



5



Tema

ALCOHOL, CUANTO MENOS MEJOR



¡La vida es mejor sin alcohol!

Alcohol, cultura y sociedad

Perfiles de consumo de alcohol

Alcohol y salud

Epidemiología del alcohol

Factores que influye en el consumo de alcohol

Características del alcohol

Alcohol en el organismo

Efectos del alcohol en el organismo

Alcohol y menores

Alcohol y mujeres

Alcohol y conducción

Recomendaciones

Alcohol, política y prevención

Bibliografía

Enlaces de interés

Alcohol, cultura y sociedad

El alcohol tiene una serie de características que lo hacen muy especial; por un lado, se trata de un producto que ocupa un espacio relevante en el mercado de curso legal, y cuyo uso está enraizado en nuestra cultura, con una fuerte presencia en la sociedad rural. Por otra parte, [es responsable de un volumen importante de problemas sociales y de salud, con un coste notable en sufrimiento, enfermedad y muerte evitable](#) [1].

El consumo de bebidas alcohólicas forma parte de nuestros estilos de vida, está consolidado dentro de las costumbres sociales. La población en general, lo considera como un hábito normal, lo sienten como un instrumento más en sus vidas que va ligado sobre todo a momentos de relajación, diversión, compañía o soledad. En este contexto social y cultural, en general se observa una excesiva permisividad y banalización de las consecuencias adversas del consumo de alcohol (a pesar de la elevada morbilidad y mortalidad atribuible a los mismos), [culpando más bien al individuo, que no sabe beber, que al agente causante del daño](#) [2].

España es uno de los países donde el consumo de bebidas alcohólicas y los problemas ocasionados por el mismo son controvertidos, no sólo por el alto nivel de producción de algunos tipos de bebidas alcohólicas, sino también por la elevada prevalencia de su consumo, el amplio arraigo social que este hábito tiene en nuestras comunidades y la percepción generalizada de que



el alcohol, o al menos [ciertos tipos de bebidas alcohólicas, forman parte del patrón alimentario y dietético de nuestra sociedad](#) [3].

La última [Encuesta Domiciliaria del Alcohol y otras Drogas de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas \(EDADES 2015-2016\)](#), señala con toda claridad la elevada prevalencia del consumo de alcohol en nuestro país y el arraigo social de este hábito que, entre nosotros, ha adquirido visos de completa normalidad. Prácticamente toda la población española ha probado alguna vez en su vida alguna bebida alcohólica, más de las tres cuartas partes ha bebido alcohol en el último año, el 62% lo había hecho en el último mes y casi el 10% lo ha hecho diariamente [4].

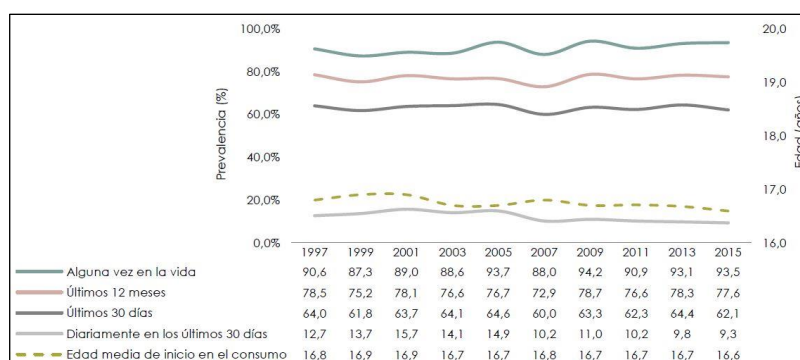


Figura 1. Evolución de la prevalencia de consumo de alcohol y edad media en el inicio de consumo de alcohol en la población de 15-64 años (porcentajes). España. 1997-2015.

Perfiles de consumo de alcohol

Los patrones de uso y abuso del alcohol han variado de forma muy importante en nuestro país: las transformaciones y los cambios económicos, sociales y culturales han hecho que abandonemos el viejo «patrón mediterráneo» que limitaba la ingesta de alcohol a tan sólo pequeñas cantidades de vino en las comidas que se realizaban en la familia, reservadas a los adultos, quebrándose el proceso de acceso progresivo al consumo controlado y socialmente adaptado de alcohol. [El inicio en el consumo de alcohol no sólo se produce hoy en el seno familiar, sino que de forma creciente y generalizada se produce en el grupo de amigos y compañeros](#), a edades muy tempranas [5]



Consumo Tradicional	Consumo Juvenil
• Diario y repartido durante el día • Asociado a la comida y a actos sociales • La bebida favorita es el vino • El inicio se produce en el seno de la familia • Existen límites • Existen diferencias importantes en cantidades y en bebidas entre hombres y mujeres	• Semanal y concentrado en pocas horas • Asociado a la diversión y a la noche • Las bebidas favoritas son la cerveza y los combinados • El inicio se produce en el seno del grupo de amigos • Se pierde el sentido del límite • No hay diferencias tan marcadas entre sexos
CONSUMO MEDITERRÁNEO	CONSUMO NÓRDICO

Figura 2. Diferentes patrones de consumo de alcohol.

En la actualidad se observa la consolidación de dos patrones de consumo de alcohol diferenciados entre los adultos y los jóvenes; la relación que tienen los adultos con el consumo de bebidas alcohólicas, se caracteriza por la regularidad de su uso, la vinculación a la gastronomía y a ciertos acontecimientos sociales, donde una buena parte de la ingesta de bebidas alcohólicas se realice en el hogar y predomina el consumo de vino y, el [patrón del consumo entre los jóvenes](#), se concentran principalmente en las noches del fin de semana y se asocia con la diversión y relación con el grupo de iguales y, en espacios y lugares públicos, fenómeno conocido como ["botellón"](#) [6,7], consumiendo preferentemente abundantes cantidades de cervezas y licores (ginebra, whisky, ron, combinados) en un período corto de tiempo, es decir consumo de 5 o más UBEs (4 o más para mujeres) en una única ocasión, al menos una vez en las dos últimas semanas, ["binge drinking o consumo intensivo de alcohol"](#) [8].

