



FACULTAD DE FARMACIA
Universidad de Sevilla

El consumo de alcohol en la adolescencia

Revisión bibliográfica

TRABAJO FIN DE GRADO

ANA SELFA CONEJERO



CURSO 2017 - 2018

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
¿QUÉ ES UNABEBIDA ALCOHÓLICA?	2
FARMACOCINÉTICA: EL RECORRIDO DEL ALCOHOL EN EL ORGANISMO	3
Absorción	4
Distribución	5
Metabolismo	6
Eliminación	8
FARMACODINAMIA: MECANISMO DEL ETANOL. EL CEREBRO ADOLESCENTE COMO DIANA PRINCIPAL	9
Interacción del etanol con diferentes receptores cerebrales	11
Interacción Etanol-Receptor GABA	11
Interacción etanol-receptor NMDA	12
Interacción etanol con diferentes neurotransmisores	12
Alcohol dopamina	12
Alcohol y serotonina	13
JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS	14
MATERIALES Y MÉTODO	15
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	16
PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS JÓVENES: BINGE DRINKING O BOTELLÓN.....	16
EPIDEMIOLOGIA: LA REALIDAD DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES	17
¿POR QUÉ BEBEN ALCOHOL LOS ADOLESCENTES?	22
CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	24
PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES	28
Y NOSOTROS COMO FARMACÉUTICOS, ¿PODEMOS CONTRIBUIR EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES?	31
CONCLUSIONES	33
BIBLIOGRAFÍA	34
ANEXOS	41

RESUMEN

La adolescencia es una etapa de la vida donde se produce un continuo desarrollo madurativo tanto a nivel físico como psicológico. Por ello, el fenómeno social tan extendido en la actualidad de consumir bebidas alcohólicas mediante el modelo de Binge Drinking entre los jóvenes, tiene graves consecuencias sobre la salud y el desarrollo personal de este colectivo tan vulnerable.

Este patrón de consumo de riesgo y todas las posteriores consecuencias negativas que se desarrollan, se han establecido como un problema sociosanitario en nuestro país, el cual está constatado por diferentes encuestas y estudios que arrojan datos alarmantes.

Por esta razón, es crucialmente importante que se realicen estrategias de prevención sobre el consumo de esta droga legal tan aceptada socialmente, planteándose como un reto multidisciplinar a nivel social, político y sanitario.

PALABRAS CLAVES

Alcohol, adolescente, Binge Drinking, botellón, bebida alcohólica

INTRODUCCIÓN

- **¿QUÉ ES UNA BEBIDA ALCOHÓLICA?**

Se entiende por bebida alcohólica aquella bebida apta para el consumo humano en cuya composición está presente el etanol o alcohol en una concentración igual o superior al 1% de su volumen. Dependiendo de su proceso de elaboración, tiene diferente graduación alcohólica (contenido de alcohol absoluto en 100 ml), pudiéndose distinguir así dos tipos diferentes de bebidas alcohólicas: las fermentadas y las destiladas.

Las bebidas alcohólicas fermentadas como la cerveza, el vino, la sidra o el cava, se obtienen gracias a la fermentación anaerobia de los hidratos de carbono procedentes de frutas o de cereales. Estas bebidas se caracterizan porque su graduación alcohólica oscila entre el 4 % y 20% v/v aproximadamente y pueden considerarse como alimentos (Velasco, 2014).

Las bebidas destiladas o espirituosas por su parte, se obtienen a partir de las bebidas alcohólicas fermentadas en las que mediante calor, a través de la destilación, se consiguen eliminar una parte del agua presente (Infodrogas s.f). De este modo el alcohol queda mucho más concentrado y la graduación alcohólica que se alcanza es mayor, llegando a ser hasta el 40 % v/v. Pertenecen a este grupo bebidas como el ron, whisky, vodka, ginebra, anís o brandy entre otras (Pascual, 2012).

Para saber cuántos gramos de alcohol puro tiene cada bebida alcohólica, se utiliza la Unidad de Bebida Estándar (UBE) (Federación Española de Bebidas Espirituosas (FEBE), s.f) (Tabla 1). El contenido de alcohol dependerá de la graduación alcohólica que tenga la correspondiente bebida y del volumen de la misma. En España se establece que un UBE es igual a 10 gramos de etanol puro (Fundación Alcohol y Sociedad (FAS), s.f).

Tabla 1. Equivalencia de Unidades de Bebida Estándar y volumen de diversas bebidas alcohólicas

TIPO DE BEBIDA	VOLUMEN	Nº DE UBE
Vino	1 vaso (100 ml)	1
	1 botella (750 ml)	7,5
	1 L	10
Cerveza	1 caña (200 ml)	1
	1 tercio o lata de cerveza (333 ml)	1,5
	1L	5
Copas	1 copa (50 ml)	2
	1 combinado (50 ml)	2
	1L	40

Adaptado de Dirección General de Salud Pública y Consumo del Gobierno de La Rioja, <http://www.infodrogas.org>

- **FARMACOCINÉTICA: EL RECORRIDO DEL ALCOHOL EN EL ORGANISMO**

La farmacocinética del etanol hace referencia a los procesos que sufre dicha sustancia en el organismo desde que la bebida alcohólica es ingerida hasta que se produce su completa eliminación. Como vemos en la Figura 1, comprende cuatro etapas o fases que se conoce como proceso ADME: fase de absorción, fase de distribución, fase de metabolismo y fase de eliminación.

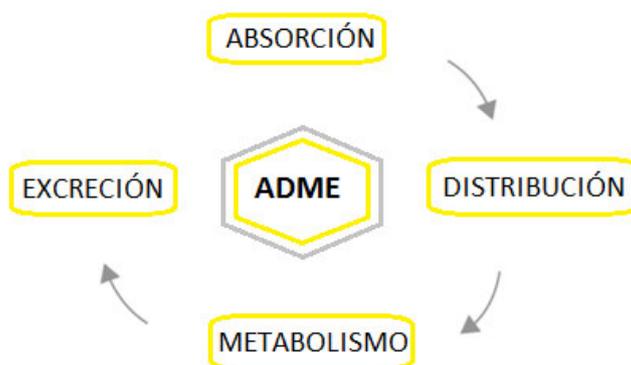


Figura 1. Etapas que comprenden el proceso ADME.
Elaboración propia.

- *Absorción*

Cuando la bebida alcohólica es ingerida por vía oral, sigue el transcurso normal del sistema gastrointestinal en el que, atravesando el estómago, llega hasta el intestino delgado. La absorción del 20-25 % de alcohol se produce en un primer lugar a través de la mucosa del estómago, mientras que el 75-80 % restante en el intestino delgado, especialmente en el tramo proximal (Hinojosa, 2014) como refleja la Figura 2. En ambos lugares se produce una absorción por difusión simple, pasando así directamente al torrente sanguíneo (Climente et al., 2012). Este hecho es posible ya que el etanol es una molécula con un bajo peso molecular de 46,07 g/mol (Acofarma, 2011), por lo que no requiere un proceso de digestión previo para ser absorbida (Altarribia et al., 2014).

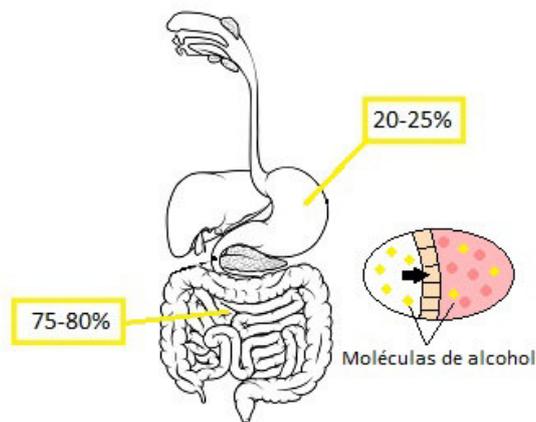


Figura 2. Lugares del tracto gastrointestinal donde se produce la absorción del alcohol por difusión simple. Elaboración propia.

Un factor importante que interfiere con esta primera etapa de la farmacocinética del alcohol, es la cantidad de alimento que se encuentra en el estómago en el momento en el que el alcohol alcanza este órgano. Beber alcohol en ayunas, favorece un rápido paso de éste al torrente sanguíneo, mientras que hacerlo durante o tras una comida (especialmente si es rica en grasas) hace que el alcohol llegue a la sangre más lentamente, y en consecuencia se alcanza un nivel de alcoholemia más bajo. Además con el estómago lleno, el alcohol queda retenido en la cavidad del sistema digestivo permitiendo a las enzimas actuar sobre él durante más tiempo (Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) y Fundación Alcohol y Sociedad (FAS), 2018).

Por tanto, se puede afirmar que la presencia o no de alimento en el estómago, va a determinar la magnitud de las concentraciones plasmáticas así como la intensidad y duración de los efectos del alcohol en el organismo (Evora, 2017).

Otro punto a destacar es la composición de la bebida alcohólica. Aquellas que tienen una graduación alcohólica del 20-30% se absorben de una forma más veloz en comparación con bebidas del 3-10% (Hinojosa, 2014). Las que contienen gas carbónico como el cava o están mezcladas con bebidas carbónicas (como son los refrescos) presentan también una absorción más rápida porque actúan dilatando el píloro (Altarriba et al., 2014).

- *Distribución*

Debido a que el alcohol etílico es una molécula anfipática, es capaz de distribuirse con mayor facilidad en los medios acuosos que en los lipídicos. De ahí que las concentraciones alcanzadas en los órganos y tejidos bien perfundidos como son el pulmón, el hígado o cerebro (Figura 3), acaben siendo similares a las de la sangre (Clínica Aprovat, 2014).

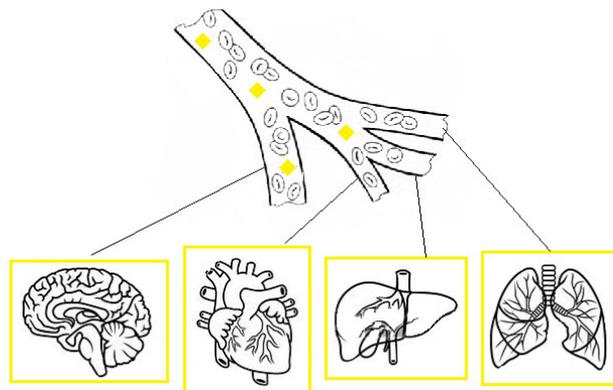


Figura 3. Distribución del alcohol desde el torrente sanguíneo hacia los órganos que están más perfundidos. Elaboración propia.

Es preciso mencionar que en el cuerpo femenino, el alcohol, queda más concentrado y ante un mismo consumo de bebidas alcohólicas respecto a los hombres, obtienen valores de alcoholemia mayores (CGCOF y FAS, 2018). Este suceso está propiciado porque el cuerpo de la mujer contiene una menor proporción de agua y un porcentaje mayor de grasa corporal con respecto a los hombres como se puede ver en la Figura 4 (Sarasa-Renedo et al., 2014).

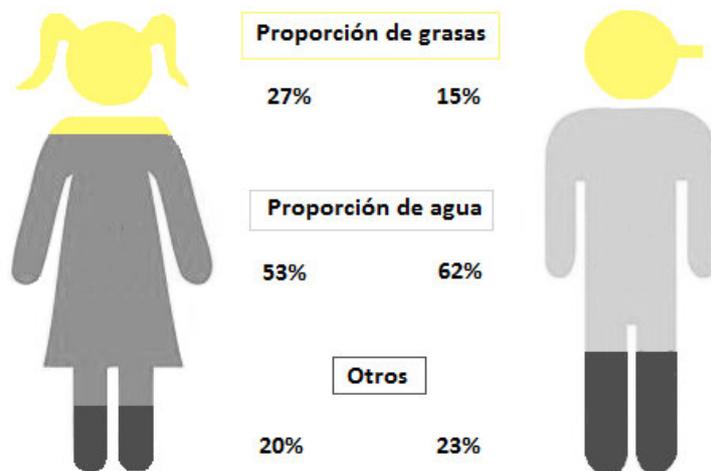


Figura 4. Diferencias en la composición corporal entre el sexo masculino y femenino.

