

Boletín legislativo & político

Alcohol: un factor de riesgo para el cáncer

Avances y desafíos sociales para las
políticas poblacionales en Colombia



**El consumo de alcohol
es perjudicial para la salud**

Instituto Nacional de Cancerología Colombia
Por el control del cáncer

Alcohol: un factor de riesgo importante para el cáncer.

Avances y desafíos sociales para las políticas poblacionales en Colombia

Serie: Boletín legislativo y político
ISSN (edición en línea): 2463-039X

Publicado en:

Bogotá, D. C., 11 de noviembre de 2025

Citar como:

Instituto Nacional de Cancerología (INC). Alcohol: un factor de riesgo importante para el cáncer. Avances y desafíos sociales para las políticas poblacionales en Colombia. Boletín legislativo y político. Bogotá, D. C.: INC; 2025.

© Instituto Nacional de Cancerología
Calle 1 # 9-85, Bogotá, D. C., Colombia
Teléfono: (601) 481 7000
Resto del país: 018000 - 414414
www.cancer.gov.co

Este trabajo fue realizado con recursos propios del Instituto Nacional de Cancerología.

Alcohol: un factor de riesgo importante para el cáncer. Avances y desafíos sociales para las políticas poblacionales en Colombia © 2025 por el Instituto Nacional de Cancerología tiene licencia CC BY-NC-ND 4.0. Para ver una copia de esta licencia, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Esta licencia exige que quienes reutilicen el material reconozcan la autoría. Permite copiar y distribuir el material en cualquier medio o formato, sin modificaciones y únicamente para fines no comerciales.



Alcohol: un factor de riesgo importante para el cáncer

Avances y desafíos sociales para las políticas poblacionales en Colombia

Grupo Políticas y Movilización Social

Grupo Área Salud Pública

Subdirección de Investigaciones, Vigilancia Epidemiológica, Promoción y Prevención

Instituto Nacional de Cancerología

María Isabel Calderón Cortés

Gianna María Henríquez Mendoza

Noviembre 2025

COMITÉ DE PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

Presidenta

Carolina Wiesner Ceballos

Editora jefa
Revista Colombiana de Cancerología
Instituto Nacional de Cancerología
Colombia

Equipo editorial

Editora asistente

Martha Patricia Rojas Hurtado

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia

Apoyo técnico administrativo

Astrid Yairima Guerrero Trujillo

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia

Corrección de estilo

Osmar Peña Martínez

Corrector de estilo en español
Instituto Nacional de Cancerología
Colombia

Erika Tanacs

Correctora de estilo en inglés
Instituto Nacional de Cancerología
Colombia

Diseño y diagramación

Luz Ángela Aguilar Ortigoza

Raquel Sofía Amaya Producciones
S.A.S.
Colombia

Editores asociados

Alvaro Quintero Posada

Subdirección General de
Investigaciones y Salud Pública,
Instituto Nacional de Cancerología.
Colombia

Carlos Alfonso Duarte Torres

Facultad de Medicina, Posgrado
Cirugía Oncológica, Universidad
Militar Nueva Granada. Colombia

Carlos Andrés Carvajal Fierro

Unidad Funcional Cirugía de Tórax,
Instituto Nacional de Cancerología.
Colombia

Carlos Arturo Hernández Chaparro

Revista Biomédica del Instituto
Nacional de Salud. Colombia

Carlos Orozco-Castaño

Grupo de Investigación en Biología
del Cáncer, Instituto Nacional de
Cancerología. Colombia

Diego Felipe Ballén Lozano

Unidad de Oncología Clínica, Instituto
Nacional de Cancerología. Colombia

Enrique Cadena Piñeros

Unidad Funcional Cabeza y Cuello,
Instituto Nacional de Cancerología.
Colombia

Herney Andrés García Perdomo

Sección de Urología, Epidemiología e
Investigación Clínica, Universidad del
Valle. Colombia

Humberto Martínez Cordero

Unidad de Hematooncología, Centro
de Excelencia en Mieloma Múltiple
(CEMMINC), Instituto Nacional de
Cancerología. Colombia

Juan Esteban García Robledo

Departamento de Hematología
y Oncología Clínica, Instituto
Oncológico Ospedale S.A.S. Colombia

Juliana Lucía Rodríguez Castillo

Grupo de Investigación Clínica y
Epidemiológica del Cáncer, Instituto
Nacional de Cancerología. Colombia

Luis Felipe Torres Silva

Grupo Área Oncología Radioterápica,
Instituto Nacional de Cancerología.
Colombia

María Constanza Camargo

*Earl Stadtman Investigator, Division of
Cancer Epidemiology and Genetics,
National Cancer Institute.
Estados Unidos*

Marion Piñeros Petersen

*Cancer Surveillance Section,
International Agency for Research on
Cancer. Francia*

Raúl Hernando Murillo Moreno

Centro Javeriano de Oncología,
Hospital Universitario San Ignacio.
Colombia

Ricardo Sánchez Pedraza

Instituto de Investigaciones Clínicas,
Facultad de Medicina, Universidad
Nacional de Colombia. Colombia

Miembros honoríficos

Jean Paul Vernot Hernández

Instituto de Investigaciones
Biomédicas, Facultad de Medicina,
Universidad Nacional de Colombia.
Colombia

Luis Carvajal

*UC Davis Genome Center and
Department of Biochemistry and
Molecular Medicine, School of
Medicine, University of California,
Davis. Estados Unidos*

María del Carmen García Macías

Servicio de Patología Molecular
Comparada, Centro de Investigación
del Cáncer - IBMCC, Universidad de
Salamanca-CSIC. España

Mónica Molano Luque

The Royal Women's Hospital. Australia

Sandra Milena Quijano Gómez

Grupo de Inmunobiología y
Biología Celular, Departamento de
Microbiología, Pontificia Universidad
Javeriana. Colombia

Stefano Vinaccia Alpi

Grupo de Investigación Calidad de Vida y
Bienestar Psicológico en Contextos Clínicos
de la Salud y Ambientes Psicosociales,
Universidad Santo Tomás. Colombia

Contenido

Pág.

Introducción.....	<u>5</u>
Historia del uso de alcohol en el ser humano	<u>7</u>
Daños a la salud física, mental y social por el alcohol.....	<u>9</u>
Alcohol y cáncer.....	<u>12</u>
a) Mecanismos carcinogénicos.....	<u>12</u>
b) Riesgo por exposición al uso de alcohol y localizaciones de cáncer.....	<u>13</u>
c) Carga de enfermedad por cáncer atribuible al consumo de alcohol en Colombia.....	<u>13</u>
Alcohol, tabaco y cáncer.....	<u>15</u>
Normas internacionales para el control del consumo de alcohol	<u>16</u>
a) Asamblea Mundial de la Salud - Estrategia mundial para reducir el consumo nocivo de alcohol (2010)	<u>17</u>
b) Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019.....	<u>18</u>
c) Agenda 2030 - Objetivos de Desarrollo Sostenible (2015).....	<u>18</u>
d) SAFER: medidas más rentables (2018).	<u>18</u>
e) Asamblea Mundial de la Salud: Plan de Acción Global (2022-2030)	<u>20</u>
f) Código Latinoamericano y Caribeño contra el Cáncer.....	<u>21</u>
Marco normativo de alcohol en Colombia y postura ante las disposiciones internacionales.....	<u>22</u>
Reflexiones finales.....	<u>25</u>
Referencias.....	<u>27</u>

Lista de tablas

Tabla 1. Muertes y AVP atribuibles al consumo de alcohol por tipo de cáncer asociado al alcohol en Colombia, 2019.....	14
Tabla 2. Intervenciones de la estrategia SAFER	19
Tabla 3. Marco normativo del alcohol en Colombia	22



El alcohol es uno de los principales agentes carcinógenos para el ser humano.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia. Es tóxico y su consumo es un factor causal de más de 200 enfermedades, traumatismos y otros trastornos de la salud (1). Además, también está asociado con el riesgo de desarrollar trastornos mentales y comportamentales e importantes enfermedades no transmisibles, como algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares. Este amplio espectro de daños, además de los trastornos fundamentales de la salud mental, es lo que justifica su denominación como producto y que, aunque se trata de un producto psicoactivo, se observa que esta no es su única característica y que cuenta con la capacidad de producir daño a la salud humana (2).