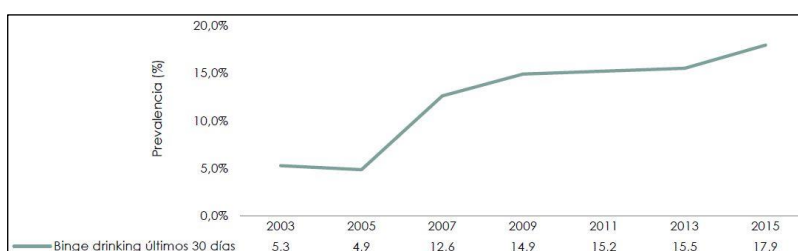


Figura 3. Evolución de la prevalencia de consumo de alcohol en atracón o *binge drinking* en los últimos 30 días en la población de 15-64 años (porcentajes). España. 1999-2015.



El binge drinking ha aumentado su prevalencia a lo largo de la serie histórica y alcanza el 17,9% en 2015. [Es un porcentaje ligeramente superior al registrado en 2013 y más elevado que los valores registrados al inicio de la serie histórica](#) [4].



Alcohol y salud

Cualquiera que sea la valoración social y personal del uso de bebidas alcohólicas, el consumo de alcohol lleva consigo cierto potencial de perjuicio social y para la salud, tanto para el bebedor como para otras personas. El concepto de "uso nocivo del alcohol" es una noción amplia, que abarca el consumo del alcohol que provoca efectos sanitarios y sociales perjudiciales para el bebedor, para quienes lo rodean y para la sociedad en general, así como las [pautas de consumo de alcohol asociadas a un mayor riesgo de resultados sanitarios perjudiciales](#) [9].

El consumo nocivo de alcohol, en la actualidad constituye un problema de salud pública en la mayoría de los países desarrollados. Se encuentra entre las principales causas de enfermedad, lesiones, violencia, especialmente [violencia contra mujeres](#) y [niños](#), discapacidad, problemas sociales y muertes prematuras; está relacionado a problemas de salud mental, repercute gravemente en el bienestar humano, y contribuye a las desigualdades sociales y sanitarias. El riesgo es mayor cuando se relaciona en el contexto de la [conducción de vehículos](#), en el lugar de [trabajo](#) durante el [embarazo](#) y en los jóvenes, ya que se asocia a conductas de alto riesgo, tales como el consumo de [otras sustancias psicoactivas](#) y las [prácticas sexuales de riesgos](#) [10].

Sus consecuencias de orden físico, mental y social tienen un gran impacto socio-sanitario, enormes [costes sociales y económicos derivados tanto de la utilización de los servicios sanitarios como de los problemas laborales que ocasiona](#), por los accidentes, absentismo y el bajo rendimiento. Los costes sociales y económicos de estos daños en Europa (sólo los gastos tangibles, es decir aquellos que pueden ser monetariamente cuantificados) atribuibles al alcohol han sido cifrados en 155,8 mil millones de euros anuales. Y a todo ello habría que añadir los costes intangibles, es decir, [el dolor y el sufrimiento que todo ello produce](#) [11].





Epidemiología del alcohol

[El uso nocivo del alcohol contribuye de forma importante a la carga mundial de morbilidad](#), y ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de muerte prematura y discapacidad, en el mundo, por detrás del consumo de tabaco y la hipertensión arterial y por delante de la hipercolesterolemia y el sobrepeso [12].

Según el [Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2014](#), de la Organización Mundial de la Salud, se estima que en 2012 murieron en todo el mundo unos 3,3 millones de personas, o sea el 5,9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol. El 7,6% de los hombres y un 4% de las mujeres. [En el grupo etario de 20 a 39 años, un 25% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol](#) [13].

La [Unión Europea tiene el máximo índice de consumo de alcohol del mundo](#) y el alcohol es el responsable de 1 de cada 7 muertes de hombres y 1 de cada 13 mujeres en el grupo de edad de 15-64 años, suponiendo la muerte de 120.000 personas de forma prematura en 2013. El 90% de las muertes netas atribuibles al alcohol se deben a tres causas principales: el cáncer, la cirrosis hepática y lesiones [14].

[En España](#) [15] en el año 2011, el 10% de la mortalidad pudo ser atribuible al alcohol, entre la población de 15 a 64 años, la mayor parte debida al consumo excesivo regular. [Se relacionaron con el consumo de alcohol aproximadamente un 30% de las muertes por accidentes de tráfico](#), una proporción menor de las muertes por accidente laboral y un 5-15% del conjunto de lesiones accidentales no mortales [16].

[El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos](#). Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos sean o no intencionados, en particular los resultantes de accidentes de tráfico, actos de violencia y suicidios. [El 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, calculado en términos de años equivalentes de vida "sana" que se pierden a causa del estado de mala salud o discapacidad](#) [17].