Adaptado a partir de la Guía de intervención del farmacéutico en la prevención del consumo de alcohol en menores de edad.

- *Metabolismo*

Más del 90 % de alcohol ingerido se metaboliza a nivel hepático por reacciones enzimáticas de oxidación. Dicho proceso biológico ocurre en diferentes fases claramente diferenciadas en las que hay implicadas enzimas de diferente naturaleza (Clínica Aproved, 2014).

En primer lugar, se produce la oxidación del alcohol a acetaldehído. Es un proceso que tiene lugar en el hepatocito por tres vías y tres enzimas diferentes: la Alcohol Deshidrogenasa (ADH), el Sistema Oxidativo Microsomal del etanol (MEOS) y el Sistema Catalasa-Peroxidasa (Blanco, 2017) (Figura 5).

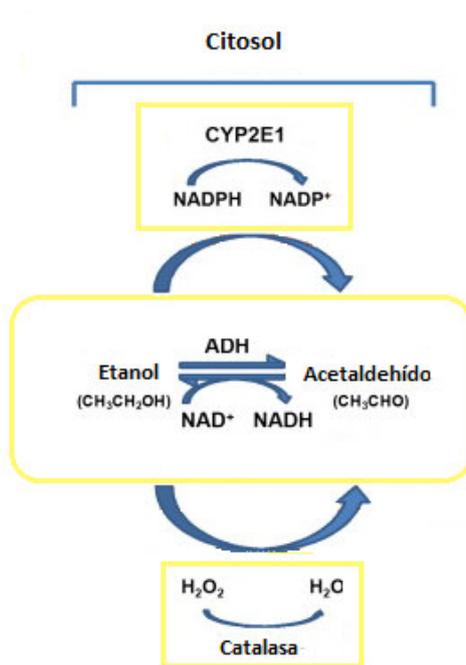


Figura 5. Reacción de oxidación del alcohol a acetaldehído.
Elaboración propia.

Seguidamente, el acetaldehído obtenido vuelve a ser oxidado hasta acetato en las mitocondrias por la Aldehído Deshidrogenasa (ALDH) (Figura 6).

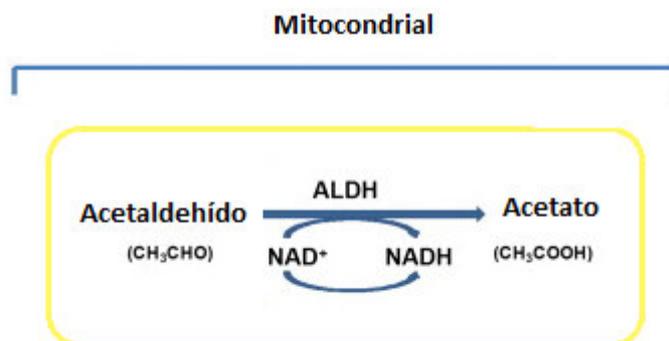


Figura 6. Reacción de oxidación del acetaldehído a acetato.
Elaboración propia.

Y por último, el acetato por medio de la enzima acetato-CoA-ligasase transforma en Acetil-CoA, el cual puede ser metabolizado hasta dar otros compuestos como los ácidos grasos o aminoácidos entre otros (Schlesinger et al., 2017) (Figura 7).

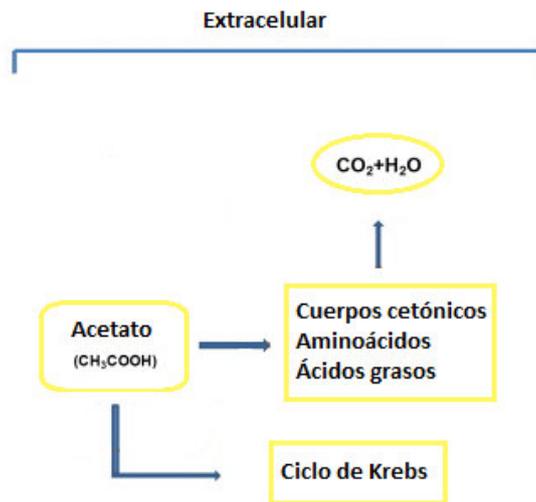


Figura 7. Metabolización extracelular del acetato.
Elaboración propia

Existe también un metabolismo oxidativo extrahepático del etanol a nivel de otros órganos corporales como el riñón, el corazón o el estómago que presentan uno o más de los sistemas enzimáticos que ya hemos mencionado.

A pesar de que el metabolismo oxidativo del alcohol es la vía de eliminación principal, también existe un metabolismo no oxidativo a cargo de la enzima Etil-ester-sintetasa y que consiste en la formación de ésteres etílicos de los ácidos grasos (Climente et al., 2012).

Los metabolitos producidos durante esta fase de detoxificación, actúan como agentes oxidativos de la mitocondria al mismo tiempo que tienen potencial para desordenar las membranas celulares. Este conjunto de capacidades, les otorga la posibilidad de provocar daño tisular sobre todo cuando existe un consumo crónico de cantidades abundantes de etanol (Schlesinger et al., 2017).

- *Eliminación*

Respecto a la eliminación del alcohol del organismo, éste va desapareciendo a un ritmo de 15 mg/h, aunque esta tasa es variable según los individuos y la cantidad de alcohol que ha sido ingerida (Etayo, s. f.). Solo entre un 2 % y un 10 % de la cantidad total ingerida es excretado directamente sin transformación alguna a través de la orina, el sudor y la respiración (Martín, 2016).

- **FARMACODINAMIA: MECANISMO DEL ETANOL. EL CEREBRO ADOLESCENTE COMO DIANA PRINCIPAL**

Desde el punto de vista farmacológico, de entre todos los sistemas del organismo que se pueden ver afectados por el consumo de alcohol durante la adolescencia, el sistema nervioso central es el más vulnerable ante este acto.

La adolescencia es la etapa de la vida humana que sigue a la niñez, comprende la pubertad y precede a la adultez (Etapas desarrollo humano, s.f), donde se experimenta fundamentalmente dos tipos de remodelaciones a nivel cerebral.

El primero de los cambios neuromadurativos que se da en los menores de edad con el objetivo de su preparación para la edad adulta, ocurre en la sustancia gris (López-Caneda et al., 2014). En esta modificación se incluye la instauración, la remodelación y la estabilización de la red neuronal biológica en la corteza prefrontal y en otras áreas corticales y subcorticales (Rodríguez et al., 2014). Dicho con otras palabras, consiste en la eliminación de ciertas conexiones neuronales apenas usadas y en el fortalecimiento de aquellas empleadas con frecuencia haciendo de esta manera a los circuitos sinápticos más eficiente.

El segundo de los cambios se produce en la sustancia blanca, y corresponde con la formación de las vainas de mielina que recubren a los axones de las neuronas. Esta transformación conlleva un incremento en la velocidad de conducción de los potenciales de acción y, consecuentemente, en la velocidad de transmisión de la información neural.

Todos estos cambios a nivel cerebral (Figura 8) durante esta etapa de la vida, provocan de forma conjunta la modulación en el desarrollo de procesos cognitivos esenciales para una correcta adaptación a la vida adulta los cuales pueden verse seriamente afectados por el consumo de bebidas alcohólicas durante la adolescencia.

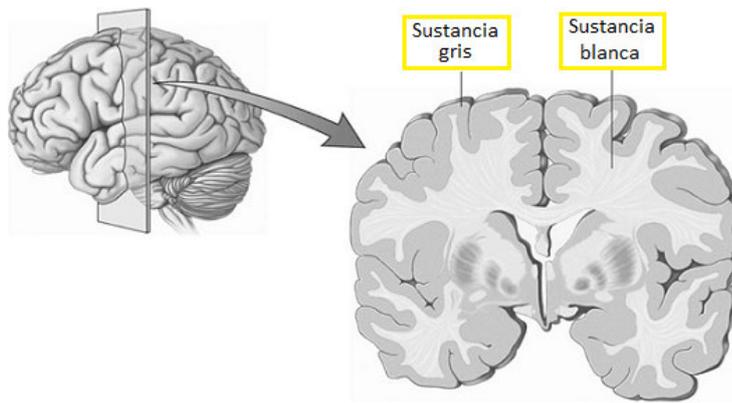


Figura 8. Corte cerebral que muestra las dos principales zonas que sufren cambios neuromadurativos durante la adolescencia.

Adaptado de www.fisioneurologic.es.

Esta teoría se ha constado mediante la investigación con modelos animales simulando el patrón típico de consumo de bebidas alcohólicas que siguen los adolescentes, es decir, un inicio temprano, picos de consumo muy elevados durante breves periodos de tiempo y de forma intermitente. En este estudio, las ratas adolescentes presentan mayor vulnerabilidad a niveles equivalentes de alcohol con respecto a ratas adulta ya que las primeras presentan mayor afectación estructural, especialmente en regiones como la corteza prefrontal y temporal o el hipocampo al mismo tiempo que presentan peor rendimiento en tareas que implican aprendizaje y memoria (López-Caneda et al., 2014).

Por otra parte, es importante tener en cuenta la estructura química del etanol (Figura 9). El grupo hidroxilo le confiere a la molécula la capacidad para formar puentes de hidrógeno con otras moléculas polares, mientras que el extremo lipofílico le brinda la capacidad de interaccionar con dominios no polares. A pesar de poder establecer enlaces e interaccionar dentro del organismo con sustratos o estructuras biológicas, al no ser una molécula quiral, éstos no se establecen de forma selectiva.

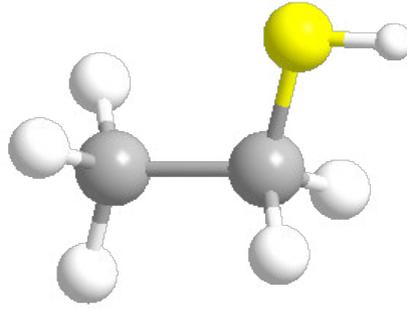


Figura 9. Molécula de etanol. Elaborada con ChemBioDraw

Este comportamiento fisicoquímico junto a su pequeño tamaño molecular, causarán modificaciones en moléculas presentes en la matriz extracelular de células del sistema nervioso central. Hay evidencias de que el etanol reacciona con diferentes receptores y neurotransmisores cerebrales, de modo que se producen cambios de solvencia de ligandos o de iones que consecuentemente originan diferentes efectos sobre el organismo (Garate et al., 2013).

- Interacción del etanol con diferentes receptores cerebrales:
 - *Interacción Etanol-Receptor GABA*

De todos los receptores gabaérgicos, el subtipo GABA-A es el más abundante en el cerebro (Lorenzo et al., 2009). El alcohol es capaz de provocar la apertura indirecta de este receptor potenciando la acción agonista de otras sustancias como el neurotransmisor ácido gamma-aminobutírico, las benzodiazepinas o los barbitúricos. Como consecuencia se produce una disminución de la excitabilidad de la neurona y de su actividad funcional (León et al., 2014), lo cual justifica sus acciones ansiolíticas y atáxicas, y parcialmente las de amnesia y sedación (Climente et al., 2012).