El alcohol es uno de los principales agentes carcinógenos para el ser humano. El estudio de carga de enfermedad de 2015, *Global Burden Disease*, mostró que el uso de alcohol fue el segundo carcinógeno más importante en hombres después del tabaco y el sexto en mujeres (3). En Colombia, el Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012-2021 priorizó el control del riesgo del consumo de alcohol en la línea estratégica de control del riesgo (4). Además, por representar un agente carcinógeno relevante y un desafío social para el control integral del cáncer, el presente boletín tiene como objeto exponer los daños sociales y a la salud de su uso, mostrar el conocimiento actual sobre alcohol y cáncer, y comentar los avances y desafíos para las políticas de control poblacional mediante la legislación pertinente.



Historia del consumo de alcohol por el ser humano

A través de la historia y en diversas formas, que van desde la ingestión ritual de las sociedades primitivas hasta la cultura posmoderna, el alcohol ha sido el producto psicoactivo más consumido por la humanidad (5).

Un estudio analizó la evolución de la enzima que metaboliza el alcohol (ADH4) en primates actuales y extintos, comparando información genética que permitió investigar 70 millones de años de evolución de los primates. Como resultado, se evidenció que los seres humanos y sus antepasados han estado consumiendo etanol, un tipo de alcohol presente en los licores, durante casi diez millones de años (6).

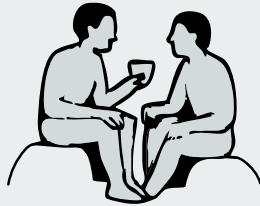
Otras publicaciones relatan la presencia del alcohol en la humanidad desde el surgimiento de las ciudades y la adopción de la agricultura. Tras acumular granos y frutas, las civilizaciones descubrieron que podían conservar el producto de sus cosechas mediante la fermentación, transformándolo en bebidas alcohólicas (7).

Además, es precisamente en el periodo neolítico donde aparecen referencias a las bebidas alcohólicas fermentadas. Así, a lo largo de la historia, algunos arqueólogos han detectado, mediante métodos químicos, una mezcla de arroz, miel y frutas que fue definida como un vino o *sake*. También, en Mesopotamia, se descubrieron dibujos plasmados en tablillas de piedra que mostraron el consumo de vino y cerveza. Incluso, en la Antigua Grecia y en Italia, en Roma específicamente, el hábito de beber fue legítimo, formalizando la acción de «beber juntos», utilizada para reuniones intelectuales en donde se debatían temas de interés (8).

A lo largo de la historia, también sobresalieron las civilizaciones nativas americanas, quienes desarrollaron bebidas alcohólicas durante la época precolombina, las cuales eran hechas a base de maíz, uvas y manzanas, y que dieron pie a la denominada «chicha», utilizada en rituales religiosos y ceremonias (9).

Asimismo, en la historia del consumo de alcohol se reconoce su relación con prácticas curativas y médicas por culturas ancestrales, por ejemplo, los vinos, las cervezas y los destilados se utilizaron para aliviar dolores corporales y como anestésicos (9).

La humanidad y el consumo de alcohol a través de la historia



Antigua Grecia y Roma

Formalización de la acción de «beber juntos»



Culturas ancestrales

Propósitos curativos y prácticas médicas



Adopción de la agricultura

Conserva de cosechas mediante la fermentación



Época precolombina

Rituales religiosos y ceremonias

En conclusión, la historia del consumo del alcohol se remonta a nuestros antepasados, quienes a través del tiempo fueron convirtiendo su ingesta en una práctica social ampliamente aceptada; sin embargo, es importante también resaltar el papel de la industrialización, sobre todo algunas de las estrategias que utilizan las empresas de bebidas alcohólicas para potenciar dicha «naturalización histórica» y gestionar, aún más, el arraigue de aceptación social en el imaginario colectivo, durante las actividades de comercialización, promoción, publicidad y patrocinio dirigido a públicos específicos. La industria del alcohol trabaja fuertemente por hacer presencia en eventos deportivos y culturales, en festivales y en conciertos donde figuran bebidas de su marca, dado que su objetivo es incrementar la cantidad de ocasiones para su consumo; la ONG *NCD Alliance* expone cómo incluso la industria crea días nacionales, como «el día del amigo», para promocionar el consumo de alcohol como algo cotidiano en el relacionamiento social ([10](#)).

Daños a la salud física, mental y social por el alcohol

El alcohol es el producto psicoactivo de mayor consumo en Colombia y es muy frecuente en todos los países del continente americano. Según la Encuesta Nacional de Sustancias Psicoactivas de 2019, el 84,0% de las personas de 12 a 65 años informó haber consumido alcohol alguna vez en su vida; además, el 54,5% lo había consumido en los últimos 12 meses (año) y el 30,1% en los últimos 30 días (mes) ([11](#)).

Posteriormente, el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar del año 2022 indicó que el 47,8% de los escolares había consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, con predominio en las mujeres con un 51,2%. En cuanto a la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas durante el último mes evaluado, se estimó un porcentaje del 30,5%, esto indicó que algo más de un millón de escolares declararon haber ingerido alguna bebida alcohólica en el último mes, donde cerca de 600000 eran mujeres (33,0%) y 463000 eran hombres (27,8%) ([12](#)).

Las cifras anteriores resultan alarmantes, por lo que se requiere continuar con la difusión de publicaciones sobre los daños a la salud física, mental y social asociados a su consumo, el cual provoca efectos sanitarios y sociales perjudiciales para sus consumidores, a quienes los rodean y a la sociedad en general, dado que compromete tanto el desarrollo individual como el social, puede arruinar vidas, devastar familias y afectar negativamente a las comunidades ([13](#)).

El consumo de alcohol representa uno de los principales factores de riesgo evitables de los trastornos neuropsiquiátricos y otras enfermedades no transmisibles, como las cardiovasculares, la cirrosis hepática y diversos cánceres. Su consumo también está relacionado con enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA, la tuberculosis y la neumonía. Una proporción importante de la carga de morbilidad atribuible a su consumo está asociada con traumatismos intencionales o no intencionales, accidentes de tránsito, acciones violentas, delitos, amonestaciones, arrestos y suicidios ([13-14](#)).

Para el caso del consumo de alcohol en jóvenes, cuando estos comienzan a una edad temprana, aumenta el riesgo de que continúen en la edad adulta.

Amplias investigaciones también exponen que los jóvenes que consumen alcohol corren riesgos de sufrir caídas, ahogamiento, intoxicación por esta sustancia y disminución en el rendimiento académico y la productividad (15).

El consumo de alcohol también agudiza la violencia de género. Una revisión del año 2023 realizada por la *Southern African Alcohol Policy Alliance* (SAAPA) y el *South African Medical Research Council* (SAMRC) indicó que los hombres con problemas de consumo de alcohol tenían un riesgo triplicado de perpetrar violencia interpersonal de género, además que las mujeres cuyas parejas estaban regularmente intoxicadas con alcohol tenían casi seis veces más probabilidades de sufrir violencia interpersonal (16). En los entornos de consumo de alcohol se crean contextos que favorecen la pérdida de control, por lo que el consumo de esta sustancia suele utilizarse como excusa para un comportamiento socialmente inaceptable, como la atención sexual no deseada, el acoso y la violencia (17).

El consumo de alcohol causa pobreza y representa un obstáculo para la productividad socioeconómica y el crecimiento económico, aumenta el riesgo de desempleo, el ausentismo y el presentismo, en términos generales. Un estudio sobre el costo del daño indirecto del alcohol en los lugares de trabajo en Tailandia arrojó como resultado que la prevalencia de estos daños, durante el último año, fue del 17,8 % entre la población empleada. En total, al consumo de alcohol se le atribuyó en un año 28,8 millones de horas de trabajo extra y el costo de estas horas fue de 1800 millones de baht tailandeses (57,8 millones de dólares) (18). De igual manera, existen grandes costos económicos en los procesos de producción de alcohol, pues representan una amenaza para la seguridad hídrica de muchas partes de la región de las Américas, debido al gran impacto ambiental que genera su producción: se estima que para obtener 1 litro de vino son necesarios 870 litros de agua y para obtener 1 litro de cerveza, 298 litros de agua (17).

Los grandes costos económicos de los perjuicios ocasionados por el alcohol se estimaron en un 2,6% del producto interno bruto en los países de altos ingresos (17, 19).

Según la OMS, el grado de riesgo por el consumo nocivo del alcohol varía en función de la edad, el sexo y otras características biológicas del consumidor, así como de la situación y el contexto en que se consume dicha sustancia. Algunos grupos y personas vulnerables o en situación de riesgo presentan una mayor sensibilidad a las propiedades tóxicas, psicoactivas y adictivas del etanol (13).