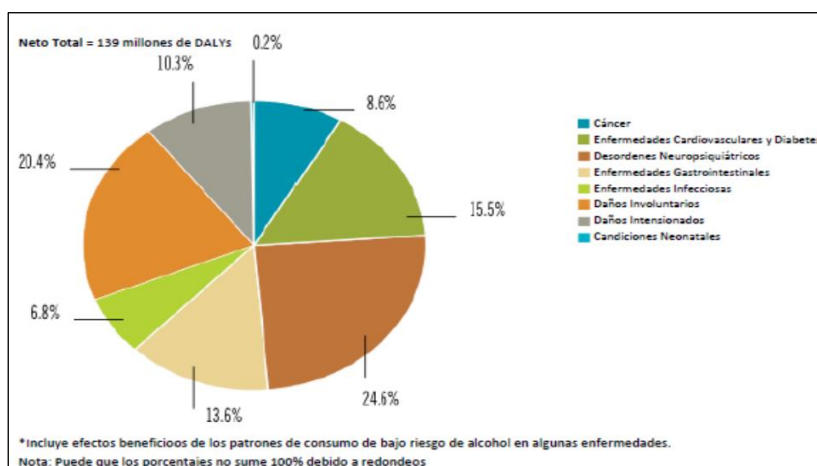


Figura 4. Distribución de las responsabilidades de enfermedades atribuibles al alcohol, como un porcentaje de las DALYs atribuibles al alcohol por categoría de grandes enfermedades, 2012. Fuente: Global status report on alcohol and health 2014. OMS/EUROPE, 2014

[Recientemente se han establecido relaciones causales entre el consumo nocivo y la incidencia de enfermedades infecciosas tales como la tuberculosis y el VIH/sida](#) [13].

[El consumo de alcohol es un factor de riesgo para muchos tipos de cáncer](#), como los de boca, faringe, laringe, esófago, hígado, colon y mama. El riesgo de cáncer aumenta con la cantidad de alcohol consumida. El Informe Mundial sobre el Cáncer, publicado en 2014 por la Organización Mundial de la Salud, afirma que el alcohol causa el 3,5% de cánceres, lo cual supone 1 de cada 30 cánceres en todo el mundo. [Informes recientes indican además que la proporción de cánceres atribuibles al alcohol ha aumentado en los últimos años](#), debido a un incremento tanto en la prevalencia de personas que toman bebidas alcohólicas, como en la cantidad de alcohol consumido, sobre todo entre las mujeres [18].



Factores que influye en el consumo de alcohol

La relación entre consumo de alcohol y sus efectos en la salud y en la sociedad es compleja y multifactorial. Los efectos del consumo de alcohol sobre los resultados sanitarios crónicos y graves de las poblaciones están determinados, en gran medida, por dos dimensiones del consumo de alcohol separadas, aunque relacionadas, a saber: [el volumen total de alcohol consumido, y las características de la forma de beber](#) [13].



Figura 5. Fuente: Global status report on alcohol and health 2014

Los problemas relacionados con el alcohol son el resultado de una interacción compleja entre el uso individual de las bebidas alcohólicas y el ambiente cultural, económico, físico y los contextos políticos y sociales. Tanto en el plano individual como en el social, se han identificado diversos factores que influyen en los niveles y hábitos de consumo de alcohol, así como en la magnitud de los problemas relacionados con el alcohol en las comunidades:

- **Características individuales:** la edad actual, la edad en que se comienza a consumir alcohol, los rasgos de la personalidad y el estado de salud física y mental que afectan el desarrollo de los patrones de consumo de alcohol. La condición socioeconómica, especialmente la marginación social y la privación económica, influye sobre la relación entre el consumo de alcohol y los problemas.
- **Factores ambientales:** el desarrollo económico, la cultura y la disponibilidad de alcohol, así como la globalidad y los niveles de aplicación y cumplimiento de las políticas pertinentes.

Si bien no existe un único factor de riesgo dominante, cuantos más factores vulnerables converjan en una persona, más probable será que esa persona desarrolle problemas relacionados con el alcohol como consecuencia del consumo de alcohol [13].



Características del alcohol

Bebida alcohólica es toda bebida en cuya composición está presente el alcohol etílico o etanol de forma natural o adquirida. En España, se considera bebida alcohólica toda aquella que tiene 1,2 grados de alcohol o más (de ahí que sea legal denominar bebida "sin" a las que tienen un contenido inferior) [19].



El alcohol etílico o etanol ($\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{-OH}$) es un líquido claro, incoloro, volátil, inflamable, hidrosoluble y lipófilo, es decir, soluble en grasas. Es una sustancia química producida por la fermentación anaeróbica de los hidratos de carbono, proceso conocido como «fermentación alcohólica». Este proceso se lleva a cabo por la transformación del azúcar en etanol mediante la actuación de unas levaduras sobre ciertos frutos o granos, como la uva, la manzana, la cebada, el arroz, etc. Según el proceso de elaboración se clasifican:

- Las **bebidas fermentadas**, que proceden de la fermentación de un mosto abundante en azúcares, hablamos de la sidra, cava, vino o cerveza. Su grado de alcohol varía entre 5-15 grados.
- Las **bebidas destiladas**, que se consiguen eliminando mediante el calor, por evaporación, una parte del agua en una bebida fermentada. El principio básico de esta acción reside en que el alcohol se evapora a 78 grados y el agua a 100 grados, por consiguiente, tienen más alcohol que las bebidas fermentadas, estas son bebidas como el whisky, la ginebra, el coñac o el vodka, con graduaciones entre 30 a 50 grados.

La graduación alcohólica se expresa en grados y mide el contenido de alcohol absoluto en 100 cc o ml, o sea el porcentaje de alcohol que contiene una bebida. Desde la perspectiva sanitaria tiene mayor relevancia determinar los gramos de alcohol absoluto ingerido, que no el volumen de bebida alcohólica. [Para calcular el contenido en gramos de una bebida alcohólica basta con multiplicar los grados de la misma por la densidad del alcohol \(0,8\)](#) [5].