Esto solo ocurre a dosis bajas-moderadas de alcohol, mientras que a dosis altas, también es capaz de interactuar con receptores gabaérgicos subtipo B y C (Guerra, 2012). Además, a dosis suprafisiológicas el alcohol también es capaz de actuar directamente sobre el canal. Todo ello justifica porqué las intoxicaciones etílica son potencialmente mortales (León et al., 2014).

- *Interacción etanol-receptor NMDA*

La segunda familia de receptores que se ve afectada por el consumo de bebidas alcohólicas son los receptores del sistema glutamatérgico excitatorio: el receptor NMDA (Moraga, 2016). El mecanismo de acción exacto por el que lleva a cabo esta inhibición se desconoce todavía; pero si bien, se sabe que, la acción bloqueante no se efectúa porque la molécula de etanol se fije directamente en el sitio de unión para el ligando natural o en los sitios específicos para moduladores. Además, tampoco tiene la capacidad intrínseca de cerrar los canales ya abiertos (Guerri, 2012).

Especialmente, impide que se desarrolle el proceso fisiológico que sustenta el aprendizaje y la memoria conocido como potenciación a largo plazo (Córdoba-Montoya et al., 2010). Este proceso nos permite explicar parte de los efectos característicos de la intoxicación aguda que se manifiestan como una amnesia parcial o total de los eventos acontecidos durante períodos de embriaguez (Universidad Complutense de Madrid, 2017).

- Interacción etanol con diferentes neurotransmisores:

- *Alcohol y dopamina.*

La interacción del alcohol con la dopamina depende del tipo de consumo de alcohol que se realice ya que es diferente según sea un consumo agudo o crónico. Centrándonos en el consumo agudo que es el que realizan los adolescentes, tiene lugar un aumento de los niveles de dopamina en el núcleo accumbens y área tegmental ventral (Bobes et al., 2011). El aumento de liberación de esta catecolamina endógena a nivel de estos núcleos incluidos en los circuitos de recompensa (Galbe y Grupo PrevInfad/PAPPS, 2012) como vemos en la Figura 10, es responsable en gran medida de sus propiedades adictivas y de los efectos reforzantes del consumo de bebidas alcohólicas en el cerebro ya que el sistema dopaminérgico participa en la regulación de procesos como la cognición, la ansiedad o la motivación (Moraga, 2016).

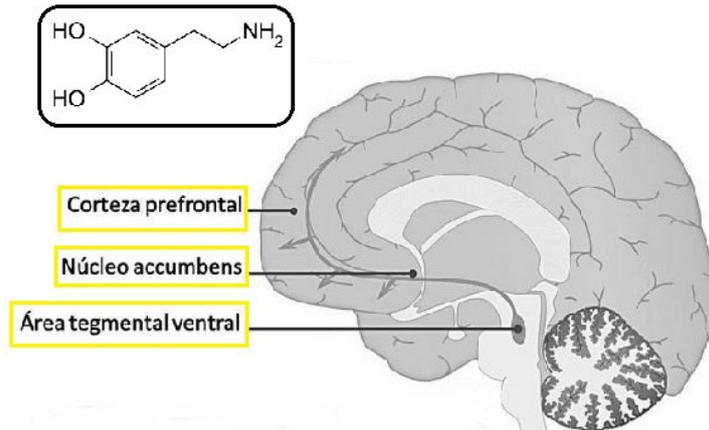


Figura 10. Núcleos incluidos en el circuito de recompensa en los que se produce un aumento de la dopamina como consecuencia del consumo de alcohol.

Adaptado de www.psicologiaamente.com.

○ *Alcohol y serotonina.*

El alcohol también es capaz de interferir con la vía serotoninérgica (Figura 11) desencadenando un efecto excitatorio. A esta interferencia también se le atribuye el aumento de las propiedades reforzantes y de la sensación de placer producida después de ingerir una bebida alcohólica (Pérez, 2015), hecho que ha sido verificado en uno de los estudios llevado a cabo por Liu y sus colaboradores (2006). Estos investigadores han demostrado que la administración de fármacos antagonistas de receptores serotoninérgicos anula el consumo voluntario de alcohol en ratas que prefieren el alcohol al agua en un modelo de elección libre.

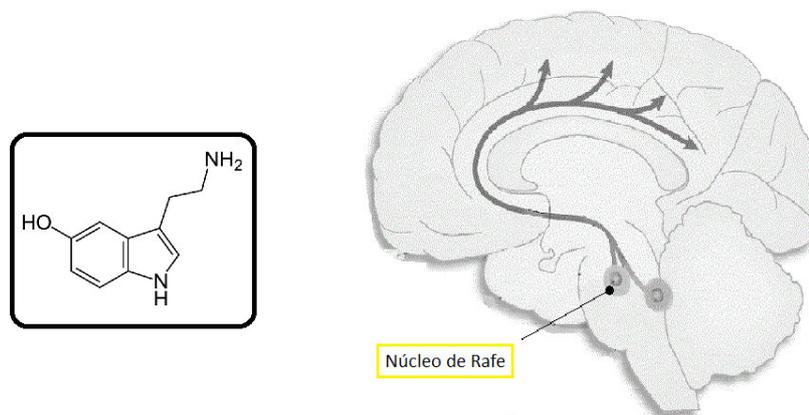


Figura 11. Serotonina y vía serotoninérgica afectadas por el consumo de bebidas alcohólicas.

Adaptado de psicologiaenlared.wordpress.com.

De tal forma, se pone de manifiesto que la acción conjunta del alcohol sobre la dopamina y la serotonina así como en la liberación de opioides endógenos, tiene un papel muy relevante en los mecanismos iniciales de preferencia por el alcohol que más tarde conducen al establecimiento y mantenimiento de la adicción (Rodríguez, 2011).

Todas estas complejas interacciones del etanol con los diferentes receptores y neurotransmisores podrían explicar el comportamiento bifásico que tiene el alcohol en el organismo: inicialmente tiene un efecto ligeramente estimulante del sistema nervioso central pero posteriormente provoca la depresión de ciertas zonas del córtex cerebral y del tallo encefálico que se expresan en amplio rango de efectos, que van desde la desinhibición y euforia, relajación, somnolencia, e incluso profundo sueño a altas dosis (Guerra, 2012).

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

El consumo de bebidas alcohólicas es un acto muy arraigado en nuestra cultura. Sin embargo, esta práctica, no está exenta de riesgos, especialmente para un sector de la sociedad tan vulnerable como son los adolescentes. El objetivo del presente trabajo, es por tanto, analizar mediante una revisión de la literatura científica, la actual realidad del consumo de riesgo de bebidas alcohólicas en España por parte de los adolescentes.

Otra finalidad, es evaluar y dar a conocer los posibles daños y trastornos consecuentes a la exposición de esta droga legal, para poder aumentar así, la concienciación y la percepción del riesgo de este tipo de conductas.

Por otra parte, también se pretende conocer las razones por las que este sector de la población bebe alcohol, con el fin de tomar acciones preventivas al mismo tiempo que se analiza la capacidad del farmacéutico de oficina de farmacia para intervenir en un problema sociosanitario de tal magnitud.

MATERIALES Y MÉTODO

Para la realización de la presente memoria, se han consultado bases de datos electrónicas como Scielo, Redalyc, Google académico, Dialnet, Elsevier, ScienceDirect y la biblioteca virtual de la Universidad de Sevilla (Fama+), que nos han permitido acceder a fuentes de información con formato de artículo científico, tesis doctorales, trabajos de fin de grado y libros.

Mediante búsqueda directa en la web se han encontrado organizaciones, sociedades, y fundaciones que nos han proporcionado guías y monografías sobre el consumo de alcohol en general y sobre el consumo en la adolescencia en particular.

Las principales palabras que se han utilizado en los motores de búsqueda han sido: alcohol, adolescente, Binge drinking, consumo de riesgo y menor de edad.

Debido a la gran cantidad de información encontrada, se han descartado todos aquellos artículos publicados en años anteriores al 2008 con el fin de obtener información publicada en los diez últimos años, si bien, hemos aceptado como excepción algunos documentos que contenían información de gran ayuda y que estaban publicados antes de esta fecha.

En segundo lugar, se ha procedido a la selección de aquellos artículos enfocados principalmente en el sector de la población en el que está centrado nuestro trabajo. Posteriormente, se procedió a la búsqueda de estudios realizados principalmente en España y utilizarlo como base para más tarde complementarlos con otras investigaciones realizadas en otros países.

Finalmente, para la ilustración se han empleado diferentes programas informáticos. Concretamente para el desarrollo de fórmulas químicas y moléculas, se utilizó el programa ChemBioDraw mientras que para el diseño de imágenes Photoshop y Paint.

- **PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS JÓVENES: BINGE DRINKING O BOTELLÓN**

Anteriormente el patrón de consumo más extendido entre los jóvenes españoles correspondía con el patrón de consumo Mediterráneo que consistía en el consumo de dosis bajas de alcohol con mayor frecuencia por un fin social (Gómez, 2014).

Sin embargo, desde finales del siglo XX, se han experimentado importantes cambios desde el punto de vista de las cantidades ingeridas, la frecuencia de consumo e incluso en el significado social que se le da al mismo (Parada, 2009). De tal forma, los jóvenes de hoy en día han adoptado el patrón de consumo de riesgo Anglosajón, un modelo que se define por el consumo de más de cuatro (en mujeres) o cinco (en varones) unidades de bebida estándar (UBE) durante sesiones de pocas horas (Motos et al., 2016). No obstante, cuando se trabaja con adolescentes se ha señalado la conveniencia de rebajar a 3 UBE (Figura 12) por ocasión de consumo, puesto que los niveles séricos de alcohol que estos alcanzan con el mismo número de consumiciones que los adultos es mucho mayor. Este patrón de consumo por atracón se conoce como “Binge Drinking” o Botellón y es una de las cuestiones que más le preocupa a profesionales e investigadores actualmente (Golpe et al., 2017).

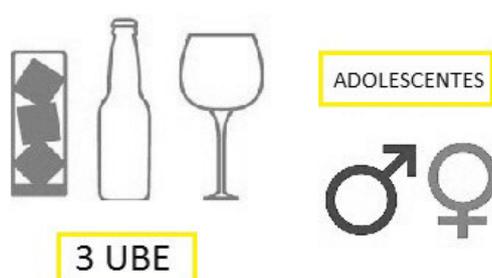


Figura 12. Cantidad de alcohol que se considera consumo de riesgo en adolescentes.

Adaptado de <http://www.lascarasdelalcohol.com>.

El término consumo de alcohol de riesgo hace referencia a una conducta que desencadena efectos negativos sobre el desarrollo saludable de los menores (Chiclana, 2017). Para los adolescentes mayores de 14 años de edad, se establece que la cantidad máxima de alcohol puro tolerable es menor de 12 g para las mujeres y menor de 24 g para los varones. Mientras que para todos aquellos niños y adolescentes menores de 14 años se considera que cualquier tipo de consumo de alcohol puede ser perjudicial (Motos et al., 2015).

Esta ingesta intensa de alcohol que lleva a los episodios de embriaguez tiene como características no sólo que generalmente se da durante los fines de semana relacionado a menudo con el ocio nocturno y con el fin de divertirse (Sánchez-Queija et al., 2015) sino también que se realiza en espacios públicos abiertos y en reuniones masivas con otros jóvenes en ausencia de supervisión adulta.

- **EPIDEMIOLOGIA: LA REALIDAD DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES**

Para conocer la situación epidemiológica de un determinado problema de salud podemos acudir a las estadísticas sanitarias o encuestas poblacionales (Domingo-Salvany, 2012). Así, en el caso del consumo de alcohol en adolescentes podemos obtener datos fiables gracias a una serie de encuestas bianuales que realiza el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad desde 1994: la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) y la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Los últimos datos que nos facilita la encuesta ESTUDES son aquellos obtenidos en la XII edición realizada durante el 2016 y 2017. Con el objetivo de conocer la situación actual y la tendencia del consumos de drogas y otras sustancias adictivas, los patrones de consumo, los factores asociados y la percepción de riesgo ante las mismas para estudiantes entre 14 y 18 años, se han analizados los datos de 35.369 alumnos de 863 centros educativos públicos y privados.

