



---

# EL CONSUMO DE ALCOHOL EN CHILE: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA <sup>1</sup>

---

1. DOCUMENTO TRABAJADO POR SENDA-MINSAL

## CONSUMO DE ALCOHOL A NIVEL MUNDIAL Y REGIONAL

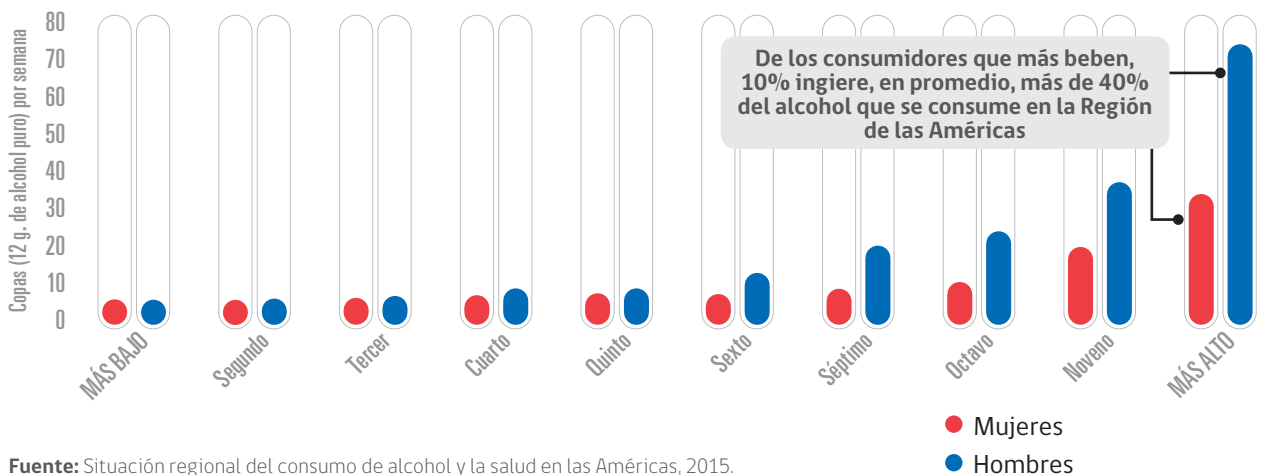
Las consecuencias socio-sanitarias del consumo nocivo de alcohol son elevadas, siendo causa de considerables pérdidas sociales y económicas, tanto para las personas como para la sociedad en su conjunto. El consumo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo para la salud pública, al ser responsable anualmente de 3.3 millones de muertes en la población mundial, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones (OMS, 2014). Es a su vez factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos, siendo responsable del 5,1%

de la carga mundial de morbilidad y lesiones (OMS, 2014). Además, el uso de alcohol es particularmente crítico en el grupo etario de 20 a 39 años, donde un 25% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol (OMS, 2014). El alcohol es también el principal factor de riesgo de muerte y discapacidad para las personas de 15-49 años de edad, franja etaria en la que suelen ser más productivas económicamente (OPS, 2015).

En las Américas se consume más alcohol que en el resto del mundo (OPS, 2015).

### CONSUMO

En la Región de las Américas, el consumo de alcohol es, en promedio, más alto que en el resto del mundo. Además, los episodios de consumo excesivo de alcohol han aumentado en los últimos cinco años de 4,6% a 13% entre las mujeres y de 17,9% a 29% entre los hombres.



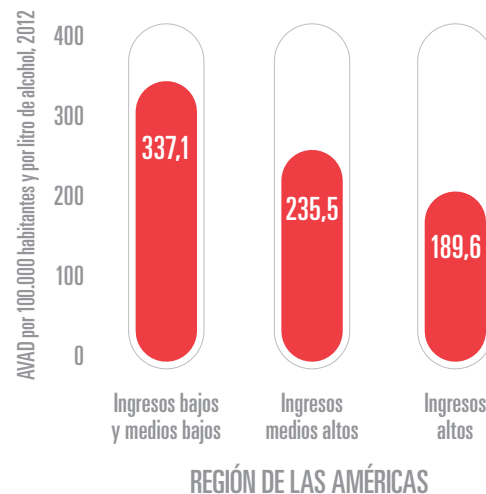
Fuente: Situación regional del consumo de alcohol y la salud en las Américas, 2015.