Entre los factores individuales figuran la edad, el sexo, las circunstancias familiares y el estatus socioeconómico. Si bien no existe un único factor de riesgo dominante, cuantos más factores vulnerables converjan en una persona, más probable será que desarrolle problemas relacionados con el alcohol, como consecuencia de su consumo (1).

Adicionalmente, las personas y familias afectadas por trastornos relacionados al consumo de bebidas alcohólicas son más vulnerables a la pobreza y la inseguridad alimentaria, ya que gastan una mayor proporción del ingreso del hogar en bebidas alcohólicas o en el tratamiento de enfermedades atribuibles al alcohol. Además, la vulnerabilidad a los perjuicios ocasionados por el consumo de alcohol a menudo se transmite de generación en generación, lo que contribuye al círculo vicioso de privación social e inseguridad alimentaria (17).

Tres estudios comparativos realizados en Europa demuestran que el potencial de daño del alcohol no se ha valorado adecuadamente. En Reino Unido, un primer estudio llamado: «Desarrollo de una escala racional para evaluar el daño de las drogas de posible uso indebido», encontró que el alcohol y el tabaco tendrían índices de daño comparables con las drogas ilegales, y sustentan que la exclusión del alcohol y el tabaco de la ley de uso indebido de drogas es, desde una perspectiva científica, arbitraria (20). Esta metodología fue replicada en Países Bajos, donde el principal resultado fue una clasificación de 19 drogas recreativas según su puntuación media de daño potencial general, que consistió en la toxicidad aguda y crónica de las drogas, su potencia adictiva y su daño social. El resultado principal fue que el alcohol, el tabaco, la heroína, el *crack* y la metanfetamina se calificaron como las más dañinas (21).

Dicha metodología comparativa fue empleada para un segundo estudio en Reino Unido, fortaleciendo su aplicación mediante el modelo de análisis de decisión multicriterio (MCDA, según sus siglas en inglés) (22), para 20 drogas representativas relevantes para dicho país y 16 criterios de daño, de los cuales 9 se relacionaron con los daños que una droga produce en el individuo y 7 con daños a otras personas, tanto en el Reino Unido como en países por fuera de él. En los resultados, el alcohol obtuvo una puntuación general de 72 puntos y se consideró el más dañino, incluso más que la heroína (55 puntos) y el *crack* (54 puntos) (22).

Alcohol y cáncer

La relación entre el consumo de alcohol y el riesgo de cáncer se conoce desde principios del siglo XX. Las investigaciones epidemiológicas y biológicas sobre la asociación con cáncer han establecido que el consumo de alcohol provoca cáncer de boca, faringe, laringe, esófago, hígado y colorrectal en ambos sexos, y de mama específicamente en mujeres (23).

No existe un nivel seguro de consumo de alcohol frente al riesgo de desarrollar cáncer, dado que todos los tipos de bebidas alcohólicas, incluidas la cerveza, el vino y las bebidas espirituosas, están relacionados con el riesgo de cáncer, independientemente de su calidad y precio. El riesgo de desarrollar esta enfermedad aumenta sustancialmente cuando se consume más alcohol (24). Según la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC, según sus siglas en inglés), en el año 2020 se asociaron 741 000 casos nuevos de cáncer al consumo de alcohol en todo el mundo y, aproximadamente, tres cuartas partes ocurrieron en hombres (25-26).

a) Mecanismos carcinogénicos

El Reporte Mundial del Cáncer del año 2020 estableció que: «Las bebidas alcohólicas contienen numerosos compuestos cancerígenos, pero la mayor parte de la relación de riesgo entre el consumo de alcohol y el desarrollo de cáncer se debe al etanol» (27).

Este reporte precisó que, aunque la carcinogénesis debida al alcohol está lejos de comprenderse completamente, los principales mecanismos carcinogénicos fisiopatológicos del etanol que se han postulado incluyen su metabolismo en el metabolito cancerígeno acetaldehído, su inhibición de la vía del metabolismo de un carbono y la metilación del ADN (especialmente entre personas con un baja ingesta dietética de folato), junto con su efecto sobre el aumento de los niveles séricos de estrógenos endógenos.

Otras hipótesis planteadas en el reporte fueron que el etanol aumentaba el riesgo de cáncer mediante la producción de especies reactivas de oxígeno y metabolitos polares, por la conversión de procarcinógenos en la vía metabólica del etanol, mediante la peroxidación lipídica, la producción de prostaglandinas y la alteración de la insulina. También que en la vía del factor de crecimiento, el etanol actúa como disolvente para la penetración celular de carcinógenos ambientales (por ejemplo, tabaco), aunque las vías biológicas implicadas y las contribuciones relativas de dichas vías a la carcinogénesis difieren según el sitio del cáncer (27).

b) Riesgo por exposición al consumo de alcohol y localizaciones de cáncer

La *IARC* establece en sus monografías, de acuerdo con su metodología de revisión de la evidencia científica, la clasificación de los agentes carcinógenos en dos tipos: los que cuentan con suficiente evidencia en humanos y los que tienen evidencia limitada en humanos. Se agrupan así las localizaciones de cáncer para cada uno de estos dos tipos de agentes carcinógenos.

Según la actualización del año 2020 de la *IARC*, un agente carcinógeno con suficiente evidencia en humanos es el acetaldehído. Dicha sustancia se produce en el metabolismo del alcohol y está asociado al consumo de bebidas alcohólicas para las localizaciones de cáncer en la cavidad oral, las glándulas salivares, la faringe, el esófago y la laringe. Dicha actualización también incluye suficiente evidencia sobre las bebidas alcohólicas y su asociación con cáncer en las localizaciones de colon, recto e hígado para ambos sexos, y de mama en la mujer premenopáusica y posmenopáusica. Otra localización de cáncer por bebidas alcohólicas, pero de evidencia limitada en humanos, es el cáncer de páncreas. Esta situación se refiere a que no se puede descartar sesgo, confusión y azar en la asociación de esa localización ([23](#)).

Según el Reporte Mundial del Cáncer del año 2020, para todos los sitios mencionados previamente, existen relaciones dosis-respuesta con gradientes casi lineales de riesgos relativos y sin un umbral de riesgo inferior aparente. Las relaciones de riesgo dependen principalmente del nivel de exposición al alcohol durante la vida, sin embargo, en el caso del cáncer de mama en la mujer, además de la relación dosis-respuesta entre el nivel de exposición y la incidencia del cáncer, los patrones de consumo de alcohol, especialmente el consumo excesivo episódico, pueden desempeñar un papel importante. El resveratrol (una sustancia que se encuentra en el vino tinto) ha recibido atención por sus supuestas propiedades anticancerígenas, sin embargo, según la evidencia empírica, por cada caso de cáncer que el resveratrol del vino podría prevenir, hay 100000 casos de cáncer que son causados por el etanol ([27](#)).

c) Carga de enfermedad por cáncer atribuible al consumo de alcohol en Colombia

Un grupo técnico del Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud - PROESA, de la Universidad Icesi, publicó el documento: «Estimación de la carga de enfermedad asociada al uso de alcohol en Colombia» ([28](#)), el cual estimó la carga de la enfermedad con varias medidas para los tres grandes grupos de enfermedades no transmisibles, transmisibles y lesiones, con los datos de mortalidad del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) del

año 2019, el último año antes de la pandemia por COVID-19, donde la decisión de tomar dicho lapso se debió a dos razones: la primera fue que durante los años de pandemia hubo periodos de confinamiento, por lo que las dinámicas de consumo de alcohol fueron particularmente diferentes a la tendencia histórica, además, la fracción de la carga de la enfermedad atribuible al consumo de alcohol podría verse también alterada por la pandemia; la segunda razón fue que al momento de la elaboración de este análisis, las fuentes internacionales no tenían información disponible para años posteriores.

La primera de dichas fuentes fueron los últimos resultados del *Global Burden Disease* que correspondieron al año 2019. En estos se presentaron estimaciones a nivel mundial en el periodo 1990-2019 para 369 enfermedades y lesiones, así como para 87 factores de riesgo; y la segunda fuente de información a nivel internacional consultada provino del modelo de enfermedad global que está en construcción por parte de la OMS (28).

A partir de la revisión y comparación de datos y los contrastes con estimaciones locales y discusiones técnicas, se obtuvieron las fracciones atribuibles al alcohol (AAF, según sus siglas en inglés) de las estimaciones internacionales. Según la carga de enfermedad en lo referente al número de muertes y años de vida perdidos (AVP) atribuibles al alcohol en Colombia, el alcohol tiene (de menor a mayor) atribución en los cánceres de cavidad oral, laringe, esófago, nasofaringe, mama, hígado, colon y recto (tabla 1).