Una de las mayores dificultades para medir el consumo del alcohol, tiene que ver con la diversidad de bebidas alcohólicas existentes, y la variabilidad de contenido del alcohol de cada una de ellas, así como los envases de diversa capacidad. Con el fin de facilitar el cálculo de la cantidad de alcohol ingerido y registrar el consumo de bebidas alcohólicas, surge el concepto de la [Unidad de Bebida Estándar \(UBE\)](#), entendida como el contenido medio en alcohol de una consumición habitual atendiendo a su graduación y volumen [20].



Figura 6. Unidad de bebida estándar en España.

El valor de la UBE española se establece en 10 gr. (8 gr. en Reino Unido, 14 gr. en Estados Unidos.) que equivalen al contenido medio de alcohol puro de una consumición un vaso de vino (100 ml) y una caña de cerveza (250 ml) contienen 1 UBE; en cambio, una copa (50 ml) de bebida destilada contiene 2 UBE.



Alcohol en el organismo

El alcohol se **absorbe** a través de la boca, el esófago y el estómago (20%), la mayor parte del alcohol ingerido pasa a la corriente sanguínea a través de las paredes del intestino delgado (80%). La rapidez de absorción depende del alcohol que llegue hasta el intestino delgado, de tal manera que distintos aspectos, como, por ejemplo, presencia de alimentos en el estómago, cantidad de alcohol ingerida y características de la bebida consumida, influyen en la velocidad de absorción.

Tras su ingesta el alcohol carece de un proceso digestivo por lo que alcanza el torrente circulatorio sin ser modificado y se **distribuye** por todo el organismo, salvo en el tejido graso. El volumen de distribución dependerá del tamaño y peso corporal, del sexo, la edad y otras características metabólicas.



El alcohol se **metaboliza** casi por completo (90%), en el hígado aproximadamente, se metaboliza una media de 10 ml de alcohol puro por hora, aunque existe un cierto grado de variabilidad individual.

Entre un 2 y 10 % del alcohol ingerido se **elimina** sin metabolizar por la orina, heces, el sudor y la respiración, de ahí la posibilidad de analizar la tasa de alcohol en el aire espirado y estimar su alcoholemia; y en escala muy reducida, por las lágrimas, la leche materna y el sudor [21–23].

El alcohol aporta una gran cantidad de calorías, denominadas "calorías vacías", es decir, su aporte calórico se debe a que cada gramo de alcohol puro proporciona aproximadamente 7,1 Kcal.; estas calorías no se acompañan de un aporte nutritivo a nuestro cuerpo, como minerales, proteínas y vitaminas. Las bebidas alcohólicas tienen un alto contenido de azúcar en su composición, que se transforman y almacenan en nuestro cuerpo en forma de grasa cuando hacemos consumos elevados [24].

La **alcoholemia** es la concentración de alcohol (etanol) presente en la sangre. Los factores que influye en la alcoholemia: **El peso**, los efectos son mayores en las personas de menos peso. **El tiempo** transcurrido. **La alimentación**, tanto el tipo como la cantidad de alimento. **El sexo y naturaleza**, a igual peso y cantidad de alcohol, la mujer presenta un nivel de alcoholemia más elevado que el hombre. **Los medicamentos** mezclados con el alcohol potencian sus efectos tóxicos. **La costumbre de beber** alcohol moderadamente y con frecuencia hace que se tarde más en sobrepasar el límite de seguridad (Tolerancia). **La fatiga, la emotividad, la angustia. El embarazo o la menstruación. Las horas nocturnas** potencian los efectos del alcohol. **La edad**, los menores de 25 años y los mayores de 60 son más vulnerables al alcohol. **El tipo de alcohol**, las bebidas calientes o gasificadas producen un aumento de la velocidad de absorción.



Efectos del alcohol en el organismo

El alcohol es un depresor del Sistema Nervioso Central (SNC), sin embargo, puede parecer que inicialmente sus efectos son estimulantes, ya que en pequeñas cantidades los primeros síntomas son disminución del nivel de autocontrol y autocritica, euforia y aumento de la sociabilidad, bienestar y desinhibición. Los efectos cerebrales comienzan a los cinco minutos y alcanzan el máximo a los 30-45 minutos. A medida que el consumo aumenta, estos efectos son contrarrestados por otros desagradables, como reducción de las capacidades cognitivas (pensamiento), sensoriales (audición, visión) y motoras (habla, destrezas motoras finas, lentitud de reacción, debilidad



muscular), vértigo, desequilibrio, náuseas y vómitos, pudiendo llegar a la pérdida de conciencia y al coma.

El alcohol produce un deterioro del control ejecutivo que puede conducir a conductas agresivas o conductas sexuales de riesgo. Además, reduce la capacidad cognitiva y verbal para resolver conflictos, por lo que aumenta la probabilidad de violencia física (discusiones y peleas).

El alcohol afecta también a los patrones de sueño, produciendo un rápido inicio, un aumento del sueño de ondas lentas (SWS) en la primera mitad de la noche y, a dosis moderadas o altas un retardo del inicio del sueño REM y una disminución de su duración. Sin embargo, los alcohólicos crónicos tienen un retardo en el inicio del sueño.

En cuanto a sus efectos sobre la sexualidad, a bajos niveles de consumo puede aumentar la desinhibición y el deseo, pero a mayores niveles se imponen los efectos depresores y provoca disminución de la respuesta sexual.

