

Consumo de alcohol en Colombia: ¿sabemos en qué estamos?

What do we know about alcohol consumption in Colombia?

Yanette Suárez Quintero, MD¹

¹ Medicina Interna, Gastroenterología, Hepatología Clínica, MSc Farmacoeconomía. Pontificia Universidad Javeriana. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia

Fecha recibido: 03-11-15
Fecha aceptado: 17-11-15

El consumo de alcohol es uno de los hábitos más frecuentes entre la población en general, llega a presentarse en hasta dos terceras partes de algunas poblaciones, como es el caso de Norte América. De esta forma, la magnitud de los problemas socioeconómicos y de salud que conlleva es enormes.

Cuando se habla específicamente del consumo crónico, el hígado es el órgano más afectado, pero no es menos importante el compromiso en páncreas, sistema cardiovascular, nervioso, hematológico y endocrino; sin comentar las implicaciones psicológicas y sociales, que en conjunto pueden ser las que mayor impacto tienen en el desarrollo de una sociedad.

La enfermedad hepática crónica por alcohol tiene un espectro muy amplio, puede ir desde la esteatosis hepática hasta la cirrosis avanzada, esta última es la enfermedad hepática más prevalente en el mundo, ocupa el quinto puesto entre las causas generales de mortalidad y constituye una causa frecuente de ingreso hospitalario y de incapacidad médica.

En América Latina existen datos de algunos países, como Perú, en el que la principal causa de cirrosis hepática es el alcohol. Sin embargo, en Colombia no existen datos demográficos ni de ningún otro tipo sobre la enfermedad hepática por alcohol. Se han reportado datos aislados de diferentes centros en cuanto a patologías que conllevan a trasplante, en los que figuran el alcohol y la enfermedad autoinmune como las causas principales. Esto puede cambiar en forma importante en diferentes regiones, incluso en la misma región, dependiendo del tipo de paciente que sea atendido en cada institución. También se encuentra un estudio muy interesante en el que se describe el uso de sustancias artesanales con alcohol de forma frecuente, en especial en áreas rurales, incluso desde la niñez; finalmente, se han caracterizado poblaciones de pacientes con cirrosis.

No existe un registro dirigido a establecer al consumo de alcohol ni la epidemiología de la enfermedad hepática por alcohol. Esto ha llevado a que las directrices de tratamiento se basen en guías o experiencia de otros países, especialmente de Europa y Norte América, lo que puede no ser aplicable, en la mayoría de casos, a nuestra población.

No es desconocido para nadie que existe un subregistro de información sobre el impacto del consumo de alcohol en la sociedad. En la mayoría de la población no se tiene absolutamente ningún dato, mucho menos de la enfermedad hepática por alcohol. Esto deriva en la imposibilidad de realizar estrategias de seguimiento, qué decir de tratamiento, para individuos que consumen alcohol; también deriva en la dificultad de analizar los registros existentes.

Cuando damos una mirada integral al impacto que produce el consumo de alcohol y detallamos no solo las implicaciones en cuanto a patología hepática sino en otros

órganos, así como en la salud mental y en las condiciones sociales y económicas de la sociedad (disfunción familiar, pérdida o alteración de la capacidad laboral, causa importante de accidentes automovilísticos y mortalidad) nos damos cuenta de que no es despreciable. De hecho, en algunas sociedades desarrolladas el registro cuidadoso y la organización sistemática de la información ha llevado a plantear estrategias de fondo y efectivas que reducen todas las consecuencias generadas por el consumo de alcohol. Por ejemplo, se ha determinado claramente que el amplio mercadeo del alcohol en todos los medios (televisión, radio, etc.) influye en la conducta, especialmente en niños y jóvenes, lo que promueve el consumo; por este motivo la Organización Mundial de la Salud sugiere un mercadeo racional de las bebidas alcohólicas junto con el control en la venta del mismo para menores.

En Rusia los modelos generados en el consumo de alcohol han generado un consumo ostensiblemente menor del mismo, con una disminución impactante de la mortalidad por esta sustancia, incluso en lo que a enfermedad hepática

crónica se refiere. Este ejemplo evidencia la importancia de recoger y organizar la información de nuestro país de forma global, y aun en regiones, ya que los rasgos socioculturales son muy diversos. Esto derivará en estrategias y modelos de comportamiento que tengan consecuencias importantes en lo que a disminución de la patología por alcohol se refiere.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. Giraldo Montoya AM, Barraza M, Villa H. Caracterización epidemiológica de pacientes con cirrosis en una consulta de gastroenterología en Pereira, Colombia, 2009-2012. *Rev Med Risaralda*. 2014;20(2):86.
2. O'Shea Robert, Dasarathy S, McCullough A. Alcoholic Liver Disease. AASLD Practice Guidelines.
3. Olarte MF, Martínez JD, Acosta P. Determinación de los niveles de etanol, metanol y acetaldehído en el guarapo elaborado en los municipios de Cundinamarca. *Rev Col Gastroenterol*. 2007;22(2).
4. WHO. Global status report on alcohol and health 2014