Tabla 1. Muertes y AVP atribuibles al consumo de alcohol por tipo de cáncer asociado al alcohol en Colombia, 2019

Localización del cáncer	Muertes	Muertes atribuibles al alcohol	AVP	AVP atribuibles al alcohol
Cavidad oral	59	19	1355	451
Laringe	399	72	7428	1386
Esófago	731	112	13 365	2243
Nasofaringe y otros cánceres de faringe	378	114	9287	2833
Mama	3633	119	99 232	3672
Hígado y vías biliares	1955	187	37 898	3687
Colon y recto	4283	338	93 068	7555

AVP: años de vida perdidos.

Fuente: (28).

Alcohol, tabaco y cáncer

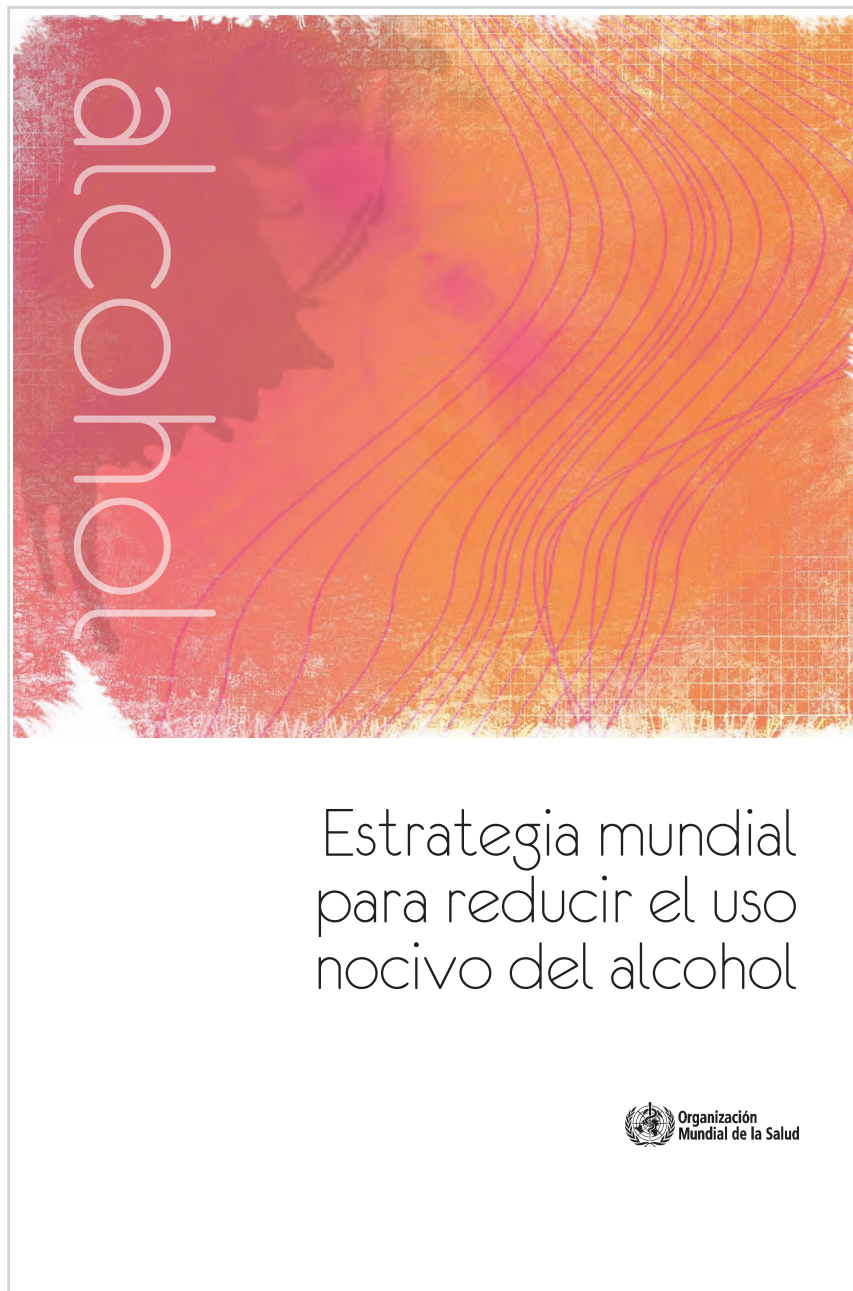
La interacción entre el consumo de alcohol y tabaco representa uno de los factores de riesgo más críticos y evitables en la prevención del cáncer, debido a la sinergia que ambos compuestos crean al actuar conjuntamente sobre el organismo. Ambos factores no solo aumentan individualmente el riesgo de cáncer, sino que, cuando se combinan, multiplican significativamente dicho riesgo ([27](#)).

El consumo conjunto de alcohol y tabaco es particularmente peligroso para ciertos tipos de cáncer, especialmente los de la cavidad oral, faringe, laringe y esófago. La sinergia ocurre porque el alcohol actúa como un «solvente» que facilita la entrada de carcinógenos del tabaco en las células, lo cual incrementa el daño celular y la probabilidad de mutaciones genéticas. Además, el metabolismo del alcohol produce acetaldehído, un compuesto carcinógeno que daña el ADN y que, en combinación con las toxinas del tabaco, acelera la formación de tumores. Adicional a ello, la interacción del consumo de alcohol y tabaco representa una dificultad en la prevención y el tratamiento de las adicciones que causan, por lo que las personas que fuman y consumen alcohol pueden ser más difíciles de motivar para dejar estos hábitos, ya que la dependencia y los hábitos sociales asociados a ambos suelen estar profundamente arraigados ([27](#)).

Este vínculo estrecho entre alcohol, tabaco y cáncer evidencia la importancia de implementar políticas y campañas integradas de salud pública. El Reporte Mundial del Cáncer sugiere que las campañas y políticas de salud pública pueden ser más efectivas cuando abordan simultáneamente ambos hábitos, esto incluye campañas de concientización sobre los riesgos conjuntos y el desarrollo de programas de prevención que integren restricciones y controles, tanto del alcohol como del tabaco. Finalmente, la IARC subraya la importancia de informar a la población sobre el riesgo combinado, ya que muchas personas no están conscientes de cómo el consumo simultáneo aumenta drásticamente el riesgo de desarrollar cánceres específicos ([27](#)).

Normas internacionales para el control del consumo de alcohol

Por su potencial daño, las autoridades sanitarias han desarrollado estrategias y recomendaciones para el control del consumo de alcohol. A continuación, se exponen las más relevantes a nivel internacional.



a) **Asamblea Mundial de la Salud - Estrategia mundial para reducir el consumo nocivo de alcohol (2010)**



La *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*, avalada por la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo del año 2010, reconoce los vínculos estrechos que existen entre su uso y el desarrollo socioeconómico, y también menciona las repercusiones por consumo de alcohol en consumidores, familias y vida comunitaria.

Además, representa el compromiso de los Estados miembros de la OMS para actuar de manera continua a todos los niveles, planeando cinco objetivos (13):

1. Aumentar la concienciación mundial respecto de la magnitud y la naturaleza de los problemas sanitarios, sociales y económicos causados por el uso nocivo del alcohol, y reforzar el compromiso de los gobiernos para adoptar medidas que contrarresten el uso nocivo del alcohol.
2. Consolidar el acervo de conocimientos sobre la magnitud y los determinantes de los daños relacionados con el alcohol y sobre las intervenciones que reducen y previenen eficazmente esos daños.
3. Incrementar el apoyo técnico prestado a los Estados miembros y reforzar su capacidad para prevenir el uso nocivo del alcohol y gestionar los trastornos por consumo de alcohol y los problemas de salud asociados.
4. Fortalecer las alianzas e intensificar la coordinación entre los interesados, y aumentar la movilización de los recursos necesarios para adoptar medidas adecuadas y concertadas de prevención del uso nocivo del alcohol.
5. Mejorar los sistemas de seguimiento y vigilancia a distintos niveles, y la difusión y aplicación más eficaz de la información para fines de promoción, desarrollo de políticas y evaluación.

b) *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas, 2013-2019*

En este texto se plantearon propuestas centradas en las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT) que representan la mayor carga de enfermedad en la región: enfermedades cardiovasculares (ECV), cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas, así como en sus cuatro factores de riesgo comunes, destacando el consumo de alcohol ([29](#)).