Finalmente, [el alcohol tiene efectos acumulativos a largo plazo debido a toxicidad bioquímica directa sobre órganos y sistemas](#), por ejemplo, efectos anticoagulantes, toxicidad hepática, pancreática, mucosas del tubo digestivo, sobre el feto, etcétera, o conduce a la dependencia, en función del volumen consumido. Los efectos negativos se observan ya a partir de volúmenes promedio de 10g/día [25].



Alcohol y menores

La adolescencia es un período de rápido crecimiento y de cambios físicos. [Se presenta como una etapa crítica para el inicio del consumo de sustancias adictivas, sustancias que pueden marcar en muchos adolescentes el acceso psicológico al mundo de los adultos](#). La imitación y el deseo de ser como los demás tienen un peso muy importante en el inicio del consumo de alcohol. Unas veces beben por conformidad con el grupo, por no sentirse apartados de él cuando todos están bebiendo; otras por el mal nombrado efecto estimulante del alcohol (el alcohol es depresor del SNC) que parece liberarlos de sus inhibiciones; también por mimetismo al admirar algún líder que bebe y al que les gustaría parecerse y por dificultades de contacto con el otro sexo [26].

En la [población adolescente y juvenil](#), la problemática es diferente y adquiere un carácter más agudo: alteraciones de las relaciones con la familia, los compañeros y los maestros, bajo rendimiento escolar, agresiones, violencias, alteraciones del orden público y adopción de conductas de alto riesgo, como conducir tras haber bebido (en este sentido, cabe destacar que



los accidentes de tráfico en su conjunto son la primera causa de mortalidad en este grupo de edad), así como actividades sexuales de riesgo, que conllevan embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual [27].

Esta etapa es de máxima vulnerabilidad, donde el desarrollo neurológico no se ha completado y se puede producir cambios estructurales por los efectos neurotóxicos sobre el cerebro, pudiendo afectar a los procesos de memoria, aprendizaje y toma de decisiones, a largo plazo y de manera irreversible. Algunas investigaciones sugieren que los adolescentes que beben excesivamente rara vez presentan trastornos crónicos severos del tipo cirrosis hepática, pancreatitis o gastritis; sin embargo, sí experimentan efectos adversos en el hígado, los huesos, el crecimiento y el desarrollo endocrino. El consumo excesivo de alcohol en la adolescencia descende las concentraciones de hormonas sexuales y hormonas de crecimiento, tanto en chicos como en chicas. Pero lo que es incuestionable es que [la exposición temprana al alcohol es un claro predictor de una posible dependencia al alcohol en la edad adulta](#) [28].

Los datos de la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias ([ESTUDES](#)) 2014-2015 [29], revelan que el alcohol es la sustancia psicoactiva cuyo consumo está más extendido, 78,9 por ciento de los estudiantes de entre 14 y 18 años ha probado alguna vez en la vida el alcohol. El 76,8% han consumido en el último año. Y el 68,2% lo ha hecho en el último mes.

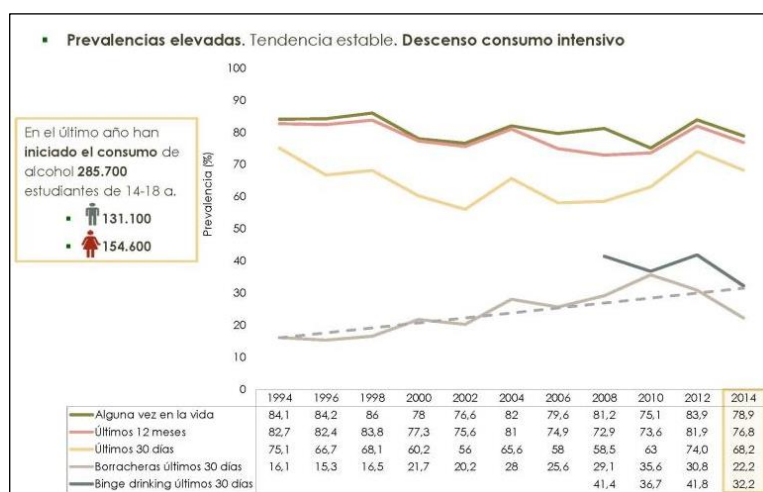


Figura 7. Consumo de bebidas alcohólicas. ESTUDES 2014/15. USID. DGPNSD. MSSSI.

Respecto a las borracheras: 2 de cada 10 estudiantes se han emborrachado alguna vez en el último mes. Y 3 de cada 10 escolares (31,9%) tiene un consumo de riesgo durante los fines de



semana. El 43% de los estudiantes de 16 años y la mitad de los de 17 se han atracado de alcohol alguna vez en el último mes.

Las mujeres consumen alcohol en mayor proporción que los hombres, e incluso el porcentaje de chicas que se emborrachan es mayor que el de los chicos.

Uno de cada tres escolares ha consumido alcohol en forma de atracón (binge drinking o consumo intensivo) en los últimos 30 días. Este patrón de consumo aumenta con la edad: a los 18 años este porcentaje se eleva al 50% [29].



Alcohol y mujeres

El consumo de alcohol resulta perjudicial para la salud de las mujeres con consumos menores que los que producen daños en los hombres. Esto es debido a diferencias tanto en su distribución corporal como en su metabolismo. La diferente cantidad de grasa entre hombres y mujeres (menor contenido acuoso y más grasa en la mujer), junto con la tendencia media de un menor peso corporal en éstas, provoca mayores niveles de alcohol en sangre en mujeres ante un mismo consumo. Además, las diferencias genéticas en los enzimas capaces de metabolizar el alcohol producen importantes variaciones, en este sentido la menor actividad de alcohol deshidrogenasa gástrica en mujeres, provoca una menor metabolización del alcohol e incrementa la cantidad de alcohol que pasa a la sangre. Por este motivo, el límite de riesgo es inferior al del varón.