En primer lugar nos muestra la proporción de consumidores de drogas en los últimos 12 meses, revelando que el mayor porcentaje de consumo es el de alcohol (75.6 %), seguido del tabaco (34.7 %) y el cannabis (26.3 %). En la Figura 13, centrándonos en el consumo de alcohol, los resultados obtenidos reflejan una mejora –aunque poco considerable- de la situación con respecto a la edición anterior, de 2014-2015, en la que se establecía que el 76.8 % de los alumnos encuestados consumían alcohol (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), 2018a).

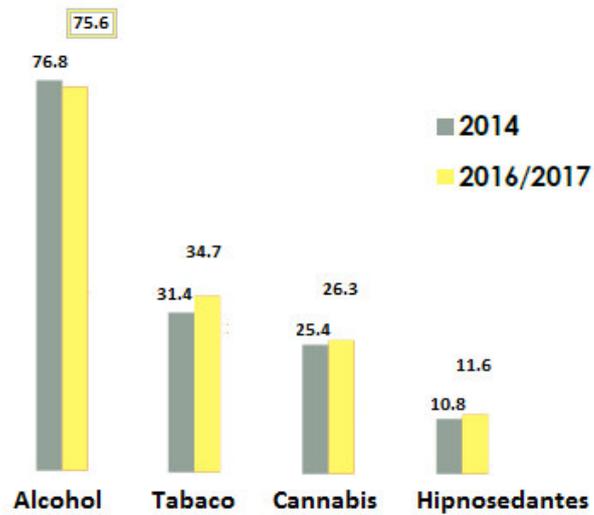


Figura 13. Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses en estudiantes de 14 a 18 años.

Adaptado de La Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España, ESTUDES.

En cuanto a la percepción del riesgo, el alcohol es de todas las sustancias por las que se ha preguntado, la que se percibe como menos peligrosa, con una notable diferencia frente a todas las demás. Tan solo el 56,1% atribuye muchos o bastantes problemas al consumo de 5 ó 6 unidades de bebidas alcohólicas (cañas/copas) en el fin de semana (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018b).

En lo que se refiere a la prevalencia del consumo de alcohol entre ambos sexos, esta práctica está más extendida entre las mujeres. Como muestra la Figura 14, concretamente, un 76.9 % de ellas ingieren alcohol frente a un 74.3 % de los hombres.

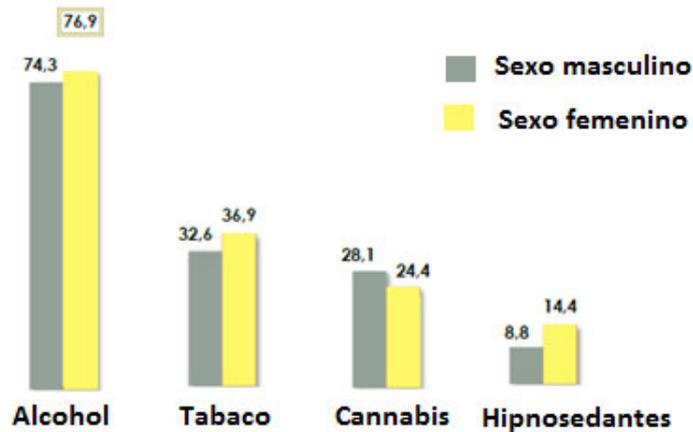


Figura 14. Prevalencia de consumo por sexo en los últimos 12 meses en estudiantes de 14 a 18 años. Adaptado de La Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España, ESTUDES.

Con relación a la edad media de inicio de consumo de alcohol en adolescentes, se mantiene estable con respecto a ediciones anteriores. Se fija el primer contacto con esta droga legal a los 14 años de edad (Figura 15) sin existir diferencias significativas por sexo. El 97 % de todos los que prueban por primera vez el alcohol, son menores de edad.



Figura 15. La edad media de inicio en el consumo de diferentes drogas en estudiantes de 14 a 18 años. Adaptado de La Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España, ESTUDES.

Además, en la Figura 16 se constata que aunque la prevalencia de consumo de alcohol es alta, existe una tendencia descendente desde 2012. Un 76.9 % de estudiantes ha consumido alcohol al menos una vez en la vida, mientras que un 75.6 % del total lo ha hecho en los últimos 12 meses.

Analizando un periodo de tiempo más corto, en los últimos 30 días, el 67 % de los jóvenes bebieron alcohol, de los cuales el 21.8 % se emborrachó y un 31.7 % hizo un consumo rápido e intensivo en "atracción" o binge drinking.

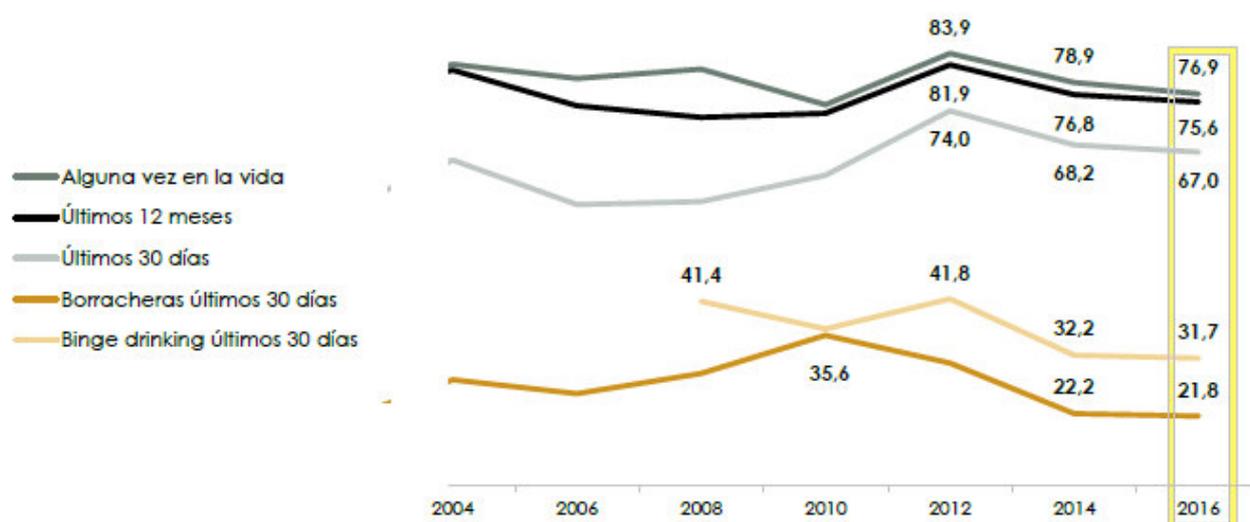


Figura 16. Comparación de las diferentes prevalencias de consumo durante las últimas siete encuestas ESTUDES realizadas. Adaptado de La Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España, ESTUDES.

En consideración con los estados de embriaguez son las mujeres, en edades de 14 a 16 años, las que más se emborrachan aunque a edades posteriores, de 17 y 18 años, estos datos se intercambian con los hombres como pone de manifiesto la Figura 17.

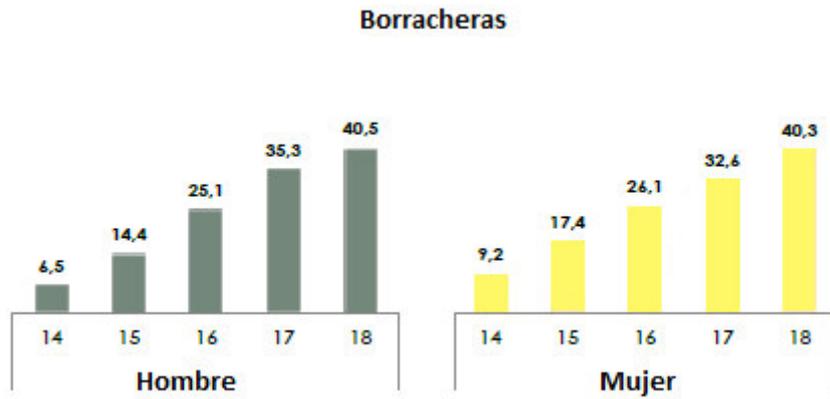


Figura 17. Borracheras durante el consumo intensivo de alcohol en los últimos 30 días según sexo y edad. Adaptado de La Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España, ESTUDES.

De nuevo y siguiendo la tendencia de consumo de alcohol de los jóvenes actualmente, son las mujeres las que siguen de forma mayoritaria la línea del binge drinking en las primeras edades mientras que a edades posteriores los datos se vuelven a revertir hacia los hombres como revela la Figura 18.

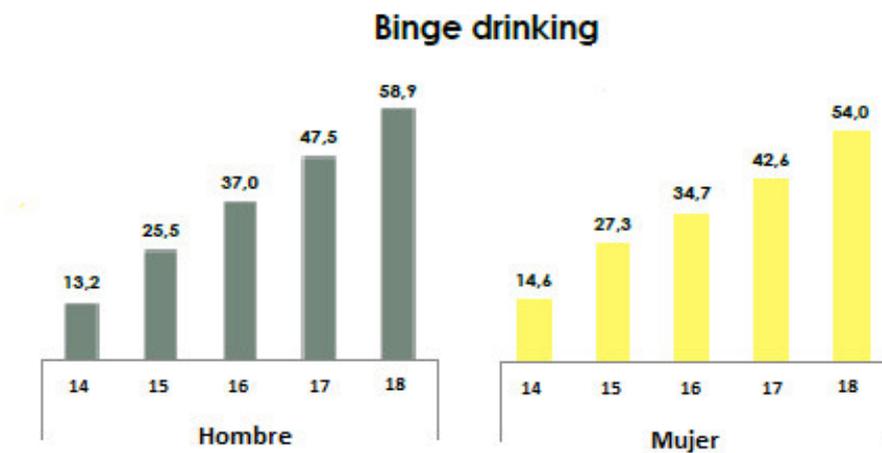


Figura 18. Práctica del Binge Drinking en los últimos 30 días según sexo y edad. Adaptado de La Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España, ESTUDES.

Por otro lado, existe un elevado porcentaje de alumnos y alumnas entre 14 y 18 años que afirman que es fácil o muy fácil acceder a las bebidas alcohólicas siendo menores de edad. Por lo común, lo que más consumen durante el fin de semana son bebidas combinadas o cubatas y durante la semana cervezas que obtienen por ellos mismos en establecimientos como bares o pubs, tiendas de barrio, bazares chinos, supermercados etc. (MSSSI, 2018a).

- **¿POR QUÉ BEBEN ALCOHOL LOS ADOLESCENTES?**

Generalmente, se parte de la base de que en los adolescentes existe una relación entre la asiduidad de consumir bebidas alcohólicas con la percepción del riesgo que conlleva este acto, es decir, aquellos que tienen una percepción del riesgo menor del consumo del alcohol son los que tienden a consumir más frecuentemente este tipo de bebidas.

La percepción del riesgo a la que nos estamos refiriendo está sujeta a creencias, juicios y sentimientos, así como valores culturales y sociales; por lo que es un concepto que está definido por numerosas variables diferentes para cada sujeto. O sea, la percepción de un riesgo concreto significa cosas distintas para personas distintas y cosas distintas en contextos socioculturales diferentes (Cobos, 2012).