Para lograr disminuir la exposición al consumo de alcohol, se propusieron restricciones sobre la venta minorista y la prohibición de la publicidad y promoción, acciones apoyadas en la adopción de una estrategia mundial para reducir el consumo nocivo del alcohol y un plan regional de acción para el año 2010.

Dentro del plan de acción se planteó un objetivo específico para la región ([29](#)):



Reducir el consumo nocivo de alcohol. Su indicador fue el número de países que, para el 2019, lograran una reducción del consumo nocivo de alcohol. _____

c) *Agenda 2030 - Objetivos de Desarrollo Sostenible (2015)*

La Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, un plan de acción a favor de las personas, el planeta y la prosperidad, que también tiene la intención de fortalecer la paz universal y el acceso a la justicia. Este plan representó el mayor desafío del mundo para la erradicación de la pobreza y el desarrollo sostenible. Así, la Agenda plantea 17 objetivos con 169 metas de carácter integrado e indivisible que abarcan las esferas económica, social y ambiental ([30](#)).

El objetivo de «salud y bienestar» busca garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades, lo cual es esencial para el desarrollo sostenible, además, se encuentra la meta de fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.

d) *SAFER: medidas más rentables (2018)*

SAFER es una iniciativa y un paquete técnico de la OMS que apoya a los gobiernos para reducir el consumo nocivo de alcohol y las consecuencias relacionadas con temas de salud, sociales y económicos. Está dirigido a los funcionarios responsables de formular políticas y planes de acción que reduzcan el daño que ocasiona el alcohol ([31](#)).

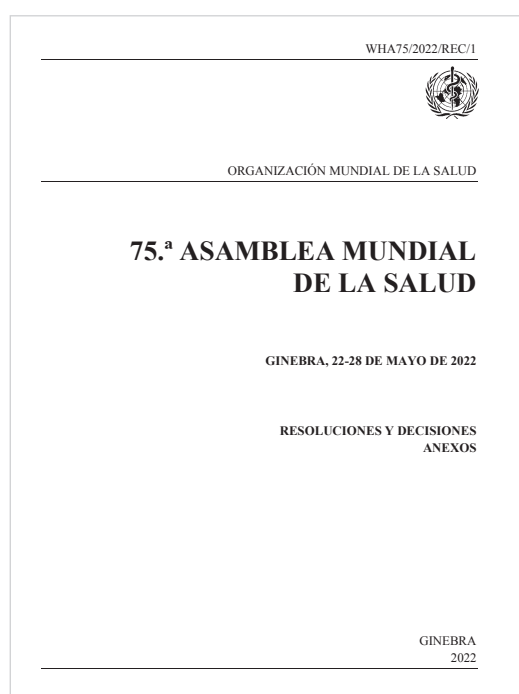
SAFER es el acrónimo en inglés para las cinco intervenciones más rentables relacionadas con la reducción de los daños asociados con el alcohol ([tabla 2](#)).

Tabla 2. Intervenciones de la estrategia *SAFER*

Las intervenciones de <i>SAFER</i>				
Fortalecer	Impulsar	Facilitar	Hacer cumplir	Aumentar
Las restricciones sobre la disponibilidad de alcohol	y hacer cumplir las medidas de lucha contra el consumo de alcohol	el acceso al tamizaje y las intervenciones breves, así como al tratamiento	las medidas de prohibición o restricción con respecto a la publicidad, el patrocinio y la promoción del alcohol	los precios del alcohol a través de impuestos a consumo y políticas de precios

Fuente: ([32](#)).

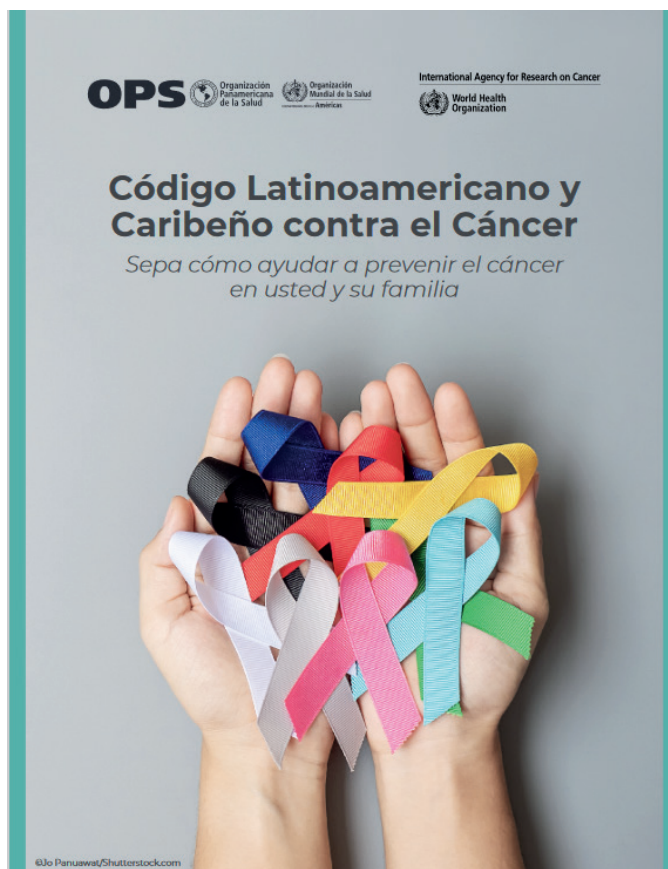
Para la adopción de estas cinco intervenciones, el paquete técnico plantea tres estrategias esenciales: implementar, proteger y dar seguimiento. Dentro de ellas se establecen acciones legislativas o reglamentarias, seguimientos regulares y vigorosos de la puesta en práctica de las políticas y los programas para mantener su calidad, y protección de los objetivos de salud pública, rechazando aquellas intervenciones relacionadas con el alcohol que sean especulativas, que no estén comprobadas o que distraigan la atención ([32](#)).



e) Asamblea Mundial de la Salud: Plan de Acción Global (2022- 2030)

En la Asamblea Mundial de la Salud se plasmó el Plan de Acción Global (2022-2030), con el fin de aplicar eficazmente la *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*, como prioridad de salud pública. En el documento se planteó que el consumo de alcohol está profundamente arraigado a la sociedad y puntualmente establece que las normas sociales que respaldan las conductas de consumo de alcohol y los mensajes contradictorios sobre sus perjuicios y beneficios fomentan el consumo de bebidas alcohólicas, retrasan la oportuna búsqueda de atención de salud y debilitan la acción comunitaria. Asimismo, se destacaron factores importantes que influyen en los niveles y las pautas de consumo de alcohol en la población, como las tendencias, la disponibilidad, la cultura, la situación económica y las tendencias en la comercialización y las medidas de control del alcohol que se aplican (33).

En esta asamblea se mencionó que la *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*, refrendada en la resolución WHA63.13 de la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2010, sigue siendo el único marco normativo de alcance mundial para reducir las muertes y discapacidades debidas al consumo de alcohol en su conjunto, desde los trastornos mentales y las enfermedades no transmisibles, hasta las lesiones y las enfermedades infecciosas atribuibles al alcohol (33).



f) **Código Latinoamericano y Caribeño contra el Cáncer**

El martes 17 de octubre de 2023 se hizo el lanzamiento mundial del *Código Latinoamericano y Caribeño contra el Cáncer*, organizado de forma conjunta por Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la *IARC*, con el apoyo de la Sociedad Latinoamericana y del Caribe de Oncología Médica (SLACOM), la Asociación Latina e Ibérica Contra el Cáncer (ALICC), *los Amigos da Oncologia e Hematologia* (*amigo_h*) y la *Healthy Caribbean Coalition* (HCC). El *Código Latinoamericano y Caribeño contra el Cáncer* es el primer código regional que adapta el modelo del *Código Europeo Contra el Cáncer*, bajo la iniciativa de la *IARC* del marco para un código mundial contra el cáncer, para elaborar recomendaciones respecto a la prevención del cáncer que estén dirigidas a la región y tomando en cuenta los contextos específicos en cuanto a los factores de riesgo, los sistemas de salud y las desigualdades sociales en la región de América Latina y el Caribe. Así, este código incluye recomendaciones para tomadores de decisiones a nivel de sistemas de salud y proveedores de los servicios de salud, además de recomendaciones para la población general ([34](#)).

Específicamente para el alcohol, este código establece en la sexta recomendación:

«Evite el consumo de bebidas alcohólicas para ayudar a prevenir varios tipos de cáncer».