El consumo de alcohol durante el periodo de gestación y lactancia, así como en los meses anteriores a la concepción, representa un grave peligro para el correcto desarrollo del bebé y puede producir importantes trastornos durante su infancia. El alcohol consumido por la mujer embarazada pasa directamente al bebé, atravesando la barrera placentaria, y al cabo de una hora ella y su bebé tienen la misma concentración de alcohol en sangre. El consumo de alcohol, durante el embarazo puede producir deficiencias físicas, mentales y motoras en el bebé que pueden afectarle durante toda su vida. Estas consecuencias pueden manifestarse en el momento del nacimiento o más tarde durante el desarrollo. Es la primera causa no genética de retraso mental, que es enteramente prevenible. Los bebés pueden nacer con rasgos faciales alterados (cabeza pequeña, maxilar superior pequeño, ojos pequeños y rasgados con pliegues característicos, etc.), problemas y malformaciones en otras partes del cuerpo como el corazón (defectos de cierre en los tabiques que comunican las distintas partes del corazón), los riñones, el tubo digestivo, las extremidades (Síndrome Alcohólico Fetal) [30].



Alcohol y conducción

El alcohol deteriora la capacidad de conducir vehículos de forma directamente proporcional a su concentración en sangre, de forma que el deterioro ocasionado por alcoholemias más elevadas incrementa sensiblemente la susceptibilidad a sufrir accidentes y lesiones asociadas, además agrava las lesiones derivadas del accidente, incrementando la probabilidad de sufrir daños mortales y de padecer secuelas e incapacidades permanentes. El consumo de alcohol está implicado en el 30-50% de los accidentes mortales, en el 20-40% de los accidentes con víctimas no mortales y en el 10- 30% de los accidentes con daños materiales exclusivamente. [El informe del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses \(INTCF\) en 2015](#), apunta que el 29% de los conductores y el 21% de los peatones fallecidos superaron los límites de alcohol en sangre [31].

Cuando se [conduce bajo los efectos del alcohol](#) se tienen las facultades disminuidas, pero se siente todo lo contrario, por tanto, se arriesga más. El alcohol ejerce una acción depresora de la actividad neural en el sistema nervioso central. Las disfunciones a nivel de la corteza cerebral se manifiestan claramente en las áreas motoras, apareciendo una desinhibición generalizada que libera algunas funciones cerebrales. Una mayor excitabilidad emocional, acompañada por una disminución de la agudeza mental y de la capacidad de juicio; un mayor nivel de relajación y una sensación de bienestar por lo que se ven afectados los movimientos que requieren coordinación, habilidad y destreza y algunas funciones mentales como la atención, la vigilancia y la capacidad de asociación. [La euforia que provoca el alcohol no permite apreciar estos efectos, por eso no se tiene conciencia del peligro que se corre, y que se hace correr a los demás, cuando se conduce después de haber bebido](#) [5].

Recomendaciones

No hay un nivel de consumo donde el alcohol no presente riesgos, todos los niveles de consumo comportan algún riesgo. En contra de algunas informaciones, no hay ninguna razón de salud que justifique el consumo del alcohol.

Pero si a pesar de todo, quiere tomar alcohol, para evitar la aparición de problemas asociados al consumo de alcohol se recomienda en general beber menos y siempre por debajo de los niveles considerados de riesgo. **“Alcohol: cuanto menos, mejor”**, es un mensaje que pretende transmitir la



idea de que [no existe un límite estricto con respecto al nivel de consumo de alcohol a partir del cual este empieza a ser perjudicial para la salud](#), pero que, en cualquier circunstancia, cuanto menos cantidad de alcohol se consuma, mejor [1].

[Los límites máximos recomendados de consumo de alcohol y número de unidades consideradas de riesgo en un día de consumo](#) (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad) [32]:

Unidades de alcohol (UBE) 1 UBE = 10 gramos de alcohol	Sexo	
	Hombre	Mujer
Máximo recomendado	4 UBEs Ej: 4 cañas o 4 vinos	2 UBEs Ej: 1 gintonic o 1 cubata
Consumo de riesgo	Más de 4 UBEs	Más de 2 UBEs

Figura 8. Imagen de la web [Estilos de Vida Saludables del MSSSI](#)..

[¿Sabes cuánto alcohol consumes?](#) Existen circunstancias especiales y determinadas personas, en las que **el consumo de alcohol siempre es un riesgo**:

- Menores de 18 años.
- Embarazadas o mujeres que puedan quedar embarazadas, en período de lactancia.
- Manejar maquinaria o se ha de conducir vehículos, actividades que requieran atención, destreza y coordinación.
- Tomar determinados [medicamentos](#), sobre todo, con el uso de psicofármacos (consulte a su médico o farmacéutico).
- Profesionales de seguridad o de orden público.
- Cuando se padece ciertas enfermedades físicas y psíquicas (consulte a su médico).
- Personas que tienen dificultad de controlar su consumo.

Para mantener tu nivel de bajo riesgo, **ten en cuenta estas recomendaciones para reducir el consumo nocivo de alcohol**:

- Defina un límite por día, por semana y por ocasión.
- [Monitoree los hábitos de bebidas para saber qué cantidad se bebe](#).
- No beba nunca en ayunas.



