ambos sexos

Si bien es conocida la relación que existe entre el alcohol y el aumento del índice de masa corporal, para los datos estudiados del año 2005, sólo se reconoce una asociación de la bebida y el sobrepeso en varones de entre 50 y 64 años, con una probabilidad cercana al 1,5 sobre 1. En cambio en edades menores (25 a 34 años) hay 0,6 chances sobre 1 que la población que consume alcohol tenga un peso considerado como normal. En los procesos estadísticos realizados no se ha podido evidenciar asociación significativa entre el consumo excesivo de alcohol y el nivel de actividad física.

Hasta ahora hemos examinado la interrelación existente entre variables de salud y consumo excesivo de alcohol. Surge entonces el interrogante de si estas relaciones se mantienen cuando el consumo de alcohol no es exclusivamente excesivo. Para ello realizamos una regresión logística lineal considerando como variable dependiente la cantidad de tragos bebidos habitualmente (ponderados según el tipo de bebida) y como variables independientes las enfermedades crónicas estudiadas. Los resultados son los siguientes: para el año 2005 la cantidad de tragos de alcohol disminuyen en 0,72 a medida que aumenta la edad de la persona, y en 3,3 tragos a medida que pasa de ser hombre a mujer; además las personas que tienen colesterol alto aumentan la cantidad de bebida consumida en 0,33. Para el año 2009, se repiten las mismas tendencias en cuanto a la edad de la persona (1,2) y al sexo (3,4), pero además se observa una relación positiva entre la hipertensión arterial y el consumo de alcohol (la cantidad de tragos aumentan en 1,1 si la

persona es hipertensa), lo que no contradice los datos obtenidos de la regresión binaria, pues en este caso no estamos hablando de exceso de consumo, sino de cantidad de tragos consumidos.

Realizando los procesos logísticos que reúnen el consumo en exceso de alcohol y los factores socioeconómicos, observamos que existe una relación significativa de consumo excesivo de alcohol con bajos niveles de ingresos (menos de 3000 pesos). Esta asociación es más notable en el 2005, donde las chances de un consumo excesivo de alcohol en relación al bajo ingreso llegan a casi 2 sobre 1 en varones y a 1,90 sobre 1 en mujeres. En el año 2009 esta asociación permanece con valores menores en el caso de las mujeres (1,37), sin embargo no resulta significativa en el caso de la población masculina.

Otro factor socioeconómico con asociación significativa al consumo excesivo de alcohol es la condición de actividad. En este caso las características halladas son similares en ambos años: para la población masculina la desocupación aumenta la probabilidad del exceso en la bebida en 1,26 (2005) y 1,32 (2009) contra 1. Por el contrario, en la población femenina, la ocupación aumenta el riesgo de consumo excesivo en 1,1 contra 1 en el 2005 y lo disminuye en 0,76 a 1 en el 2009.

El estado civil de las personas presenta asociación al consumo excesivo de alcohol solamente en el año 2009, donde aparentemente la población que se encuentra casada o unida a otra persona tiene menos chance de ser consumidor excesivo de bebidas que la que está sola (soltera, separada, viuda o divorciada)

El nivel de instrucción bajo de las personas sólo parece asociarse al consumo en exceso de bebidas en el caso de las mujeres, y para los datos del año 2009. En el resto de la población y en los datos del año 2005 no se ha evidenciado relación significativa con esta variable. Tampoco se ha encontrado asociación significativa entre alcohol y presencia de necesidades básicas insatisfechas.

Conclusiones

El consumo de alcohol está claramente relacionado con un aumento de la mortalidad por causas violentas, enfermedades hepáticas, miocardiopatía y accidente vascular cerebral (AVC) hemorrágico. Además, el consumo de alcohol es capaz de provocar en personas predispuestas una dependencia del mismo.

Pero más allá de las cifras oficiales de prevalencia de consumo riesgoso de alcohol, existen estudios que confirman que los hombres y las mujeres que beben alcohol de forma continuada sufren en mayor medida obesidad abdominal, un factor conocido por su peligrosa relación con la mortalidad en adultos. El efecto del alcohol en la grasa acumulada es mayor en el caso de la cerveza que en el del vino, aunque ambos tienen un marcado efecto sobre esta adiposidad.