Incluso, el código cierra con la solicitud de la OMS, la OPS y la *IARC* de:

«Para la implementación efectiva del código, se ruega a los países de América Latina y el Caribe que divulguen e implementen las 17 recomendaciones en su conjunto, sin realizar cambios en el texto. Se insta a no reemplazar, eliminar o agregar palabras que puedan afectar el significado de estas recomendaciones. Únicamente se aconseja recurrir, cuando proceda, a los sinónimos aceptados por la población general de cada país en concreto, de forma que el significado de ninguna palabra pueda ser malinterpretado y citando siempre el texto original del código. Tampoco deben modificarse las recomendaciones de políticas públicas que acompañan a cada una de las 17 recomendaciones dirigidas a la población general...» ([34](#)).

Marco normativo de alcohol en Colombia y postura ante las disposiciones internacionales

Se realizó una búsqueda de la literatura con palabras clave como: alcohol, ley, política y normas, en el sitio web del Congreso de la República de Colombia y en el Repositorio Institucional Digital (RID) del Ministerio de Salud y Protección Social, y los documentos encontrados se resumen en la tabla 3.

Al referenciar las disposiciones internacionales expresadas en el apartado anterior, se debe reconocer que en Colombia no existe una política integral del alcohol. La normatividad existente se encuentra en las políticas de drogas y en algunas leyes, decretos, planes y resoluciones.

Tabla 3. Marco normativo del alcohol en Colombia

Disposición	Objeto
Ley 124 de 1994 - Prohíbe el expendio de alcohol a menores de edad (35)	Prohíbase el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad. Expide sanciones a quienes faciliten las bebidas embriagantes o su adquisición a menores de edad. Toda publicidad, identificación o promoción sobre embriagantes debe hacer referencia expresa a la prohibición establecida en la presente Ley. Los establecimientos que expendan bebidas embriagantes deberán colocar en un sitio visible el texto de la presente Ley.
Decreto 120 de 2010 - Por el cual se adoptan medidas en relación con el consumo de alcohol (36)	Proteger al menor de edad y a la comunidad en general de los efectos nocivos del consumo de bebidas alcohólicas y establecer medidas tendientes a la reducción del daño y la minimización del riesgo de accidentalidad, violencia cotidiana y criminalidad asociada al consumo inmoderado de alcohol. Se crea la Comisión Intersectorial para el Control del Consumo Abusivo de Alcohol como una instancia de asesoría, coordinación y concertación de la política pública sobre alcohol, la cual actuará bajo la coordinación del Ministerio de la Protección Social y tendrá como objeto: • Asegurar la coordinación y la supervisión de las actividades de las entidades públicas para el desarrollo a mediano y largo plazo del control del consumo abusivo del alcohol. • Proponer la adopción de políticas públicas que orienten el control del consumo abusivo del alcohol. • Formular parámetros que orienten a las entidades hacia una coordinada y eficiente gestión administrativa.

Disposición	Objeto
Estrategia nacional de respuesta al consumo nocivo de alcohol 2013 - Ministerio de Salud y Protección Social (actualizada en 2022) (37)	Formulada en lineamiento con la <i>Estrategia mundial para la reducción mundial del uso nocivo de alcohol</i> (2010). Se presenta una adaptación al contexto colombiano, definiendo su aplicación y alcance en el marco de las exigencias y las posibilidades que se derivan de dicho contexto. Como objetivos, esta estrategia planteó: • Aumentar la concientización respecto a la magnitud y la naturaleza de los problemas sanitarios, sociales y económicos causados por el consumo nocivo del alcohol y reforzar el compromiso de las autoridades para adoptar medidas que contrarresten el consumo nocivo del alcohol. • Ampliar el conocimiento sobre la magnitud y los determinantes de los daños relacionados con el alcohol y sobre las intervenciones que reducen y previenen eficazmente esos daños. • Incrementar el apoyo técnico prestado por los organismos internacionales y reforzar la capacidad para prevenir el consumo nocivo del alcohol y mitigar los trastornos de salud y otros problemas asociados. • Fortalecer las alianzas y la coordinación entre todas las instancias y los actores pertinentes, y aumentar la movilización de los recursos necesarios para adoptar medidas adecuadas y concertadas de prevención del consumo nocivo del alcohol. • Mejorar los sistemas de seguimiento y vigilancia en distintos niveles, y la difusión y aplicación de la información para fines de promoción, desarrollo de políticas y evaluación.
Resolución 089 de 2019 - Política integral de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) (38)	Garantizar la atención integral de las personas, familias y comunidades con riesgos o consumo problemático de sustancias psicoactivas, mediante respuestas programáticas, continuas y efectivas, en su reconocimiento como sujetos de derechos. Sus ejes de acción son: • Fortalecimiento de los factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas. • Prevención de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas. • Tratamiento integral. • Rehabilitación integral e inclusión social. • Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial.
Ley 1385 de 2010 - Prevención y atención del alcoholismo fetal (39)	Se establecen acciones para prevenir el síndrome de alcoholismo fetal por el consumo de alcohol de las mujeres en estado de embarazo y se dictan otras disposiciones.

Disposición	Objeto
Decreto 719 de 2018 - Distribución del recaudo de IVA (40)	Se reglamenta la distribución del recaudo de IVA de licores, vinos, aperitivos y similares con destino al aseguramiento en salud. La distribución del IVA sobre licores, vinos, aperitivos y similares, cedida a los departamentos, se realizará en proporción a la participación que tenga cada departamento en el total de la población asegurada en el régimen subsidiado de salud. Para estos efectos, el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme con la información reportada en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), calculará dicha participación y remitirá la información a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), a más tardar el 31 de enero de cada año.
Decreto 1686 de 2012 y Decreto 162 de 2021 - Reglamentos técnicos de la producción de alcohol (41)	Establecen que las bebidas alcohólicas que se fabriquen dentro o fuera del territorio nacional y que se comercialicen en el país, deben cumplir con buenas prácticas de manufactura (BPM).
Ley 1696 de 2013 - Sanciones por conducir bajo el efecto del alcohol (42)	Establecer sanciones penales y administrativas a la conducción bajo el influjo del alcohol u otras sustancias psicoactivas.
Ley 1816 de 2016 - Régimen propio del monopolio rentístico de licores destilados (43)	Fijar el régimen propio del monopolio rentístico de licores destilados y modificar el impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares para obtener recursos para los departamentos, con una finalidad social asociada a la financiación preferente de los servicios de educación y salud, y al de garantizar la protección de la salud pública.
Ley 1503 de 2011 y Decreto 2581 de 2013 - Planes estratégicos de consumo responsable (44)	Definir lineamientos generales en educación, responsabilidad social empresarial y acciones estatales y comunitarias para promover en las personas la formación de hábitos, comportamientos y conductas seguros en la vía y, en consecuencia, en la formación de criterios autónomos, solidarios y prudentes para la toma de decisiones en situaciones de desplazamiento o de uso de la vía pública. Todos los establecimientos que devenguen el cuarenta por ciento (40%) o más de sus ingresos por la venta de bebidas alcohólicas, contribuirán al objeto de la Ley 1503 de 2011. Para tal efecto, se comprometerán a desarrollar acciones orientadas al consumo responsable de alcohol, contenidas en un plan estratégico.
Política Nacional de Drogas - Sembrando vida, desterrando el narcotráfico (2023-2033) (45)	Dentro del abordaje del consumo de sustancias psicoactivas desde el cuidado integral, la salud pública y los derechos humanos, se plantea como objetivo el promover la salud integral e integrada y prevenir el consumo de SPA, citando el fortalecimiento de marcos de regulación existentes (sobre tabaco, alcohol y medicamentos de control especial, entre otros), políticas integrales, integradas e intersectoriales, cambios culturales en los hábitos y estilos de vida, y en la prevención integral, integrada y universal.

IVA: impuesto al valor agregado; SPA: sustancias psicoactivas.

Se observa que la normatividad existente en Colombia apunta a la prohibición del consumo de bebidas alcohólicas a menores de edad, a la creación de instancias como la Comisión Intersectorial para el Control del Consumo Abusivo de Alcohol y que las acciones gravitan alrededor de las nociones de «consumo nocivo» y «consumo abusivo». En este sentido, la adopción de la estrategia nacional de respuesta del año 2013 se plantea con relación al «consumo nocivo de alcohol», en armonía con la estrategia mundial avalada por la 63ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2010, que también busca «reducir el consumo nocivo». Asimismo, se evidencia un marco tributario de recaudo del impuesto al valor agregado (IVA) adjudicado a bebidas alcohólicas y algunas disposiciones para el «consumo responsable», sin embargo, el precio actual de las bebidas alcohólicas en Colombia es bajo, lo que genera una mayor disponibilidad de compra.