- Intente restringir la bebida a sólo algunas ocasiones, por ejemplo, beber sólo durante las comidas.
- Beba lentamente. No mantenga el vaso en el mano entre cada sorbo.
- No deje la botella a mano para la próxima copa.
- Cambie de tipo de bebida de vez en cuando (bebidas no alcohólicas).
- Utilice bebidas de poca graduación en lugar de bebidas fuertes.
- Disfrute de las bebidas no alcohólicas de vez en cuando.
- Evite beber antes de las comidas.
- Si bebe diariamente, haga "pausas" en el consumo y no beba nada de alcohol durante 4 o 5 días cada mes.
- Practique el rechazar bebidas y decida no beber en algunas ocasiones.
- No se sume a todas las "rondas" ni fuerce a beber a los demás.
- No sobrepase diariamente el consumo de alcohol equivalente a 1/2 litro de vino (1/4 en mujeres).
- [No beba en situaciones de riesgo \(embarazo, en el trabajo, conducción, tomando medicamentos\)](#) [33] .



Alcohol, política y prevención

La Organización Mundial de la Salud, consciente de la necesidad de actividades de promoción y alianzas en material de salud pública en el plano internacional, para reforzar el compromiso y la capacidad de los gobiernos y de las partes pertinentes en todos los niveles a fin de reducir el uso nocivo del alcohol en el mundo entero, ha ocupado una posición preferente para tomar la iniciativa y liderar el desarrollo de una política mundial sobre alcohol, consistente en una [serie de estrategias que sirvan de guía a las medidas tanto internacionales como nacionales que se lleven a cabo para la reducción de los problemas relacionados con el consumo de alcohol](#) [1].

En 2010, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución en la que hace suya la ["Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol"](#) e insta a los países a que fortalezcan las respuestas nacionales a los problemas de salud pública causados por dicho uso. La estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol representa un compromiso colectivo de los Estados



Miembros de la OMS para aplicar constantemente medidas enderezadas a reducir la carga mundial de morbilidad causada por el consumo nocivo y elaborar políticas e intervenciones de base científica que pueden proteger la salud y salvar vidas si se aplican correctamente. Incluye una serie de principios por los que debe guiarse la elaboración y ejecución de las políticas; además, establece las esferas prioritarias para la actuación mundial, recomienda objetivos concretos del programa de acción nacional y otorga un sólido mandato a la OMS para que fortalezca las actuaciones a todos los niveles [9].

Los principales objetivos: reducir la prevalencia y la cantidad de consumo, retrasar la edad de inicio del consumo y evitar los daños asociados, tanto agudos como crónicos.

La región de Europa ha llevado estas recomendaciones a la práctica y ha elaborado un marco de referencia para las políticas de los estados miembros, que se ha materializado en un documento editado en 2012, el ["European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020"](#) [34] planteando diez áreas de acción:

- Liderazgo, conciencia y compromiso.
- Respuesta de los servicios de salud.
- Acción comunitaria.
- Políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol.
- Disponibilidad del alcohol.
- Publicidad de las bebidas alcohólicas.
- Políticas de precio.
- Mitigación de las consecuencias negativas de consumo de alcohol y la intoxicación etílica.
- Reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y de producción informal.
- Seguimiento y vigilancia.

En la siguiente figura se [relaciona cada eje temático con las políticas públicas de menor coste y mayor eficacia](#) [35].



Ejes temáticos	Políticas públicas
Política fiscal y de precios	Impuestos como instrumento para subir el precio y disminuir el consumo
Regulación de la accesibilidad física y la disponibilidad del alcohol	Regulación de puntos de venta, espacios de consumo (horarios, límites, espacios sin venta de alcohol...) Regulación de la venta a menores
Medidas sobre conducción de vehículos y alcohol	Regulación de límites para la conducción y otras actividades Controles de alcohol en aire espirado Suspensión del permiso de conducir
Tratamiento e intervención precoz	Formación del personal sanitario Programas en atención primaria de salud y otros entornos asistenciales Programas en entornos laborales Consolidación y acreditación de una red especializada de atención a la dependencia Programas dirigidos a los familiares de las personas con dependencia Fomento de organizaciones y grupos de ayuda mutua de afectados y familiares Tratamiento obligatorio para personas con problemas legales relacionados con el alcohol
Regulación de la promoción y publicidad	Restricción de la publicidad en medios de comunicación y espacios públicos Restricción del patrocinio
Otras políticas públicas relevantes	Campañas de publicidad e informativas, fomentando la difusión de los resultados de la investigación sobre el impacto sanitario y económico de los trastornos asociados al consumo de alcohol y la eficacia de las medidas de prevención. Presencia del alcohol en actos y sedes institucionales Tratamiento del problema en la enseñanza obligatoria Fomento de la investigación (básica, aplicada y evaluativa) Formación de expendedores y camareros Regulación del etiquetado Alertar a la comunidad sobre la constante acción de oposición a las regulaciones preventivas de la industria alcohólica y sus colaboradores.

Figura 9. Fuente: Joan R. Villalbí. Políticas para prevenir los daños causados por el alcohol. Rev Esp Salud Pública 2014, 88:515-528.

Desde la Oficina Regional para Europa de la OMS, se está trabajando en unas de esas políticas relevantes, "la regulación del etiquetado". Actualmente existe una propuesta de cambio de etiquetado en las bebidas alcohólicas, ["Alcohol labelling, A discussion document on policy options"](#) [36] entre otras propuestas, ponerlas en línea con aquellas bebidas no alcohólicas o introducir mensajes explicando el impacto para la salud de este tipo de bebidas. El objetivo es ayudar a la población a ejercer su derecho de tomar decisiones realmente informadas sobre sus compras.