La explicación a este hecho es La Teoría Ecológica de Uri Bronfenbrenner, sobre el desarrollo y el cambio de conducta en el individuo (Gómez, 2015) (Figura 19). Defiende que el entorno en el que vivimos nos condiciona, y por consecuencia no se puede entender el desarrollo y el comportamiento del menor ante el alcohol sin tener en cuenta el entorno donde se está desarrollando (Centro de educación para adultos Los Llanos de Albacete, 2016).

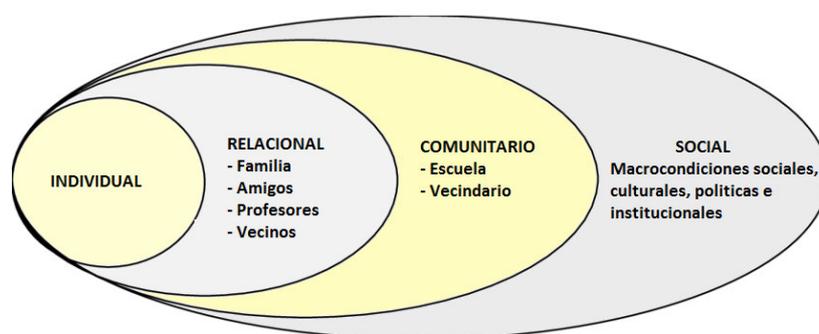


Figura 19. Los sistemas ambientales con los cuales interactúa un individuo según la Teoría Ecológica de Uri Bronfenbrenner

Por consiguiente, no es fácil determinar las razones por las cuales el adolescente consume sustancias (Maturana, 2011). Aun así, en líneas generales se puede hablar de que beben alcohol en los momentos de ocio con el fin de identificarse con los modelos de consumo de la sociedad en general y alcanzar un cierto grado de independencia y autonomía (Pérez et al., 2010), al mismo tiempo que, promovidos por la curiosidad o deseo de experimentar nuevas sensaciones, buscan los efectos psicoactivos y euforizantes del alcohol (Palacios, 2012).

También, lo hacen con el fin de garantizar su inserción e integración en grupo de jóvenes semejantes a él o ella ya que la búsqueda de amigos y el ansia de pertenecer a un grupo de personas así como el miedo al rechazo es una gran preocupación para este grupo de la población.

Otro punto a destacar es que muchos adolescentes, en numerosas ocasiones, beben para tener una coartada ante actitudes y pensamientos no aceptados socialmente o bien lo usan para desinhibirse y mostrarse diferentes creando tras el alcohol un personaje ficticio (Rodríguez, 2010).

A todos estos factores se les unen otros que también facilitan un consumo excesivo de alcohol en los adolescentes: algunas características de personalidad como una baja capacidad de afrontar las adversidades o baja resiliencia, un refugio ante problemas familiares, pérdidas o duelos, fracasos académicos u otro tipo de dificultades (Área Humana, 2017).

Según datos oficiales del Gobierno de España, las motivaciones que los jóvenes declaran en relación al consumo de bebidas alcohólicas son: porque les gusta el sabor de la bebida (71,0 %), por diversión y placer (63,6 %), para sentir emociones nuevas (15,2 %), para olvidar los problemas personales (15 %) y un 14,6 % para superar la timidez y relacionarse mejor (14.6%)(MSSSI, 2018b).

Por tanto, erróneamente el consumo de bebidas alcohólicas, adquiere un aspecto positivo ya que siempre está asociado a la diversión durante el tiempo libre, a la socialización o la solución de problemas de diferente índole obviando de tal forma los efectos negativos que acarrea este acto (Rodríguez et al., 2010) Además recurriendo al alcohol como una vía de escape, lejos de resolver los problemas, lo que realmente hace es que los agrava y los complica aún más de lo que ellos piensan (Carabantes, 2017).

- **CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS**

Con respecto a los daños orgánicos que produce el alcohol en los menores de edad, se dispone de menos información contrastada en comparación con los estudios realizados en adultos; probablemente, por el hecho de que se hayan realizado menos estudios clínicos y porque se necesita un cierto tiempo de exposición al alcohol para que se produzcan los efectos tóxicos (Moya, 2007). Aun así, existen estudios observacionales y de investigación en experimentación animal que nos aportan información fiable.

Expertos en la materia alertan sobre la aparición de efectos perjudiciales en la salud física, psicológica y social a corto o largo plazo, correspondiéndose con los efectos agudos y crónicos del alcohol (Gómez, 2015).

A corto plazo, el consumo excesivo de alcohol, siguiendo el patrón Binge Drinking, provoca cuadros de embriaguez y efectos agudos debido a que es un depresor del sistema nervioso central (Sanz, 2015). Estos efectos están caracterizados por (CGCOF y FAS 2018):

- Dificultad para mantener el equilibrio
- Visión doble o borrosa
- Mareos y/o vómitos
- Irritabilidad
- Lenguaje alterado
- Lagunas de memoria

Aunque el cuerpo adolescente tiene menos tolerancia a los efectos tóxicos del alcohol que el organismo de un adulto ya que está aun inmaduro y en continuo desarrollo, (Altarriba et al., 2014) sí muestra mayor tolerancia a los efectos depresores de las bebidas alcohólicas (Espárraga, 2011) y a los trastornos motores relacionados (Galbe y Grupo PrevInfad/PAPPS, 2012).

Respecto a los daños que el alcohol produce a largo plazo es preciso mencionar la afectación neurológica (Gómez, 2015). La exposición del cerebro al alcohol de forma temprana puede afectar gravemente a la forma cómo éste se desarrolla, limitando su futuro y potencial individual (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), 2007). Existen investigaciones que ponen de manifiesto que aquellas regiones cerebrales que tardan más en madurar o que mantienen una mayor plasticidad durante la adolescencia son diana especial para el alcohol

(Moñino, 2012). Principalmente, quedan afectadas las estructuras de la corteza o córtex prefrontal y el hipocampo (Schlesinger et al., 2017) como refleja la Figura 20.

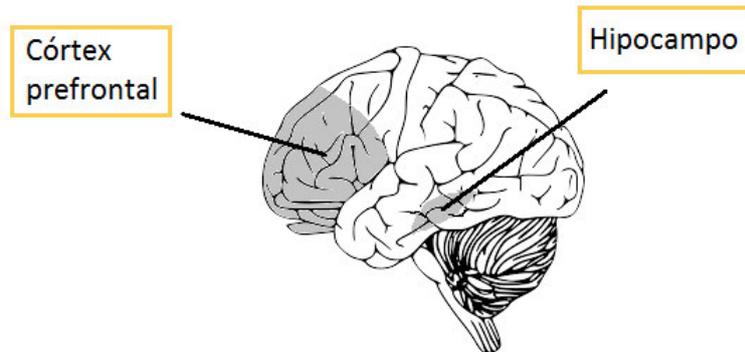


Figura 20. Principales áreas cerebrales afectadas por el consumo de bebidas alcohólicas durante la adolescencia

El córtex prefrontal es una zona del cerebro implicada en la toma de decisiones, la planificación, la memoria de trabajo, el control del comportamiento, el razonamiento abstracto o los procesos de atención entre otros (Gómez, 2015) mientras que, el hipocampo está implicado en el proceso de la memoria y el aprendizaje. Se ha demostrado, con investigaciones clínicas en humanos basadas en técnicas de neuroimagen (RM funcional), que aquellos adolescentes con problemas derivados del consumo de alcohol presentan un menor tamaño del hipocampo (MSSSI, 2007).

Es importante conocer y tener en cuenta estos daños ya que se traducen en efectos psicológicos y comportamentales negativos como(Gómez, 2015)(García, 2014):

- Alteraciones en la relación familiar y con el entorno
- Bajo rendimiento escolar con posible fracaso y abandono de la educación
- Agresividad y violencia
- Relaciones sexuales de riesgo que pueden conllevar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual
- Homicidios o suicidios
- Delincuencia
- Alteraciones afectivas y emocionales
- Desórdenes alimentarios

- Consumo de otras drogas tanto legales como ilegales

Además de este daño a nivel cerebral, el consumo de alcohol también tiene otras consecuencias perjudiciales para la salud del adolescente, pues favorece la aparición de importantes trastornos hepáticos, digestivos, endocrinos y del metabolismo óseo entre otros (Rubio, 2016) (Figura 21).

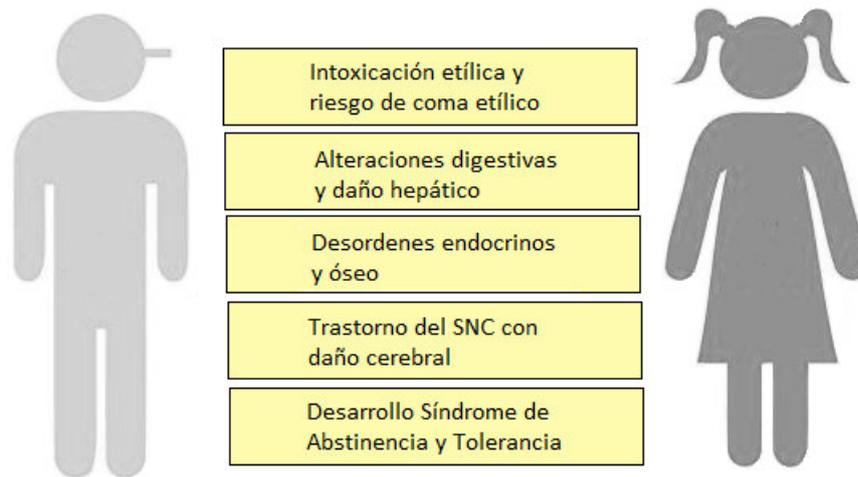


Figura 21. Efectos nocivos en la salud del adolescente a causa de consumir bebidas alcohólicas. Elaboración propia.

Con respecto a la aparición de alteraciones en el hígado, son afectaciones que se corresponden con los primeros estadios de la patología hepática alcohólica que se da en adultos. Se caracteriza por una alteración analítica que corresponde con un aumento de la GPT (glutamato-piruvato transaminasa) y en especial de la GGT (gamma glutamiltranspeptidasa). Aunque el aumento de estos marcadores no tiene traducción clínica, si el consumo de alcohol es continuado, podrá ocasionar esteatosis hepática (acumulación de grasa en hígado) y en caso de ingesta masiva, la aparición de hepatitis aguda alcohólica y posteriormente cirrosis hepática, aunque estas dos últimas afectaciones son poco frecuentes en los adolescentes.

Las intoxicaciones agudas favorecen también la aparición de lesiones en todo el aparatodigestivo que se manifiestan como alteraciones morfológicas y funcionales de la mucosa que lo recubre. Destacan patologías como la gastritis y la pancreatitis aguda así como el síndrome de Mallory-Weiss (desgarro de la mucosa esofágica).

Sobre los efectos del alcohol en el sistema endocrino cabe destacar la alteración hormonal de la GH (hormona del crecimiento). Esta hormona es fundamental en el crecimiento y en la maduración durante la etapa puberal. Su nivel en el organismo se ve disminuido durante la

noche y suprimido o alterado durante el día debido al consumo de bebidas alcohólicas. La secreción de esta hormona es también modificada debido al aumento de ACTH (hormona adrenocorticotropa) que provoca la intoxicación alcohólica. Al mismo tiempo, esta última hormona, al ser hiperglucemiante, provoca que aumenten los niveles de azúcar en la sangre que a su vez, modulan el eje hipotálamo-hipofisario, provocando una secreción menor de GH.

También, se ha observado que la ingestión de alcohol en jóvenes modifica el eje hipotálamo-hipofisario-gonadal, de tal forma que provoca un descenso de los niveles de testosterona en el caso de los hombres y un aumento significativo en el caso de las mujeres, sin cambios en los niveles de FSH (hormona foliculo estimulante) y LH (hormona luteínica). Al mismo tiempo, los niveles de ACTH, cortisol, prolactina y los precursores de estrógenos y progesterona aumentaron en ambos sexos, aunque eran superiores en el caso de las mujeres con respecto a los hombres.