Además, en los últimos cinco años han aumentado los episodios de consumo excesivo, pasando de una tasa del 4,6% al 13,0% en el caso de las mujeres y del 17,9% al 29,4% en el de los varones (OPS, 2015). En relación a la mortalidad estimada el año 2012, se vincula al consumo de alcohol un total de 300.000 defunciones ese año; de ellas, se ha estimado que más de 80.000 no habrían ocurrido si no hubiese intermediado el consumo de alcohol (OPS, 2015). En relación a la carga mundial de morbilidad y lesiones, se estima que 5,7% de la población de la región declaró sufrir algún trastorno debido al consumo de alcohol, aunque el número probablemente sea mayor (OPS, 2015).

En los grupos socioeconómicos menos favorecidos el alcohol tiende a mostrar mayores efectos y problemas de salud que en los grupos sociales más acomodados (OPS, 2015). Esta situación se da tanto en la región como en el resto del mundo.

En relación al género, se observa una tendencia a equiparar los volúmenes de consumo entre hombres y mujeres, siendo este último grupo el más desfavorecido por los efectos de salud y sociales (OPS, 2015). En específico, las Américas es la región del mundo donde las mujeres presentan la prevalencia más alta de trastornos relacionados con el consumo de alcohol (OPS, 2015).

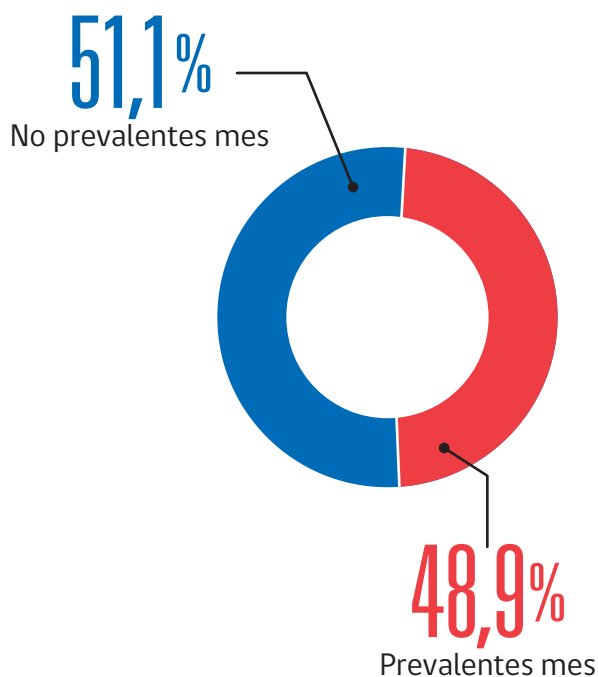
**LOS PAÍSES CON MENOR DESARROLLO ECONÓMICO TIENEN MAYOR CARGA DE MORTALIDAD Y DISCAPACIDAD POR LITRO DE ALCOHOL CONSUMIDO**



El grupo de mayor volumen de consumo de alcohol (cantidad de alcohol ingerida por día de consumo) es el de jóvenes (OPS, 2015). En las Américas, la mayoría de los estudiantes encuestados tomaron la primera copa antes de los 14 años de edad (OPS, 2015). En el 2010, alrededor de 14.000 defunciones de menores de 19 años de esta región fueron atribuidas al alcohol (OPS, 2015).

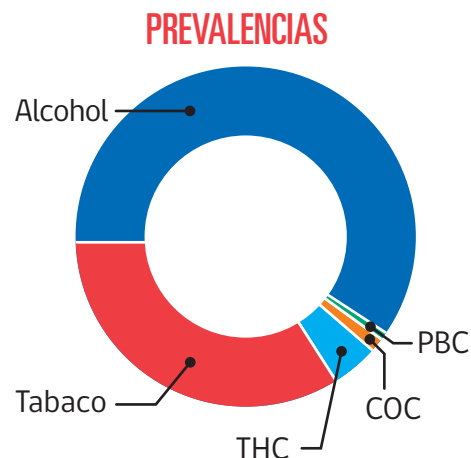
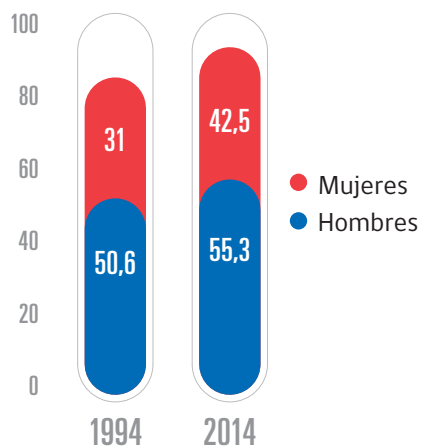
## CONSUMO DE ALCOHOL EN CHILE

