

Editorial

El alcohol como factor de riesgo para la salud ha sido ampliamente estudiado y debatido. Su asociación con el riesgo de cáncer no ha estado exenta de estas circunstancias, y en el momento actual se encuentra claramente establecido como factor de riesgo para diferentes tipos de cáncer, incluidos los de cavidad oral, orofaringe, laringe, esófago, colon y recto, hígado y mama. No obstante, a diferencia de lo observado para otros factores, como el tabaquismo, la fuerza de la asociación entre el consumo de alcohol y el riesgo de estos tipos de cáncer no ha sido muy alta, expresada en riesgos relativos que oscilan entre 1 y 2.

Diversos estudios han tratado de dilucidar las características de tal relación y han encontrado dos elementos relevantes en el análisis de este factor de riesgo. El primero es la relación dosis-respuesta, la cual muestra para la mayoría de estos cánceres un incremento del riesgo en relación con un mayor consumo de alcohol (en algunos casos, un OR por encima de 10, como en el cáncer de orofaringe para quienes beben el equivalente a 125 ml o más de etanol por día). La falta de caracterización del consumo puede ser responsable de la débil asociación reportada en muchos estudios, hecho concordante con la reducción observada del riesgo luego de suspender el consumo de alcohol para cánceres como el de hígado y el de esófago. Además, el papel de la relación dosis-respuesta en la configuración del riesgo se corrobora en hallazgos recientes que indican que dosis bajas de consumo de alcohol (menos de una unidad por día, que equivale a 10 ml de etanol) no confieren riesgo significativo para la mayoría de los tipos de cáncer anotados y que, además, tiene una asociación inversa (efecto protector) para algunos tipos de cáncer, como el de células renales y el linfoma tipo Hodgkin.

El segundo factor de gran relevancia en el análisis de la relación entre alcohol y cáncer es la susceptibilidad a los daños causados por el consumo de alcohol, lo que podría explicar las diferencias en los resultados obtenidos entre grupos poblacionales. En efecto, diversos estudios muestran que la capacidad de metabolizar el alcohol —dada por condiciones como la acetilación lenta— determina de manera importante el grado de daño celular inducido por este factor y puede ser responsable de las diferencias observadas entre poblaciones orientales y occidentales, así como del desarrollo de la enfermedad en algunas personas con un menor grado de ingesta o de la mayor resistencia en otras con mayor consumo.

El entendimiento cada vez mayor de la relación entre alcohol y cáncer, así como la asociación establecida entre este factor y otros problemas de salud pública relevantes, en particular para los adolescentes (accidentalidad, embarazo no deseado, salud sexual, etc.), plantean la relevancia de un adecuado monitoreo que permita la planificación y el seguimiento de intervenciones ajustadas a la realidad de cada espacio poblacional. En este número de la *Revista Colombiana de Cancerología*, el Grupo de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer presenta los resultados del módulo de alcohol de la primera encuesta de salud en escolares; dichos resultados complementan los ya publicados sobre tabaco y patrones de alimentación, configurando así las bases para un sistema de vigilancia de factores de riesgo para cáncer, varios de los cuales son comunes a otros problemas de salud, incluyendo algunas enfermedades crónicas.

Esta no es la primera publicación sobre el tema, ya que el gobierno nacional, a través de los ministerios de Justicia, Educación y Salud, ha adelantado dos encuestas nacionales sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar (la última fue publicada en 2011). No obstante, vale la pena resaltar varios aspectos de la experiencia del Instituto Nacional de Cancerología en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud y los Centros para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos. En primer lugar, el carácter escolar de los encuestados y la aplicación del instrumento en los colegios hacen más creíbles los resultados de este tipo de estudios

que los presentados por otras encuestas adelantadas en los hogares, donde los adolescentes se sienten coartados para dar respuestas válidas debido a la presencia del influjo familiar. En segundo lugar, el concepto integral de encuesta de salud se liga a un diseño que pretende valorar no solo la prevalencia del factor de riesgo en cuestión, sino, además, el estado de condiciones asociadas y de las medidas preventivas, como son los patrones de consumo del adolescente, los patrones de consumo en la familia y amigos, el acceso al alcohol, la percepción de riesgo, la recepción de información, etc. En este mismo sentido, se resalta la visión integral de la encuesta, que indaga por un conjunto de factores de riesgo como tabaquismo, hábitos alimenticios y salud sexual, entre otros. Finalmente, es de anotar que la metodología utilizada resulta de fácil implementación y, por tanto, altamente sostenible aun en un escenario de escasez de recursos.

A pesar de las ventajas descritas, es menester resaltar, por una parte, que esta encuesta, a diferencia de la realizada sobre consumo de sustancias psicoactivas, se centra en población de 13 a 15 años (la otra lo hace para todo el espectro de educación secundaria) y se realizó únicamente en cinco ciudades capitales para cada una de las macrorregiones del país, mientras que la de sustancias psicoactivas tuvo representatividad nacional y departamental. Las encuestas comentadas deberían verse como complementarias y como un avance en la vigilancia de factores de riesgo para enfermedades crónicas. Es necesario que el país busque en el futuro una manera más eficiente en la implementación de tales sistemas, evitando la duplicidad de esfuerzos, hecho que se presenta aún con iniciativas provenientes del mismo origen, como la encuesta de tabaquismo en jóvenes y la presente encuesta de salud en escolares.

Al margen de las limitaciones descritas, los resultados de las encuestas son consistentes respecto a las prevalencias de consumo de alcohol en los adolescentes colombianos y resultan bastante preocupantes por la elevada proporción de jóvenes que ha consumido licor antes de los 14 años (superior al 75% en todas las ciudades), por la proporción de quienes lo han hecho hasta embriagarse (más del 35%) y porque el sitio de mayor frecuencia para el consumo es el hogar, con unos patrones familiares difíciles de intervenir y una proporción baja de estudiantes que reportan tener dificultad para comprar licor, indicando una gran facilidad de acceso a este.

Los resultados deberían poner de presente la necesidad de diseñar medidas preventivas para el inicio del consumo de alcohol similares a las que ya logró el país frente al tabaquismo, y que se encuentran, como se sabe, en el nivel de las políticas públicas externas al sector salud.

Raúl Murillo
Jefe Editor