Los valores elevados de estas hormonas sexuales en mujeres, sugieren el aumento del perfil androgénico pudiendo retrasar la maduración puberal y la aparición de caracteres sexuales femeninos mientras que en el caso del hombre se traduce a un efecto inhibitorio en la secreción de testosterona, lo cual conlleva al retardo de la maduración de los caracteres sexuales secundarios, a la disminución de la masa corporal y a la redistribución del vello, así como, a la disminución de la libido y la potencia sexual.

Tanto los daños neurológicos como los trastornos endocrinos producidos por el alcohol, afectan en mayor medida a las mujeres que a los hombres. Este hecho ocurre posiblemente por la diferencia en la composición corporal entre ambos sexos señalada anteriormente, junto con la diferencia hormonal y la particularidad en la expresión de genes que codifican las enzimas implicadas en el metabolismo del alcohol (MSSSI, 2007). Esta afirmación se transcribe en que las mujeres son más vulnerables a sufrir, a largo plazo, las afectaciones conductuales y neuropsicológicas que hemos abordado anteriormente (Gómez, 2015).

Por último y en cuanto al metabolismo óseo, se ha constatado mediante ensayos con ratas que el alcohol en los adolescentes, inhibe la remodelación ósea durante el proceso de formación del hueso, provocando un menor crecimiento en longitud en los miembros y una menor densidad ósea, que no es completamente reversible tras el cese del consumo de bebidas alcohólicas. Se ha demostrado que esta afirmación es válida en varones adolescentes pero no en mujeres por lo que se necesitan más estudios en este campo (MSSSI, 2007).

Por otro lado, consumir alcohol en la adolescencia también facilita el desarrollo de un Síndrome de Dependencia Alcohólica a edad muy temprana, al mismo tiempo que es un factor de riesgo

para convertirse en un adulto alcohólico (Rubio, 2016). De los/as jóvenes que comienzan a consumir antes de los 15 años, un 40% presentan la probabilidad de tener riesgo de abuso y dependencia, sin embargo, si el inicio se retrasa 5 años, la probabilidad disminuye a un 50% (Gómez, 2015).

La aparición de todos estos efectos adversos depende del volumen de alcohol que el menor consume, del patrón de consumo que sigue al realizar este acto y de la interacción con otros factores como el contexto del consumo, calidad de las bebidas, predisposición individual y respuesta social al problema. (Sarasa-Renedo et al., 2014)

- **PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTE**

Desde el punto de vista de la salud pública y debido a las graves implicaciones (citadas anteriormente) que el consumo intensivo de alcohol puede acarrear en los adolescentes, se deben implantar políticas y medidas efectivas para evitar el consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad (Rueda-Jaimes et al., 2012).

Investigadores, profesionales e instituciones centran buena parte de sus esfuerzos en desarrollar medidas de prevención y promoción de la salud en la población adolescente con el fin de disminuir el consumo de alcohol y, en particular, de esta nueva modalidad de consumo en forma de atracón (Golpe et al., 2017).

Es clave dar importancia a estas actividades debido a que la percepción del riesgo de consumo entre los jóvenes es muy baja, al mismo tiempo que es un colectivo muy vulnerable. Es por ello que la mayoría de las campañas que se realizan actualmente sobre el consumo de bebidas alcohólicas están dirigidas especialmente hacia este sector de la población (Sanz, 2015).

Antes de iniciar acciones informativas y campañas de carácter preventivo, es importante tener en cuenta las características del colectivo al que van dirigidas, las expectativas que tienen los sujetos y la percepción de riesgo y concienciación que poseen sobre el tema en cuestión (Cobos, 2012).

El punto decisivo para estas medidas de intervención precoz sean eficaces, es que deberían estar basadas en la detección temprana de los factores de riesgo a los que los adolescentes están expuestos (Blanco, 2017). Estas circunstancias o eventos de naturaleza biológica, psicológica o social que favorecen la posibilidad de que se presente un problema las podemos diferenciar en dos grandes grupos:

- Factores individuales que están relacionados con la propia persona.
- Factores ambientales micro y macrosociales que forman parte del entorno del adolescente

Entre los factores macrosociales se encuentran la publicidad existente de bebidas alcohólicas, la disponibilidad de la sustancia y el acceso que tienen hacia ella los menores así como, las dificultades de emplear de manera adecuada el tiempo libre que poseen. Entre los microsociales se incluyen carencia de oportunidades de educación o si las hubiera, que fueran inadecuadas, el consumo de alcohol en el ámbito familiar y la capacidad que tiene el grupo de amigos de influenciar al sujeto a llevar a cabo este tipo de actos o tomar decisiones poco acertadas. Por último en el nivel personal se incluyen la desinformación y, por tanto, la incapacidad de discernir entre mitos y realidades sobre el alcohol, los prejuicios, la dificultad para resistir presiones grupales por el tipo de personalidad que tenga el adolescente y la posesión de una autoestima baja (Pérez et al., 2016).

El principal de los problemas que se presenta en la prevención del consumo de alcohol en los adolescentes, es que a pesar de la prohibición de la venta de alcohol a menores de edad, lo pueden obtener sin problema (Ferrer, 2009). Este hecho lo refleja la encuesta ESTUDES 2016/2017 en la Figura 22 en la cual el 34.9 % de los menores encuestados obtienen las bebidas alcohólicas por ellos mismos. La Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) denuncia esta realidad ya que más de la mitad de los menores que intentan comprar alcohol lo consiguen (ABC, 2018).

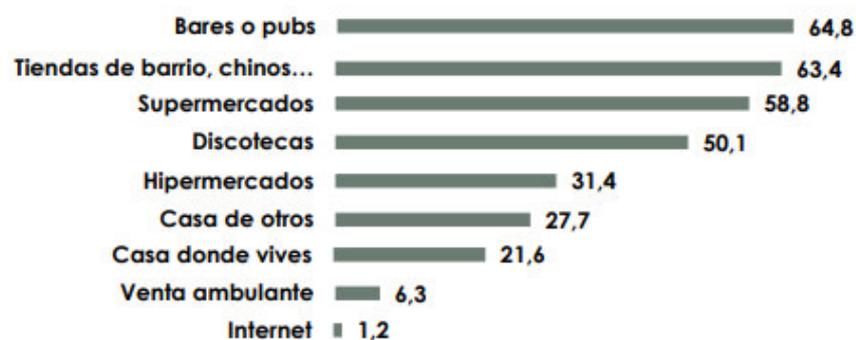


Figura 22. Lugares donde los adolescentes de entre 14 y 18 años han conseguido las bebidas alcohólicas en los últimos 30 días. Adaptado de La Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España, ESTUDES

Existe por tanto, un grave incumplimiento de leyes tanto nacionales como autonómicas (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD), 2017). Un claro ejemplo es la infracción del Decreto nacional 72/1996, de 30 de abril, del reglamento de la ley contra la venta y publicidad de bebidas alcohólicas a menores (BOE), o La Ley autonómica 7/2006, de 24 de octubre, sobre potestades administrativas en materia de determinadas actividades de ocio en los espacios abiertos de los municipios de Andalucía, conocida como 'Ley Anti botellón'.

Recientemente el Gobierno está trabajando en una futura Ley contra el consumo de alcohol en menores de edad, pero el debate está abierto en lo relativo a su eficacia. Muchos expertos, se muestran "escépticos" puesto que ya existen legislaciones nacionales y autonómicas así como ordenanzas locales que regulan las cuestiones fundamentales y cuyo impacto no ha sido el deseado debido a su grave incumplimiento como ya hemos señalado (RTVE, 2018).

Un claro ejemplo de este escepticismo es el vicepresidente de la Federación de Ayuda contra la Drogadicción quién defiende que para evitar el consumo de alcohol en los adolescentes, no solo bastan las leyes, sino que también es necesario la puesta en marcha de múltiples iniciativas que aumenten la concienciación social (El Periódico, 2018). Existen también otras fundaciones como Alcohol y Sociedad (2018), que siguen esta línea de pensamiento en la que consideran que los efectos de las políticas de prevención ofrecen mejores resultados que las políticas basadas en la prohibición.

Sin embargo, la cuestión de si las legislación sobre las bebidas alcohólicas es efectiva o no, es difícil de esclarecer. Hasta ahora, la mayoría de los estudios que se han realizado sobre la efectividad de las políticas de prevención estaban centrados exclusivamente en el análisis del impacto de programas educativos desarrollados en el ámbito escolar (Suárez, 2014).

Ante esta incertidumbre, se establece por tanto, que la prevención y regulación del consumo de alcohol debe de ser un trabajo multidisciplinar (Rodríguez, 2014), en el que la legislación y, especialmente, la escuela, la familia y el ámbito sanitario se establezcan como los marcos idóneos de actuación (Blanco, 2017), ya que son desde estos tres últimos ámbitos donde se pueden realmente trabajar los factores de riesgo que condicionan y determinan el consumo de este tipo de bebidas por parte de los adolescentes.

- **Y NOSOTROS COMO FARMACÉUTICOS, ¿PODEMOS CONTRIBUIR EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES?**

La Farmacia Comunitaria, por su accesibilidad y disponibilidad, es el establecimiento sanitario más próximo para todos los ciudadanos, por lo que está en una posición única para realizar actividades de promoción y prevención de la salud.

Además, nuestra implicación en este tipo de actividades queda constatada en el artículo 1 de la Ley 12/1997, de 25 de abril, de regulación de servicios de las oficinas de farmacia, donde se establece que uno de los servicios básicos que las farmacias comunitarias españolas deben ofrecer a la población es “la colaboración en los programas que promuevan las Administraciones sanitarias sobre garantía de calidad de la asistencia farmacéutica y de la atención sanitaria en general, promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y educación sanitaria” (Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), 2017).

Por tanto, el farmacéutico comunitario puede ser una pieza clave en la prevención del consumo de bebidas alcohólicas en los menores de edad, entendido como un problema sociosanitario. Recientemente, las oficinas de farmacia de toda España, han tomado parte contra este hecho mediante la puesta en marcha de una campaña de educación sanitaria, titulada 'Menores ni una gota', una iniciativa impulsada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) y la Fundación Alcohol y Sociedad (FAS).

Como personal sanitario que somos, tenemos a nuestro alcance diferentes interrogatorios sistematizados (Azpeleta et al., 2014), fáciles y rápidos de realizar que nos permiten actuar de forma precoz ante este problema. En el caso el consumo de alcohol en adolescentes algunos de los modelos más utilizados son:

1. Test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) o Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol. Es una prueba desarrollada por la Organización Mundial de la Salud que sirve para determinar si el patrón de consumo de alcohol de una persona puede considerarse perjudicial o de riesgo.
2. Test CAGE (ChronicAlcoholism General Evaluation) o Prueba general del alcoholismo crónico. Es un cuestionario que fue desarrollado por Mayfield y sus colaboradores en 1974 que tiene como objetivo detectar e identificar a personas con síndrome de dependencia alcohólica.

3. Test MALT (MünchenerAlkoholismus Test) o Test de Alcoholismo de Munich. Es una prueba diseñada por Feuerlein y su equipo en 1977 cuyo objetivo principal es la detección y diagnóstico de la dependencia alcohólica.

Los resultados obtenidos de los test junto con la posesión de conocimientos en materia de salud pública y medicamentos, dota al farmacéutico con la capacidad de realizar lo que se conoce como “intervención breve”, que consiste en realizar una valoración del impacto del consumo de alcohol en una persona determinada y aportar información sobre los peligros o consecuencias que esto supone (CGCOF y FAS 2018).