En la última encuesta realizada por SENDA la prevalencia mes de consumo de alcohol asciende a un 48,9% de la población (ENPG, 2014). En base a este dato se estima que 4.801.318 personas entre 12 y 64 años consumieron alcohol el último mes en nuestro país. Cuando se evalúa el consumo intenso o “Binge Drinking” (5 o más tragos en hombres y 4 o más en mujeres) se concluye que 2.097.615 personas declaran haber tenido a lo menos un episodio de embriaguez en el último mes, lo que corresponde a un 43,6% de la población consumidora (ENPG, 2015).



En población escolar, el 16,6% de los alumnos de 8vo básico ha consumido alcohol el último mes, mientras que en los alumnos de 4º medio esta cifra se triplica con un 51,4% (ENPE, 2013). La edad de inicio de consumo de alcohol en nuestro país se sitúa en promedio a los 13 años (ENPE, 2013). Esta edad de inicio se acerca a la de los estándares regionales (OPS, 2015). Al indagar en el consumo intenso de alcohol, el 63% de los estudiantes de 8vo básico a 4to medio declaran haber tenido a lo menos un episodio en el último mes, lo que representa que casi 2 de cada 3 escolares reportaron consumo intenso en el último mes (ENPE, 2013).

En relación al género, se ha visto un aumento considerable en las prevalencias de consumo de alcohol en mujeres desde el primer estudio en población general hasta ahora. La tendencia muestra un aumento de consumo en las mujeres en relación a los hombres, llegando a prevalencias cada vez menos distantes. Es así que en 1994, el 50,6% de hombres y el 31,0% de mujeres declararon consumo último mes a diferencia del año 2014 donde el 55,3% de hombres y el 42,5 % de mujeres reportaron beber alcohol en el último mes (ENPG, 2014).



También existen otros grupos de riesgo, donde el consumo de alcohol no está recomendado bajo ninguna circunstancia, como lo son menores de edad, mujeres en embarazo y lactancia, y conductores. A modo de ejemplo, en este último grupo es posible apreciar que el 20% de las muertes en accidentes de tránsito ha tenido como causa el consumo de alcohol, como conductor o peatón (CONASET, 2014).

El alcohol es la droga más consumida por los chilenos y las cantidades son considerablemente mayores en comparación con países de la región (OMS, 2014). No obstante, la cantidad de alcohol no es el único elemento que caracteriza la magnitud de los problemas relacionados con el consumo de alcohol. Para realizar un análisis completo del fenómeno se considera necesario describir y agregar otros indicadores asociados a los patrones y características de consumo de la población. Por ello, es necesario abordar los patrones de consumo y en ello diferenciar los potenciales efectos negativos de cada uno.

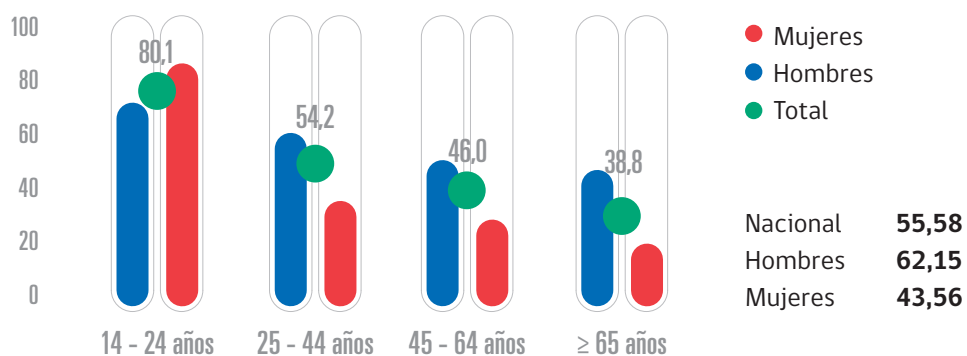
En comparación a los países de la región, Chile se sitúa en el primer lugar en cantidad de consumo de alcohol per cápita al año, con un total de 9,6 litros de alcohol puro per cápita en adultos (OMS, 2014). Esta cifra, que hace referencia al volumen de etanol presente en todos los tipos de alcohol consumidos en el país, representa un volumen de 1.099.000 de litros anuales, cifra que alcanza los 61,3 litros por persona (Euromonitor, 2016).