Aunque se evidencian esfuerzos encaminados a la reducción de la exposición del consumo de alcohol y a la reducción de sus daños, estos tienen como eje la noción de consumo nocivo y la normatividad no va acorde a los retos planteados en importantes instrumentos como el *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019*, el paquete técnico *SAFER* y el *Código Latinoamericano y Caribeño contra el Cáncer*.

Sobre este tema, la OMS ha manifestado la necesidad de acelerar la acción para reducir los daños relacionados con el alcohol, lo que expone aún más la necesidad de Colombia por aplicar medidas rentables para reducir los daños relacionados.

Reflexiones finales

En armonía con la sexta recomendación del *Código Latinoamericano y Caribeño contra el Cáncer*, las políticas públicas deben orientarse a que la población evite el consumo de alcohol para la prevención de varios tipos de cáncer.

El núcleo central del discurso en las políticas públicas que habla de «consumo nocivo», «consumo abusivo» o «consumo responsable» debe replantearse a la luz de la promulgación del código antes mencionado.

El mandato del código sobre evitar el consumo se relaciona con la evidencia científica actual de que no existe un umbral mínimo de consumo seguro, por lo que el grupo de trabajo de la *IARC* resalta que, en el caso del cáncer de mama en la mujer, el consumo excesivo episódico puede desempeñar un papel importante (23), lo que indica que la percepción de que un episodio de consumo excesivo ocasional no representa mayor riesgo, ya no es sostenible.

Tampoco es sostenible la muy conocida recomendación del consumo de vino tinto por las propiedades del resveratrol, como ya se mencionó antes, dado que por cada caso de cáncer que el resveratrol del vino podría prevenir, hay 100 000 casos de cáncer que son causados por el etanol (27), además, la Federación Mundial del Corazón, una organización sin fines de lucro, cuestionó la idea generalizada de que una copa diaria de vino tinto es buena para la salud, dado que cualquier cantidad aumenta el riesgo de enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular y aneurismas, afirmó el grupo (35).

Es necesario visibilizar el potencial daño físico, mental y social relacionado con el consumo del alcohol y, tal como fue demostrado en Europa, el alcohol puede generar un daño mayor que las sustancias ilícitas (20-22).

Incluso, cuando las mujeres consumen la misma cantidad de alcohol que los hombres, estas son más susceptibles a sus efectos negativos. Los expertos señalan que la composición corporal de las mujeres, quienes tienen más tejido graso y menos agua que los hombres de peso similar, conduce a una concentración de alcohol en sangre más alta y persistente. Las mujeres también tienen menos enzimas que metabolizan el alcohol y se cree que sus fluctuaciones hormonales influyen en la rapidez con la que se descompone esta sustancia (45). Además, las mujeres que toman alcohol desarrollan un mayor número de problemas médicos y con niveles de alcohol mucho más bajos que los hombres; incluso cuando consumen menos de dos tragos al día, aumentan su riesgo de muerte por cualquier causa (46). El grave problema de salud pública en ciernes es que la brecha de consumo de alcohol entre hombres y mujeres se está cerrando. Las muertes anuales relacionadas con el alcohol en Estados Unidos se mantuvieron relativamente estables entre ambos sexos hasta el año 2007, después de lo cual crecieron unos pocos puntos porcentuales para cada uno (47). A partir del año 2018, las cifras aumentaron drásticamente y las muertes de mujeres comenzaron a subir un 15,0% anualmente, frente a un aumento del 12,5% para los hombres (48).

Por lo anterior, es un imperativo inaplazable reorientar las políticas para el control poblacional del consumo de alcohol, ya no bajo la noción de «consumo nocivo o abusivo», sino con un abordaje que requiere de una perspectiva de desafío social, por lo sistemático y naturalizado, que se apoye en la estrategia SAFER para fortalecer las restricciones sobre la disponibilidad de alcohol; impulsar y hacer cumplir las medidas de lucha contra el consumo de alcohol; facilitar el acceso al tamizaje y las intervenciones breves (así como al tratamiento); hacer cumplir las medidas de prohibición o restricción con respecto a la publicidad, el patrocinio y la promoción del alcohol; y aumentar los precios del alcohol, a través de impuestos al consumo y políticas de precios.

Puesto que, como afirma la OMS, «cuando se trata de consumo de alcohol, no existe una cantidad segura que no afecte la salud» (49).

Referencias

- Organización Mundial de la Salud. Alcohol. OMS; 2024 [citado 2024 nov. 24]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al. El alcohol: un producto de consumo no ordinario. Investigación y políticas públicas. [internet]. 1.a ed. Washington, Estados Unidos: OPS; 2010 [citado 2024 nov. 24]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/2836>
- GBD 2015 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet. 2016;388(10053):1459-544. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31012-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31012-1)
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Instituto Nacional de Cancerología. Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012-2021 [internet]. 1.ª ed. Bogotá D. C.: INC; 2012 [citado 2024 nov. 19]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Documents/Plan-Decenal-Cancer/PlanDecenal_ControlCancer_2012-2021.pdf
- Martínez A. Alcohol, historia, cultura y sociedad: los primeros tiempos [internet]. El diario de salud; 2020 [citado 2024 nov. 24]. Disponible en: <https://eldiariodesalud.com/catedra/alcohol-historia-cultura-y-sociedad-los-primeros-tiempos>
- Santa Fe College. SF Biology professor uncovers the history of human alcohol consumption [internet]. Estados Unidos: Santa Fe College; 2014 [citado 2023 nov. 30]. Disponible en: <https://www.sfcollge.edu/news/archive/2014/12/04/sf-biology-professor-uncovers-the-history-of-human-alcohol-consumption.html>
- BBC. El consumo de alcohol se inició hace 10 millones de años [internet]. BBC; 2014 [citado 2024 nov. 24]. Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/12/141202_consumo_alcohol_ancestros_encima_lp#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20prevaliente%20en%20cuanto,fermentaci%C3%B3n%20transform%C3%A1ndolo%20en%20bebidas%20alcoh%C3%B3licas
- Pivetta M. El alcohol acompaña a la humanidad desde el surgimiento de las ciudades y la adopción de la agricultura [internet]. Brasil: Pesquisa Fapesp; 2023 [citado 2024 nov. 24]. Disponible en: <https://revistapesquisa.fapesp.br/es/el-alcohol-acompana-a-la-humanidad-desde-el-surgimiento-de-las-ciudades-y-la-adopcion-de-la-agricultura/>
- Fundación Internacional por un Mundo Libre de Drogas. Alcohol: una breve historia [internet]. Estados Unidos: Fundación Internacional por un Mundo Libre de Drogas [citado 2023 nov. 27]. Disponible en: <https://www.vidasindrogas.org/drugfacts/alcohol/a-short-history.html>
- Robaina K, Babor T, Pinsky I, Johns P. The alcohol industry's commercial and political activities in Latin America and the Caribbean: implications for public health [internet]. Suiza: NCD Alliance, Global Alcohol Policy Alliance, Healthy Latin America Coalition, and Healthy Caribbean Coalition; 2020 [citado 2024 my. 26]. Disponible en: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/Alcohol_ES.pdf
- Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas [internet]. Bogotá D. C.: ODC; 2019 [citado 2024 nov. 25]. Disponible en: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019v2.pdf?csf=1&e=iV5lh3>
- Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Educación Nacional. Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población Escolares 2022. Bogotá D. C., Colombia: ODC; 2022. Disponible en: https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Estudio_nacional_escolares.pdf
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol [internet]. Suiza: OPS; 2010 [citado 2024 nov. 24]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-mundial-para-reducir-uso-nocivo-alcohol>
- World Health Organization. Global Information System on Alcohol and Health [internet]. Suiza: WHO; 2019 [citado 2024 nov. 24]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/global-information-system-on-alcohol-and-health>