Posteriormente, debe ofrecer al adolescente educación sanitaria y consejos con el fin de poder promover hábitos responsables y concienciarle sobre los problemas derivados del consumo de alcohol. Al mismo tiempo, debe ofrecer pautas y consejos a los padres para detectar un consumo de riesgo en sus hijos y derivar al menor al especialista para una correcta evaluación de la situación cuando sea necesario. Por último, puede hacer un seguimiento farmacoterapéutico en caso de que haya sido establecido un tratamiento y continuar así con su labor asistencial (Azpeleta et al., 2014).

Es idóneo que las recomendaciones que se realicen desde la oficina de farmacia vayan acompañadas de la entrega de material divulgativo o folletos informativos que den soporte a los consejos aportados (CGCOF y FAS 2018), como la guía que proporcionan los farmacéuticos que participan en la campaña anteriormente mencionada #Menoresnigota (Anexo I).

CONCLUSIONES

Con los datos obtenidos en la revisión realizada podemos destacar:

- La actual realidad del consumo de riesgo de bebidas alcohólicas en España por parte de los adolescentes es un hecho preocupante. Aunque la encuesta ESTUDES ha demostrado que la tendencia y la edad de inicio de consumo de alcohol han descendido, los datos señalan que la prevalencia sigue siendo muy alta.
- El consumo de riesgo siguiendo la práctica del Binge Drinking en edades tempranas compromete seriamente la salud del menor. Conlleva problemas relacionados con la madurez cerebral a nivel neuronal y cognitivo además de provocar otros daños orgánicos como pueden ser hepáticos, digestivos, endocrinos y del metabolismo óseo, los cuales se verán reflejados en la edad adulta en forma de alteraciones sociales y diversas patologías físicas y psíquicas.
- Los adolescentes tienden a consumir bebidas alcohólicas porque tienen una baja percepción del riesgo que supone esta droga legal. Los motivos principales que les promueve a beber alcohol y realizar la práctica del botellón es la acción psicoactiva que posee la sustancia, pudiéndola utilizar con fin recreativo y social.
- La prevención y detección temprana del consumo abusivo de alcohol es una competencia judicial, sanitaria y educacional por lo que se debe de trabajar en conjunto y con un mismo fin.

BIBLIOGRAFÍA

- ABC. Más de la mitad de los menores que intentan comprar alcohol lo consiguen, según la OCU. 28 de Septiembre de 2018. Disponible en: www.abc.es/sociedad/abci-mas-mitad-menores-intentan-comprar-alcohol-consiguen-segun-201709281723_noticia.html.
- Acofarma. Fichas de Información Técnica. [Internet]. 2011. Disponible en: http://www.acofarma.com/admin/uploads/descarga/6878-60178a5cf98b4b0726aa98774810c9e99045c3e8/main/files/Sodio_sulfacetamida.pdf.
- Altarriba FX, Bascones A, Peña J. Adolescencia y Alcohol: guía para el profesorado. Fundación Alcohol y Sociedad, editor. Vol. 1. Madrid; 2014. 96 p.
- Área Humana. El alcohol y la adolescencia: indicios y factores de riesgo [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.areahumana.es/el-alcohol-y-la-adolescencia/>.
- Azpeleta C, Daunert C, Gavarró E. El Alcohol [Internet]. Universidad de Barcelona; 2014. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/53737/1/Trabajo_alcohol.pdf.
- Blanco Pérez C. Efectos del alcohol en el cerebro de los adolescentes. [Trabajo fin de grado]. Universidad de Valladolid; 2017.
- Bobes J, Casas M, Gutiérrez M. Manual de trastornos adictivos. 2.a ed. Enfoque Editorial. Enfoque Editorial, S.C.; 2015. 500 p.
- Carabantes Martí C. Consumo de alcohol en los jóvenes y el abordaje de Enfermería desde Atención Primaria [Internet]. Universidad de Valladolid; 2017. Disponible en: https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/28394/1/TFG-O_1105.pdf.
- Centro de educación para adultos Los Llanos de Albacete. La teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner [Internet]. 2016. Disponible en: <http://cepalosllanosinfantil.com/2016/05/la-teoria-ecologica-de-urie-bronfenbrenner/>.
- Chiclana C. Consumo de alcohol en menores y sus implicaciones en la familia [Internet]. Instituto internacional de estudios sobre la familia; 2017. 1-28 p. Disponible en: http://www.thefamilywatch.org/wp-content/uploads/informe-alcohol_def.pdf.
- Climente B, Gago N, Llerena G, González V. Patología médica asociada al consumo perjudicial de alcohol. En: Monografía sobre el alcoholismo. Sociodrogalcohol. 2012. p. 182-215.

- Clínica Aprovat. Comportamiento del alcohol en el organismo [Internet]. 9 Septiembre. 2014. Disponible en: <http://www.aprovat.org/farmacocinetica-del-alcohol-organismo/>.
- Cobos Sanchiz D. Percepción del riesgo y prevención: el caso del alcohol en los adolescentes y jóvenes [Internet]. Educación y Promoción de la Salud, Calidad de Vida y Medio Ambiente. Sevilla: I Congreso Virtual Internacional sobre Innovación Pedagógica y Praxis Educativa; 2012. Disponible en: <https://www.upo.es/ocs/index.php/innovagogia2012/linnovagogia2012/paper/viewFile/163/166>.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y Fundación Alcohol y Sociedad. Guía de intervención del farmacéutico en la prevención del consumo de alcohol en menores de edad [Internet]. 2018. 36 p. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/campanas/categorias/Documents/2018-Guia-FEBE.pdf>.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF). Servicios y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la Farmacia Comunitaria. En: Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria en España. 2017.
- Córdoba-Montoya DA, Albert J, López-Martín S. All together now: long term potentiation in the human cortex. Rev Neurol [Internet]. 16 de septiembre de 2010;367-74. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20839173>.
- Domingo-Salvany A. Epidemiología del consumo de alcohol y drogas en jóvenes españoles. Trastor Adict [Internet]. 2012;13(1):3-5. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-epidemiologia-del-consumo-alcohol-drogas-X1575097312996235>.
- El Periódico. La FAD lanza 'Bienvenidos al Trecho', para prevenir el alcohol en menores. 2018. Disponible en: <https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20180207/-fad-lanza-bienvenidos-trecho-campana-prevencion-alcohol-en-menores-6608122>.
- Espárraga García MJ. Máster en Salud Mental [Trabajo fin de máster]. Universidad de Almería/ Universitat Rovira i Virgili; 2011. Disponible en: <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/1094/PDF.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
- Etapas de desarrollo humano. La adolescencia, cuarta etapa del desarrollo humano [Internet]. Disponible en: <https://www.etapasdesarrollohumano.com/etapas/juventud/>.

- Etayo I. La capacidad de degradación del alcohol [Internet]. Cosas de Ciencias. Disponible en: <http://docentes.educacion.navarra.es/metayosa/alcohol/degradación.html>.
- Evora Soldo S. Alcohol y fisiología humana. Capítulo 2. Donde todo comienza. El alcohol en el aparato digestivo [Internet]. 30 de Octubre. 2017. p. Elsevier. Disponible en: <https://www.elsevier.es/corp/generacionelsevier/alcohol-fisiologia-humana-capitulo-2-donde-comienza-alcohol-aparato-digestivo/>.
- Federación Española de Bebidas Espirituosas (FEBE). [Internet]. Disfruta de un consumo responsable: Disponible en: <https://www.disfrutadeunconsumoresponsable.com/comprender/unidad-bebida-estandar.aspx>.
- Ferrer Lacosta C. El Alcohol En Los Adolescentes. Contrib a las Ciencias Soc. 2009.
- Fundación Alcohol y Sociedad (FAS). (s.f). ¿Qué es una UBE? [Internet]. Disponible en: <http://www.alcoholysociedad.org/alcohol/ubes.aspx>
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD). La mirada profesional ante los consumos de alcohol realizados por menores. En Socidroalcohol, FAD y La Red de Atención a las Adicciones; 2017. p. 19. Disponible en: <http://alcoholymenores.fad.es/wp-content/uploads/2017/07/Ponencia-drogas-final.pdf>.
- Galbe Sánchez-Ventura J, Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Prevención del consumo de alcohol en la adolescencia. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2012;14(56):335-42. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000500010&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
- Garate B, Villagra D, Puente E, Silva I, Herrera J, Laya P. Efectos del alcohol en el sistema nervioso. J Chem Inf Model. 2013;53:1689-99.
- García Miguel A. El alcohol en la juventud y las redes sociales [Trabajo fin de máster]. Universidad Internacional de La Rioja; 2014. Disponible en: https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/3082/Antonio_Garcia_Miguel.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Golpe S, Isorna M, Barreiro C, Braña T, Rial A. Consumo intensivo de alcohol en adolescentes: prevalencia, conductas de riesgo y variables asociadas. Adicciones [Internet]. 12 de enero de 2017;29(4):256-67. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/932/853>.

- Gómez Fraguera, José Antonio, y Olalla Cutrín Mosteiro. El botellón y la juventud. ¿Es exclusivamente un problema de orden público?» *Infancia, juventud y ley: revista de divulgación científica del trabajo con menores* 2015;(5): 54-61. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6255446>.
- Gómez R. El consumo de alcohol en la adolescencia: una mirada desde la prevención [Trabajo fin de grado]. Universidad De Cantabria. Universidad de Cantabria; 2015.
- Guerri C. Adicción al Alcohol. *Soc Española Bioquímica y Biol Mol* [Internet]. 2012;1542(9):33-6. Disponible en: http://www.sebbm.com/dossier172_alcohol.htm.
- Hinojosa García A. Alcohol y adultos jóvenes: deshidratación. Vol. 6, Reduca. Universidad Complutense de Madrid; 2014.
- Infodrogas. (s.f) Alcohol [Internet]. Disponible en: <https://www.infodrogas.org/drogas/alcohol?showall=1&limitstart=>.
- León Regal ML, González Otero LH, León Valdés A, De Armas García J, Urquiza Hurtado A, Rodríguez Caña G. Bases neurobiológicas de la adicción al alcohol. *Rev Finlay* [Internet]. 2014;4:40-53. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/253%5CnResumen>.
- Liu W, Thielen RJ, Rodd ZA y McBride WJ. Activation of serotonin-3 receptors increases dopamine release within the ventral tegmental area of Wistar and alcohol-preferring (P) rats. *Alcohol* 2006;40(3): 167-76.
- López-Caneda E, Mota N, Crego A, Velasquez T, Corral M, Rodríguez S, et al. Anomalías neurocognitivas asociadas al consumo intensivo de alcohol (binge drinking) en jóvenes y adolescentes: Una revisión. *Adicciones*. 2014;26(4):334-59.
- Lorenzo P, Moreno A, Leza JC, Lizasoain I, Moro MA, Portolés A. Velázquez. *Farmacología básica y clínica*. Médica Panamericana; 2009.
- Martín Rodríguez S. Actuación de enfermería ante las principales urgencias éticas. [Trabajo fin de grado]. Universidad Pontificia de Salamanca; 2016.
- Maturana A. Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2011;22(1):98-109. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S0716864011703972/1-s2.0-S0716864011703972-main.pdf?_tid=a0363c46-1d34-4b35-a97a-dd6a75e23a95&acdnat=1526203715_06ac5110964154b9240a8d4e0c7b9ce0.
- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI). Informe sobre el Alcohol. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2007. Disponible en:

<http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/InformeAlcohol.pdf>.

- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI). Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) 2016/2017 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2018. p. 36. Disponible en: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016_2017_ESTUDES.pdf.
- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI). Presentación de la XII edición de la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES 2016- 2017) [Internet]. La edad media de inicio al consumo de alcohol y tabaco se retrasa por primera vez hasta los 14 años. Madrid; 2018. Disponible en: http://www.pnsd.msssi.gob.es/noticiasEventos/notas/2018/pdf/8.3.18_NP_Presentacion_ESTUDES.pdf.
- Moñino García M. Factores sociales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes de la región de Murcia [Tesis doctoral]. Universidad de Murcia; 2012. Disponible en: [https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/28994/1/TESIS Alcohol - Miriam Moñino Garcia.pdf](https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/28994/1/TESIS%20Alcohol%20Miriam%20Moñino%20Garcia.pdf).
- Moraga Cidoncha P. Estrés y alcoholismo en adolescentes: neurotransmisores implicados. [Trabajo fin de grado]. Universidad de Jaén; 2016.
- Motos Sellés P, Cortés Tomás MT, Giménez Costa JA. Edad de inicio en el consumo, motivos y cantidad de alcohol en la determinación de consecuencias en consumidores intensivos universitarios. Rev científicas Pontif Univ Javeriana [Internet]. 2015;15(2):243-54. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/8437/14482>.
- Moya García, C. Informe Sobre Consumo De Alcohol. Comisión Clínica De La Delegación Del Gobierno Para El Plan Nacional Sobre Las Drogas. 2007;2, p. 167.
- Palacios Delgado JR. Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes. Psicol Iberoam. 2012;20(1):29-39.
- Parada Iglesias M. Consecuencias neuropsicológicas del consumo intensivo de alcohol (binge drinking) en jóvenes universitarios [Tesis doctoral]. Universidad de Santiago de Compostela; 2009.
- Pascual Pastor F. Conceptos y diagnóstico del alcoholismo. En: Monografía sobre el alcoholismo. Barcelona: Socidrogalcohol; 2012. p. 121-43.

- Pérez C. Alcohol: el peligro encubierto [Internet]. Revista de psicología Insight. 2015. Disponible en: <http://www.revistainsight.es/alcohol-el-peligro-encubierto/>.
- Pérez Milena A, Redondo Olmedilla M, Mesa Gallardo I, Jiménez Pulido I, Martínez Fernández ML, Pérez Milena R. Motivaciones para el consumo de alcohol entre adolescentes de un instituto urbano. Atención Primaria [Internet]. diciembre de 2010 [citado 13 de mayo de 2018];42(12):604-11. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656710000636>.
- Pérez Rosabal E, Soler Sánchez YM, Pérez Rosabal R, González Osorio G. Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. Rev Médica Granma RPNS-1853 Multimed [Internet]. 2016;20(2):14. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul162g.pdf>.
- Rodrigues Mendes L, de Oliveira Teixeira ML, de Assunção Ferreira M. Bebida alcohólica en la adolescencia: el cuidado-educación como estrategia de acción de la enfermería. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2010;14(1):158-64. Disponible en: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=127712632023>.
- Rodríguez D. El alcohol altera la neurotransmisión cerebral. Adicción y Cienc [Internet]. 2011;1(2). Disponible en: <http://www.adiccionyciencia.info/rodriguez.html>.
- Rodríguez García F., Sanchiz Ruiz M., Bisquerra Alzina R. Consumo de alcohol en la adolescencia. Consideraciones médicas y orientaciones educativas. Actual por temas Salud Ment [Internet]. 2014;37(3):255-60. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/582/58231365010.pdf>.
- RTVE. El informe de la futura ley del alcohol establece que se sancione a los padres de los menores que beban. RTVE noticias. 2018. Disponible en: <http://www.rtve.es/noticias/20180418/informe-futura-ley-del-alcohol-establece-se-sancione-padres-menores-beban/1716764.shtml>.
- Rubio González A. Consumo de alcohol y contextos de desarrollo en la adolescencia tesis doctoral [Tesis doctoral]. Universidad de Huelva; 2016. Disponible en: <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/12458>.
- Rueda-Jaimes GE, Ramírez JLP, Martínez-Villalba AMR, López PAC. Abuso de alcohol en niños y adolescentes escolarizados y factores asociados. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2012;41(2):273-83. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0034745014600044>.
- Sánchez-Queija I, Moreno C, Rivera F, Ramos P. Tendencias en el consumo de alcohol en los adolescentes escolarizados españoles a lo largo de la primera década del siglo xxi.

- Gac Sanit [Internet]. mayo de 2015;29(3):184-9. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911115000072>.
- Sanz López M. Hábitos de consumo de alcohol en la comunidad universitaria [Internet]. Universidad de La Rioja; 2015. Disponible en: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE000862.pdf.
 - Sarasa-Renedo A, Sordo L, Molist G, Hoyos J, Guitart AM, Barrio G. Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. Rev Esp Salud Publica [Internet]. Agosto de 2014;88(4):469-91. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000400004&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
 - Schlesinger Piedrahita A, Pescador Vargas B, Roa Culma LA. Neurotoxicidad alcohólica. Rev Med [Internet]. 2017;25(1):87-101. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v25n1/v25n1a10.pdf> <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rmed/article/view/2924>.
 - Suárez Relinque C. Entre ciencia y experiencia: un estudio cualitativo del consumo de alcohol en adolescentes [Internet]. Universidad Pablo de Olavide; 2014. Disponible en: <https://rio.upo.es/xmlui/handle/10433/1182>.
 - Universidad Complutense de Madrid. Etanol y Receptores NMDA y GABA-A [Internet]. 2017. Disponible en: <http://webs.ucm.es/info/fisio/Depto/diaponeuroq/seminario/etanolyreceptores.pdf>.
 - Velasco Martín, A. Farmacología y toxicología del alcohol etílico. Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid, 2014;51:242-248.

ANEXOS

ANEXO I

Folleto "Farmacéuticos en la prevención del consumo de alcohol en menores de edad"

CONSECUENCIAS DEL ABUSO A LARGO PLAZO

Dependencia

El consumo abusivo de alcohol durante un largo periodo de tiempo puede generar dependencia apareciendo determinadas reacciones en el cuerpo, pensamientos y comportamientos que llevan a un impulso continuado por consumir alcohol que no puede reprimirse.

El síndrome de abstinencia

Es el conjunto de síntomas (vómitos, taquicardia, temblores, alucinaciones, etc.), que aparecen cuando una persona que está acostumbrada a ingerir grandes cantidades de alcohol deja de hacerlo de forma brusca.

¿Qué es la tolerancia?

Es la adaptación del organismo a una sustancia, en este caso el alcohol, de manera que cada vez se necesita consumir más cantidad de ella para sentir los mismos efectos que antes se alcanzaban con una cantidad menor.

Además, el consumo abusivo puede originar...



#MENORES NI GOTA

www.alcoholysociedad.org

Fundación Alcohol y Sociedad

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS

Si eres menor, lo mejor es sacar Cero en alcohol

Para saber más sobre alcohol y menores, entra en tu farmacia



CONSECUENCIAS DEL ABUSO A CORTO PLAZO

La intoxicación alcohólica:

Se trata de un consumo abusivo de alcohol en un intervalo corto de tiempo que da lugar a elevadas concentraciones de alcohol en sangre (aproximadamente 1,10-1,50 gr/l).

Algunos de los síntomas de la intoxicación alcohólica o borrachera son:



RAZONES POR LAS QUE LOS MENORES NO DEBEN BEBER ALCOHOL

Partimos de la base de que en España la Ley no permite el consumo de bebidas alcohólicas a los menores de 18 años.

Pero existen además numerosas razones por las que un menor no debe beber ni una gota de alcohol:

- El impacto de la ingesta de cualquier cantidad de alcohol en un menor afecta a su organismo que está todavía en desarrollo.
- El consumo en menores interfiere en su nutrición, crecimiento y desarrollo físico y psicológico.
- Reduce su capacidad de aprendizaje y afecta a su desarrollo intelectual.
- Afecta también a la autonomía de criterios y a la independencia.
- Puede derivar en el futuro en problemas de consumo abusivo de alcohol.
- Además, el consumo de alcohol interfiere en la capacidad para conducir.

¡Recuerda!

Si eres menor no debes tomar ni una gota de alcohol.

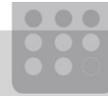
Todas las bebidas alcohólicas, independientemente de su proceso de elaboración o graduación alcohólica contienen el mismo alcohol: etanol.

Y en menores el consumo debe ser **cero**.



ENTRA EN TU FARMACIA, TU FARMACÉUTICO PUEDE AYUDARTE

- Dándote motivos para no consumir alcohol antes de los 18 años. Te informará, aconsejará y proporcionará pautas de vida saludable.
- Si detecta que te encuentras en una situación de riesgo comprometida, te puede ayudar a buscar atención sanitaria.
- Si tienes dudas, puede ayudarte a detectar posibles consumos de riesgo, aplicando diversos cuestionarios (MALT, AUDIT, CAGE).
- Puede advertirte de que el consumo ocasional de alcohol genera un aumento de las concentraciones de ciertos medicamentos, aumentando el riesgo de aparición de efectos adversos o bien una pérdida o disminución de su actividad.
- Algunos ejemplos de ello pueden ser el paracetamol, el cual aumenta el riesgo de padecer patologías hepáticas; insulina, la cual puede generar una "bajada de azúcar" o antihistamínicos, los cuales aumentan el riesgo de padecer somnolencia y cansancio si los consumes conjuntamente con alcohol.



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN GENERAL ANTE UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA

- 01/ Avisar al médico de urgencia (112)
- 02/ Revisar el estado de conciencia y verificar si respira y si tiene pulso.
- 03/ Si se encuentra consciente, realizar preguntas para obtener una mayor información.
- 04/ Aflojar la ropa si está apretada, pero manteniéndolo abrigado.
- 05/ Si hay pulso y respira, mantener a la persona en posición lateral de seguridad, para evitar que se ahogue en caso de vómito.
- 06/ Si el intoxicado ha perdido el conocimiento, comprobar si respira y tiene pulso y, dado el caso, comenzar con la reanimación.
- 07/ Efectuar las medidas de reanimación solo si la persona que las va a realizar sabe hacerlo correctamente.
- 08/ Mantener las vías respiratorias libre de secreciones.
- 09/ No dejar nunca sola a la persona.
- 10/ Nunca: administrar café, leche, inducir el vómito.



Mitos sobre el alcohol



Mito 1

Mezclar alcohol con bebidas energéticas reduce la borrachera.
Realidad: La interacción de ambas sustancias puede provocar graves problemas en el organismo y no reduce el nivel de alcoholemia.

Mito 2

Una ducha o un café te despejan.
Realidad: No funcionan. Se puede estar más despejado pero se sigue estando ebrio. El café aporta cafeína que es un estimulante pero no reduce el nivel de alcohol en la sangre.

Mito 3

Quien está más acostumbrado a beber se emborracha menos.
Realidad: Quién ha desarrollado tolerancia al alcohol no se emborracha menos, ya que el alcohol llega a la sangre en igual medida, pero muestra menos los efectos.

Mito 5

Manteniendo en la boca un chicle, dos granos de café o soplando de determinada manera, se engaña al alcoholímetro.
Realidad: Estos métodos no funcionan porque el alcoholímetro mide igualmente el alcohol, aunque haya otras sustancias.

Mito 6

Se puede eliminar alcohol haciendo ejercicio o vomitando.
Realidad: Por estas vías se expulsa menos de un 2% de alcohol, insuficiente para afectar al nivel de alcoholemia o a la borrachera.

Mito 7

Mezclar diferentes bebidas alcohólicas emborracha más.
Realidad: La cantidad de alcohol que circula por la sangre es lo que determina el grado de embriaguez de una persona. Nada tiene que ver con la mezcla de diferentes bebidas alcohólicas.