En relación a los periodos de tiempo en los que acontece el consumo de alcohol en nuestra población, se estima que el volumen de alcohol ya mencionado se consume en sólo **1,6 días promedio a la semana**, es decir, el consumo de alcohol se focaliza en cortos periodos de tiempo. A modo comparativo, en países de alto consumo, como Francia, la mitad de la población consume todos o casi todos los días de la semana, y un porcentaje muy bajo de la población (menos del 5%) consume en grandes cantidades, sobre 60 grs. (ENS, 2010).

El **consumo promedio del país es de 55 grs.** de alcohol puro por persona al día (ENS, 2010). Es decir, el patrón de consumo promedio en nuestro país estaría asociado a atracones de consumo, focalizados en un día o dos a la semana, patrón ya descrito como "Binge Drinking". A modo de ejemplo, el rango etario de 18-29 presenta patrones de consumo mucho más problemáticos, llegando a un promedio de 80 grs. de alcohol puro el día de consumo (ENS, 2010).

De esta forma, merece especial atención el patrón de consumo de alcohol que presenta la población general en el país; la cual no sólo implica la cantidad y la frecuencia de la ingesta de bebidas alcohólicas, sino también aspectos de orden social y cultural, ambos elementos que implican el aumento del riesgo de consecuencias negativas de orden biopsicosocial. Esto no sólo impacta en el sujeto que consume, sino que también representa un daño potencial para otras personas.

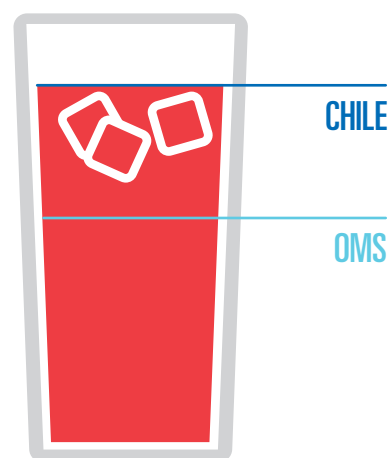
### ALCOHOL PURO (g) CONSUMIDO EN UN DÍA PROMEDIO DE CONSUMO



## CONSUMO DE ALCOHOL DE RIESGO EN CHILE

A nivel internacional existen diversas formas de definir el consumo de alcohol y sus niveles de riesgo. En primer lugar y para establecer un acuerdo que facilite la estimación de la cantidad de alcohol consumido por los individuos, se ha convenido medir el contenido de etanol o alcohol puro de cada bebida. Esta ecuación se efectúa calculando la proporción entre el grado alcohólico de una bebida (destilada o fermentada), la cantidad de mililitros y luego se realiza la conversión a gramos.

Es así como se ha definido el UBE o unidad de bebida estándar, la que equivale a 1 trago de alcohol lo que implica algunas diferencias entre los países. Por ello, no existe un acuerdo entre los distintos gramos de alcohol puro que cada trago contiene. Por su parte, la OMS sostiene una definición de unidad de bebida estándar (UBE) o medida estándar de alcohol, en 10 gramos de alcohol puro por trago (OPS, 2007). En el caso de UK el UBE se define en 8 gramos o 10 ml de alcohol puro (Department of Health UK, 2016). En relación a la medida estándar de alcohol, en Chile la ENS 2010 informa que el gramaje promedio de alcohol por trago, de acuerdo a las costumbres de consumo en el país equivale a 15,5 grs. por trago (Margozzini, 2014), es decir, el trago estándar casi duplicaría el límite recomendado observado en Reino Unido,



así como también sería mayor al límite establecido por OMS. Por su parte, la guía de intervención breve define el estándar de 14 grs. para realizar las estimaciones de consumo en el país (Minsal, 2011).

Uno de los efectos de esta diferencia, es que la estimación de bebedores que presentan consumo de riesgo o dependencia en Chile pudiera estar sub representada, dadas las diferencias entre la medida estándar OMS y la chilena. Debido a lo anterior, es que los distintos screening que se implementan en el país incorporan imágenes para definir la cantidad de alcohol, en busca de clarificar de forma certera la cantidad de gramos de alcohol que cada sujeto bebe por cada unidad de consumo o trago. Sin embargo, este ejercicio estimativo, pudiera no representar claramente a la población en su conjunto.