15. Alcohol and Society. Summary of youth and young adults [internet]. Alcohol and Society [citado 2023 nov. 28]. Disponible en: <https://alcoholandsociety.report/report-content/summary-of-youth-and-young-adults/#9223372036854775807>
16. Movendi International. South Africa: clear link between alcohol and gender-based violence [internet]. Estocolmo, Suecia: Movendi International; 2021 [citado 2023 nov. 26]. Disponible en: <https://movendi.ngo/news/2021/12/07/south-africa-clear-link-between-alcohol-and-gender-based-violence/>
17. Pan American Health Organization. El alcohol y los Objetivos de Desarrollo Sostenible [internet]. Washington, Estados Unidos: PAHO; 2022 [citado 2024 nov. 24]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56388>
18. Movendi International. The cost of alcohol's second-hand harm in workplaces in Thailand [internet]. Estocolmo, Suecia: Movendi International; 2023 [citado 2023 nov. 23]. Disponible en: <https://movendi.ngo/science-digest/the-cost-of-alcohols-second-hand-harm-in-workplaces-in-thailand/>
19. Alcohol and Society. Summary of second-hand effects of alcohol consumption [internet]. Alcohol and Society; 2024 [citado 2024 nov. 24]. Disponible en: <https://alcoholandsociety.report/report-content/summary-of-second-hand-effects-of-alcohol-consumption/>
20. Nutt D, King L, Saulsbury W, Blakemore C. Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *Lancet*. 2007;369(9566):1047-53. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60464-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60464-4)
21. van Amsterdam J, Opperhuizen A, Koeter M, van den Brink W. Ranking the harm of alcohol, tobacco and illicit drugs for the individual and the population. *Eur Addict Res*. 2010;16(4):202-7. <https://doi.org/10.1159/000317249>
22. Nutt D, King L, Phillips L. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet*. 2010;376(9752):1558-65. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6)
23. International Agency for Research on Cancer. Personal Habits and Indoor Combustions [internet]. Lyon, Francia: IARC; 2012 [citado 2024 nov. 25]. Disponible en: <https://publications.iarc.fr/122>
24. International Agency for Research on Cancer. Alcohol and cancer in the WHO European Region [internet]. Lyon, Francia: IARC; 2021 [citado 2023 nov. 20]. Disponible en: <https://www.iarc.who.int/infographics/alcohol-and-cancer-in-the-who-european-region/>
25. International Agency for Research on Cancer. Ms Harriet Rumgay on alcohol consumption and cancer [internet]. Lyon, Francia: IARC; 2021 [citado 2023 nov. 20]. Disponible en: <https://www.iarc.who.int/video/ms-harriet-rumgay-on-alcohol-consumption-and-cancer/>
26. International Agency for Research on Cancer. Latest global data on cancer burden and alcohol consumption [internet]. Lyon, Francia: IARC; 2021 [citado 2023 nov. 20]. Disponible en: <https://www.iarc.who.int/infographics/latest-global-data-on-cancer-burden-and-alcohol-consumption/>
27. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention [internet]. Lyon, Francia: WHO; 2020 [citado 2024 nov. 24]. Disponible en: <https://publications.iarc.fr/586>
28. Herrera J, Camacho S. Estimación de la carga de enfermedad asociada al uso de alcohol en Colombia [internet]. Cali, Colombia: PROESA; 2024 [citado 2025 mzo. 19]. Documentos de trabajo No. 25. Disponible en: https://www.icesi.edu.co/proesa/images/publicaciones/documentos-de-trabajo/pdf/proesa_dt25.pdf
29. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019 [internet]. Washington, Estados Unidos: OPS; 2014 [citado 2024 nov. 24]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-para-prevencion-control-enfermedades-no-transmisibles-americas-2013-2019>
30. Naciones Unidas. Objetivos y metas de desarrollo sostenible [internet]. Naciones Unidas [citado 2025 sept. 25]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>
31. World Health Organization. The SAFER initiative [internet]. WHO [citado 2023 nov. 21]. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/SAFER>

32. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. El paquete técnico SAFER. Un mundo libre de los daños relacionados con el alcohol [internet]. 1.^a ed. Washington, D. C.: OPS; 2020 [citado 2024 nov. 24]. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51867>
33. Organización Mundial de la Salud. 63.a Asamblea Mundial de la Salud [internet]. Suiza: OMS; 2010 [citado 2024 nov. 24]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha63-rec1/a63_rec1-sp.pdf
34. Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Código Latinoamericano y Caribeño Contra el Cáncer [internet]. Lyon, Francia: IARC; 2023 [citado 2024 nov. 24]. Disponible en: <https://cancer-code-lac.iarc.who.int/>
35. Congreso de Colombia. Ley 124 de 1994 [internet]. Diario Oficial 41230; 1994 [citado 2024 nov. 24]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=291>
36. Presidencia de Colombia. Decreto 120, por el cual se adoptan medidas en relación con el consumo de alcohol [internet]. Diario Oficial 47599; 2010 [citado 2025 abr. 15]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=38680>
37. Ministerio de Salud y Protección Social. Estrategia Nacional de respuesta para la reducción del consumo nocivo de alcohol en Colombia [internet]. Bogotá D. C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2022 [citado 2025 abr. 15]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/reduccion-consumo-nocivo-alcohol.pdf>
38. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 089, por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas [internet]. Diario Oficial 50858; 2019 [citado 2025 abr. 15]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>
39. Congreso de Colombia. Ley 1385 de 2010, por medio de la cual se establecen acciones para prevenir el síndrome de alcoholismo fetal en los bebés por el consumo de alcohol de las mujeres en estado de embarazo y se dictan otras disposiciones [internet]. Diario Oficial 47709; 2010 [citado 2025 abr. 15]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=39579#:~:text=por%20medio%20de%20la%20cual,y%20se%20dictan%20otras%20disposiciones>
40. Presidencia de Colombia. Decreto 719 de 2018, por la cual se adiciona el capítulo 8, título 1, parte 3 del libro 1 del Decreto 1625, único reglamentario en materia tributaria y se reglamenta la distribución del recaudo de IVA de licores, vinos, aperitivos y similares con destino al aseguramiento en salud [internet]. Diario Oficial 50576; 2018 [citado 2025 abr. 15]. Disponible en: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=30035007>
41. Presidencia de Colombia. Decreto 1686 de 2012, por el cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos sanitarios que se deben cumplir para la fabricación, elaboración, hidratación, envase, almacenamiento, distribución, transporte, comercialización, expendio, exportación e importación de bebidas alcohólicas destinadas para consumo humano [internet]. Diario Oficial 48517; 2012 [citado 2025 abr. 15]. Disponible en: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1331587>
42. Congreso de Colombia. Ley 1696 de 2013, por medio de la cual se dictan disposiciones penales y administrativas para sancionar la conducción bajo el influjo del alcohol u otras sustancias psicoactivas [internet]. Diario Oficial 49009; 2013 [citado 2025 abr. 15]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=55964>
43. Congreso de Colombia. Ley 1816 de 2016, por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de licores destilados, se modifica el impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares, y se dictan otras disposiciones [internet]. Diario Oficial 50092; 2016 [citado 2025 abr. 15]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=88659#:~:text=El%20objeto%20del%20monopolio%20como,protecci%C3%B3n%20de%20la%20salud%20p%C3%BAblica>
44. Congreso de Colombia. Ley 1503 de 2011, por la cual se promueve la formación de hábitos, comportamientos y conductas seguras en la vía y se dictan otras disposiciones [internet]. Diario Oficial 48298; 2011 [citado 2025 abr. 15]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=45453>

45. Gobierno de Colombia. Política Nacional de Drogas (2023-2033): sembrando vida, desterrando el narcotráfico [internet]. Bogotá D. C., Colombia: Gobierno de Colombia; 2023[citado 2024 nov.25]. Disponible en: <https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Documents/Política%20Nacional%20de%20Drogas%202023-2033%20%27Sembrando%20vida,%20desterramos%20el%20narcotráfico%27.pdf>
46. Erol A, Karpyak V. Sex and gender-related differences in alcohol use and its consequences: contemporary knowledge and future research considerations. *Drug Alcohol Depend.* 2015; 156:1-13. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.023>
47. Karaye I, Maleki N, Hassan N, Yunusa I. Trends in alcohol-related deaths by sex in the US, 1999-2020. *JAMA Netw Open.* 2023;6(7):e2326346. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.26346>
48. Zhao J, Stockwell T, Naimi T, Churchill S, Clay J, Sherk A. Association between daily alcohol intake and risk of all-cause mortality. *JAMA Netw Open.* 2023;6(3):e236185. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.6185>
49. Anderson B, Berdzuli N, Ilbawi A, Kestel D, Kluge H, Krech R, et al. Health and cancer risks associated with low levels of alcohol consumption. *Lancet Public Health.* 2023;8(1):e6-7. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00317-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00317-6)
[proyectos-de-ley](#)



Queremos conocer su opinión sobre este boletín legislativo y político

Publicado por el Instituto Nacional de Cancerología

Haz clic aquí



Salud Pública INC
un proceso misional



Instituto Nacional
de Cancerología
Colombia

Por el control del cáncer

Alcohol: un factor de riesgo para el cáncer

Avances y desafíos sociales para las
políticas poblacionales en Colombia

www.cancer.gov.co