Debido a que los mayores incrementos del perímetro de la cintura se observan en consumos altos de alcohol a lo largo de la vida adulta, los resultados no desaconsejan un consumo moderado, aunque sí alertan sobre el consumo excesivo por su asociación con la obesidad abdominal.

El consumo de excesivo de alcohol y la obesidad, a su vez, se relacionan con mayor incidencia de episodios de depresión en la población, sobre todo del género femenino. A su vez, los niveles socioeconómicos bajos son cofactores en la obesidad, depresión y exceso de consumo de alcohol, a su vez ligados al consumo de drogas.

El consumo excesivo de alcohol puede aumentar el riesgo de desarrollar diabetes, ya que puede llegar a producir una inflamación crónica del páncreas, lo que podría conducir a una lesión permanente y a un deterioro de su capacidad para segregar insulina.

A pesar de los aparentes efectos beneficiosos del consumo de alcohol en diversos factores de riesgo cardiovascular, la preocupación sobre su efecto en la presión arterial aún persiste. Por ejemplo, el consumo elevado de alcohol parece asociarse a un mayor riesgo de ictus hemorrágico e isquémico, y estas asociaciones pueden atribuirse fácilmente a los efectos del consumo elevado de alcohol en la presión arterial. De hecho, el consumo elevado es un factor de riesgo de hipertensión ampliamente reconocido y de alta prevalencia. Sin embargo, relativamente pocos estudios han evaluado el efecto de un consumo más moderado en el riesgo de hipertensión y, además, sus resultados han sido diversos. Por otra parte, a pesar de los estudios que indican que los patrones de consumo, beber con la comida y el tipo de bebida participan en el riesgo cardiovascular, aún no está claro cuáles de estos factores influyen en el riesgo de hipertensión en los individuos que consumen alcohol de manera ligera o moderada (Djousséa y Mukamal, 2009).

Algunos investigadores han señalado que el consumo de vino puede aportar un efecto beneficioso superior al del consumo de cerveza o licores en lo relativo al riesgo de enfermedad cardiovascular, en parte debido a los antioxidantes (p. ej., resveratrol) que contiene el vino. Sin embargo, esta hipótesis es aún controvertida por la falta de apoyo de otros estudios al respecto. Cabe destacar que los individuos que prefieren el vino a la cerveza o los licores suelen tener unas características comparativamente favorables (es decir, mayor nivel de estudios y de situación socioeconómica, edad más avanzada, mayor proporción de mujeres que de varones y tendencia a seguir una dieta comparativamente más sana) (Djousséa y Mukamal, 2009).

Bibliografía

BERGMANN, M.M y col. (2011): “*The association of lifetime alcohol use with measures of abdominal and general adiposity in a large-scale European cohort*”. En *European Journal of Clinical Nutrition*, octubre 2011.

DE LA SIERRA ISERTE, A y URBANO-MÁRQUEZ, A. (2000) “*Consumo de alcohol e hipertensión arterial*” En *Hipertensión* Vol. 17, Num. 2.

DJOUSSÉA L, ARNETT DK, ECKFELDT JH, PROVINCE MA, SINGER MR, ELLISON RC. (2004). “*Alcohol consumption and metabolic syndrome: does the type of beverage matter?*” En *Obes Res.* 2004;12:1375-85.

DJOUSSEA, L. y MUKAMALB, K. (2009). “*Consumo de alcohol y riesgo de hipertensión: ¿tiene importancia el tipo de bebida o el patrón de consumo?*”. En *Rev Esp Cardiol.* 2009;62:603-5. - Vol.62 Núm. 06.

ELLISON, RC. (2005). "*Importance of pattern of alcohol consumption*". En *Circulation*. 2005;112:3818-9.

MCCANN, SE; SEMPOS C; FREUDENHEIM, JL; MUTI, P; RUSSELL, y colab (2003) "*Alcoholic beverage preference and characteristics of drinkers and nondrinkers in western New York (United States)*". En *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2003;13:2-11