Por otro lado, y en relación a la información que se entrega a la población sobre la cantidad de tragos a consumir, es necesario definir en nuestro país cuál es la cantidad de alcohol puro que se considera de bajo riesgo. En este sentido se acoge el límite OMS de 20 grs. diarios, divididos en la semana. En este escenario, es conveniente tomar las recomendaciones internacionales y ajustarlas a las costumbres de consumo en el país, promoviendo la reducción de la cantidad de alcohol por trago consumido y también la disminución de la cantidad de tragos en cada ocasión.

En base a estos estándares, la OMS ha definido que el límite de consumo de alcohol considerado como **consumo de bajo riesgo**, es de hasta 20 grs. de alcohol al día, consumo que no debe repetirse por más de 5 días a la semana -recomendando al menos 2 días sin consumo (OMS, 2014). En esta guía se hace hincapié en que las mujeres debieran consumir menores cantidades de alcohol, ya que resultan más perjudicadas que los hombres por el abuso de éste. A modo de ejemplo, está reportado que el consumo de más de 12 grs. de alcohol diario en mujeres se asocia a un aumento de probabilidad de cáncer de mama, pues sobre estas cantidades diarias aumenta el riesgo de ocurrencia de más de 200 enfermedades crónicas (Margozzini, 2014).

Sin embargo, tampoco existe pleno acuerdo en relación a cuanto es un consumo de bajo riesgo a nivel internacional. Por ejemplo, en Reino Unido recomiendan que tanto hombres como mujeres no deben consumir más de 14 unidades de alcohol (UBE) a la

semana de alcohol puro, con la precaución de extender a lo menos esta cantidad en 3 días. Es decir, aproximadamente 6 vasos de alcohol a la semana dividido en 3 días incluyendo días sin consumo. A pesar de ello, las recomendaciones no son para beber "seguro", sino simplemente para minimizar el riesgo de la enfermedad (Department of Health UK, 2016).

Adicionalmente, la OMS entrega una serie de definiciones para categorizar el consumo de alcohol. Estas son:

- El **consumo de riesgo** es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo describe como el consumo regular de 20 a 40 grs. diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60 grs. diarios en varones.
- El **consumo perjudicial** se refiere a aquel que conlleva consecuencias tanto para la salud física como para la salud mental de la persona y está definido por la OMS como consumo regular promedio de más de 40 grs. de alcohol al día en mujeres y de más de 60 grs. al día en hombres.
- El **consumo excesivo episódico o circunstancial** (también llamado binge drinking), que puede resultar particularmente dañino para ciertos problemas de salud, implica el consumo, por parte de un adulto, de por lo menos 60 grs. de alcohol en una sola ocasión.
- La **dependencia del alcohol** es un conjunto de fenómenos conductuales,



cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición con otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él (OPS, 2007).

Además de estas definiciones, existen otras asociadas a diferentes manuales de diagnósticos o instrumentos de tamizaje publicados en áreas de salud, los cuales presentan cierta equivalencia a los ya mencionados. Dentro de ellos se puede mencionar el consumo nocivo de alcohol, el cual se considera equivalente al consumo de riesgo en alcohol ya definido,

sin embargo, también es utilizado por la OMS para referirse a los riesgos a la salud pública que trae aparejado el consumo de alcohol en la población.

En definitiva, el consumo de alcohol per cápita en Chile es elevado, y se concentra en unos pocos días de la semana, por lo que cada ocasión de consumo se caracteriza por la ingesta de una gran cantidad de alcohol. En promedio los hombres consumen entre 7 y 9 tragos por día y las mujeres, entre 3 y 5 tragos (ENS, 2010). Ambos exceden la recomendación de la OMS. Este patrón de consumo estaría presente en el 25% de la población consumidora (ENS, 2010).

## CONSECUENCIAS NEGATIVAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL DE RIESGO

---

Cuando se analizan los daños asociados al consumo de alcohol, es importante considerar que los patrones de consumo son claves para entender el tipo de daños que causa el consumo de alcohol y la magnitud de los mismos. Cuando se analiza el efecto del volumen y los patrones de consumo se observa que, las personas que registran episodios agudos de consumo, duplican su riesgo de muerte respecto a aquellos que no los tienen, independientemente del volumen promedio consumido. En este sentido, los patrones de consumo, más

que una medida de ajuste para estimar el volumen total, pueden ser una forma distinta e independiente de explicar un resultado, en este caso particular, el de mortalidad (Castillo, 2010). Por lo tanto, si bien no se cuenta con estudios que aborden esta diferencia entre la cantidad total consumida y el patrón de consumo, asociado a todas las enfermedades y daños asociados del alcohol, se puede plantear que los patrones de consumo del país generan efectos particularmente dañinos y que deben ser abordados de forma específica.

## IMPACTO SANITARIO DEL ALCOHOL

El alcohol es el **primer factor de riesgo** que causa más muerte y discapacidad en Chile. Según el Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible para nuestro país (MINSAL-PUC, 2007), el consumo de alcohol como factor de riesgo, se relaciona con el 12.4% de los años de vida saludables (AVISA) perdidos por muerte o discapacidad. Esto es el doble de los AVISA producidos por obesidad (6.3%) o por presión arterial (5.6%). El consumo de alcohol es el principal factor de riesgo para la salud en nuestro país.

Por otro lado, cuando se analizan las principales enfermedades que producen años de vida saludables perdidos por muerte o discapacidad (AVISA), dentro de las 10 primeras en Chile está la dependencia al alcohol (4º lugar), que explica un 7.7% de los AVISA perdidos. No obstante, también encontramos encabezando la lista de las enfermedades que más carga de enfermedad significan para el país a: los trastornos depresivos unipolares (10.5%), la cirrosis hepática (7.7%), los accidentes de tránsito (7.6%) y las agresiones (6.3%), todas ellas fuertemente determinadas por el consumo de alcohol (MINSAL-PUC, 2007).

Como ya se mencionó, el consumo de alcohol es factor causal en más de 200 enfermedades, pero además en varias otras la evidencia sostiene la interacción, pero la dirección del efecto no es del todo

clara. Por ejemplo, en problemas de salud mental, específicamente de depresión y suicidio, donde la presencia del alcohol es significativa en estos cuadros psicopatológicos (OMS, 2014).

## TRÁNSITO

Si bien hay una asociación clara entre los efectos agudos del alcohol y accidentalidad, y que estos son considerados en la evaluación de AVISA, es importante desagregar los accidentes de tránsito asociados al consumo de alcohol, dada la alta prevalencia. En base a los datos disponibles en CONASET, el año 2014 el alcohol estuvo presente en 5.654 accidentados. En ellos, se produjeron un total de 5.142 lesionados y 193 fallecidos (CONASET, 2014). Esto representa un aumento en relación al 2013, donde hubo 5.086 lesionados, aunque una reducción en el total de fallecidos (231 personas) (CONASET, 2013).

Es importante mencionar que una vez implementada la Ley "Tolerancia Cero" el año 2012, se registró una baja importante en la mortalidad por alcohol, la cual ha ido volviendo a la tendencia que presentaba en años anteriores (CONASET, 2014).

Posterior a esta ley, específicamente el año 2014, se promulgó la Ley "Emilia", la cual ha estado en proceso de ajuste para que su implementación sea la óptima en los procesos judiciales.

## VIOLENCIA Y DELITOS

En un estudio publicado el año 2010, cuyo objetivo fue estimar la fracción de delitos atribuibles al consumo o abuso de alcohol y otras drogas en población adolescente y adulta, se observó que el 37% de los delitos tienen alguna relación con el consumo de drogas en población adulta, mientras que en los adolescentes llega al 21%. Sin embargo, cuando se realiza esta misma estimación en relación al consumo de drogas y/o alcohol, los porcentajes aumentan a 57% y 32% respectivamente, lo que evidencia que la contribución del alcohol en este tipo de acciones es de gran importancia (Castillo, 2014).

Adicionalmente, otro estudio, de carácter regional, que evaluó la presencia de consumo de alcohol y otras drogas en personas ingresadas a servicios de urgencia, encontró que de los 2.963 participantes de 6 países latinoamericanos (Chile, Argentina, Bolivia, Perú, Uruguay y Colombia), 231 pacientes ingresaron por accidentes relacionados con algún tipo de acto de violencia, donde la prevalencia de consumo de alcohol llegó al 46% (n=106). Para el caso específico de Chile, de 56 pacientes ingresados por violencia de algún tipo, un 39% (vs. un 12% en la muestra total) lo hizo con presencia de alcohol en aliento. (Castillo, 2014)

## COSTOS SOCIALES

Existen dos estudios que han intentado estimar los costos sociales del fenómeno de alcohol en el país, ambos utilizan

metodologías similares, pero la recogida de información enfatizó ámbitos distintos.

Uno de estos estudios concluyó que el costo conjunto para el país que genera el consumo de drogas ilícitas y alcohol en Chile, en el año 2006, fue de \$882.512 millones de pesos (en moneda de valor de ese año). Específicamente, el alcohol se lleva la mayoría del costo estimado, alrededor de \$550.000 millones. El costo estimado representa un 1,14% del Producto Interno Bruto de Chile del 2006 (Olavarria, 2008).

Los costos mayores son representados por las pérdidas de productividad por los años de vida saludables perdidos (AVISA) por dependencia al alcohol, seguidos por la pérdida de productividad causada por los AVISA perdidos por dependencia a drogas, y por pérdidas en accidentes automovilísticos y consumo privado de drogas (Olavarria, 2008).

Por su parte, un estudio realizado por el MINSAL en 1998, calculó estimaciones en base a los valores del dólar año 1995. En este estudio se valorizaron los mismos ítems que el estudio anterior, pero la estimación de costos en salud fue más amplio. La estimación es que el fenómeno del alcohol cuesta al país USD \$2.969 millones de dólares al año. En este sentido, el rango de inversión y/o pérdida de ganancias asociado al consumo de alcohol que ya había para el año 1998 asociado al fenómeno del alcohol se estima en 22 a 30 veces el presupuesto total con el que SENDA contó para el año 2014.

## BIBLIOGRAFÍA

- Babor, Thomas (2001).** *Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol.* WHO, Library Cataloguing in Publication Data.
- Castillo, A. (2014).** *Inequidad de la mortalidad atribuible al consumo de alcohol en Chile: Estudio ecológico del período 2004-2009.* Tesis para optar al grado de doctor, Universidad de Chile.
- Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito - CONASET (2013).** *Informe anual Accidentes de tránsito asociados a la presencia de alcohol.* Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones, Chile.
- Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito - CONASET (2014).** *Informe anual Siniestros de tránsito asociados a la presencia de alcohol.* Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones, Chile.
- Department of Health, Home Office (2007).** *Safe. Sensible. Social. The Next Steps in the National Alcohol Strategy.* London, United Kingdom.
- Margozini P., Sapag J. (2000).** *Drogodependencias: Reducción de Daños y Riesgos.* Comunidad Autónoma del País Vasco.
- Ministerio de Salud - MINSAL (1998).** *Impacto Económico del Uso de Alcohol en Chile.* Santiago, Chile.
- Ministerio de Salud (2010).** *Encuesta Nacional de Salud ENS Chile 2009-2010.* Ministerio de Salud, Chile.
- Ministerio de Salud (2011).** *Intervenciones Breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo.* Ministerio de Salud, Chile.
- Observatorio Chileno de Drogas (2014).** *Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile 2013.* Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol - SENDA, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Chile.
- Observatorio Chileno de Drogas (2015).** *Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile 2014.* Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol - SENDA, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Chile.
- Organización de los Estados Americanos - OEA (2013).** *El problema de las drogas en las Américas.* Secretaría General OEA.
- Organización Mundial de la Salud - OMS (2014).** *Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud.* WHO, Library Cataloguing in Publication Data.
- Organización Panamericana de la Salud - OPS (2007).** *Alcohol y salud pública en las Américas: Un caso para la acción.* Washington, D.C.
- Organización Panamericana de la Salud - OPS (2010).** *El alcohol: un producto de consumo no ordinario. Investigación y políticas públicas.* Segunda Edición. Washington, D.C.
- Organización Panamericana de la Salud - OPS (2015).** *Situación regional del consumo de alcohol y la salud en las Américas.* Washington, D.C.

### AUTORES

**Felipe Leyton F.** - Jefe Área de Alcohol SENDA  
**Pamela Arancibia S.** - Jefa Área de Planificación SENDA

### REVISORES

**Carlos Ibañez P.** - Asesor SENDA  
**José Marín M.** - Jefe área Estudios SENDA  
**Zvi Mirochnick M.** - Asesor Área de Alcohol SENDA  
**Pablo Norambuena C.** - Departamento de Salud Mental, DIPRECE, MINSAL