Bibliografía

- [1] Álvarez J, Cabezas Peña M, Colom Farran J, Galán Labaca I, Gual i Solé A, Lizarbe Alonso V, et al. Prevención de los problemas derivados del Alcohol. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
- [2] Pascual Pastor F. Imagen social de las bebidas alcohólicas. Adicciones 2002;14:115-22. doi:[10.20882/adicciones.521](https://doi.org/10.20882/adicciones.521).
- [3] Gutiérrez-Fisac JL. Indicadores de consumo de alcohol en España. Med Clin (Barc) 1995;104:544-50.
- [4] Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Encuestas sobre alcohol y drogas en población general en España, EDADES 2015-2016 s. f. Disponible en: www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm (accedido 1 de julio de 2017).
- [5] Comisión clínica de la delegación del gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Informe sobre Consumo de Alcohol. vol. 2. Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Consumo y Secretaria General de Sanidad Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2007.
- [6] Sánchez Pardo L. Consumo de alcohol en la población juvenil. Adicciones 2002;14:99-113. doi:[10.20882/adicciones.543](https://doi.org/10.20882/adicciones.543).
- [7] Calafat A, Juan M, Becoña E, Castillo A, Fernández C, Franco M, et al. El consumo de alcohol en la lógica del botellón. Adicciones 2005;17:193. doi:[10.20882/adicciones.368](https://doi.org/10.20882/adicciones.368).
- [8] Parada M, Corral M, Caamaño-Isorna F, Mota N, Crego A, Rodríguez Holguín S, et al. Definición del concepto de consumo intensivo de alcohol adolescente (binge drinking). Adicciones 2011;23:53-63. doi:[10.20882/adicciones.167](https://doi.org/10.20882/adicciones.167).
- [9] Organización Mundial de la Salud [OMS]. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol 2010:1-46.
- [10] Organización Mundial de la Salud [OMS]. Resolución 58.26 de la 58 Asamblea Mundial de la Salud. Problemas de salud pública, causados por el uso nocivo del alcohol. 2005.
- [11] Pascual F, Pérez-Gálvez B, Monzonis Y. Costes producidos por el consumo abusivo de alcohol s. f. Disponible en: <https://congresofare.wordpress.com/2013/10/10/costes-producidos-por-el-consumo-abusivo-de-alcohol-francisco-pascual/> (accedido 29 de febrero de 2016).
- [12] Córdoba R, Camarelles F, Muñoz E, Gómez J, Díaz D, Ramírez JI, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Atención Primaria 2014;46:16-23. doi:[10.1016/S0212-6567\(14\)70048-4](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(14)70048-4).
- [13] World Health Organization [WHO]. Global status report on alcohol and health 2014 2017. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/ (accedido 14 de junio de 2015).
- [14] Organización Mundial de la Salud [OMS]. Alcohol 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/> (accedido 17 de febrero de 2016).



- [15] World Health Organization [WHO]. Status Report on Alcohol and Health in 35 European Countries. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013.
- [16] Pulido J, Indave-Ruiz BI, Colell-Ortega E, Ruiz-García M, Bartroli M, Barrio G. Estudios poblacionales en España sobre daños relacionados con el consumo de alcohol. Rev Esp Salud Publica 2014;88:493-513. doi:[10.4321/S1135-57272014000400005](https://doi.org/10.4321/S1135-57272014000400005).
- [17] Organización Mundial de la Salud [OMS]. Enfermedades cardiovasculares 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/> (accedido 1 de julio de 2017).
- [18] Sociodrogalcohol. El alcohol causa uno de cada 30 cánceres 2014. Disponible en: <http://www.sociodrogalcohol.org/ultimas-noticias/272-el-alcohol-causa-uno-de-cada-30-canceres.html> (accedido 27 de enero de 2016).
- [19] Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Estilos de vida saludable. Conoce tu consumo. s. f. Disponible en: <http://www.estilosdevidasaludable.msssi.gob.es/consumo/conoceConsumo/home.htm> (accedido 22 de febrero de 2016).
- [20] Rodríguez-Martos Dauer A, Gual Solé A, Llopis Llácer JJ. La «unidad de bebida estándar» como registro simplificado del consumo de bebidas alcohólicas y su determinación en España. Med Clin (Barc) 1999;112:446-50.
- [21] Beunza J, Gea A, Martínez J. Consumo problemático de bebidas alcohólicas. En: Martínez González M, editor. Conceptos Salud Pública y Estrategias Prev. 1ª Ed., Barcelona: Elsevier; 2013, p. 319-28.
- [22] Martín Agueda B, López Muñoz F, Álamo C. Fisiopatología de la dependencia al alcohol. En: Álamo González C, editor. Av. en Drog., Madrid, España: Gabinete de Asesoramiento y Formación Sociosanitaria (GAPOS); 2008, p. 199-209.
- [23] Álvarez F, del Río M. Farmacología del Alcohol. En: Rubio G, Santo-Domingo J, editores. Curso Espec. en Alcohol., Madrid, España: FAD; 2001, p. 1-22.
- [24] Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Estilos de vida saludable. Falsos mitos. Calorías del alcohol s. f. Disponible en: <http://www.estilosdevidasaludable.msssi.gob.es/consumo/falsosMitos/calorias/home.htm> (accedido 22 de febrero de 2016).
- [25] 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 2014;88:469-91. doi:[10.4321/S1135-57272014000400004](https://doi.org/10.4321/S1135-57272014000400004).
- [26] Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. Madrid: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad; 2014.
- [27] Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Alcohol en menores no es normal. Magnitud del problema. s. f. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/campanas/campanas11/alcoholenmenoresnoesnormal/magnitud.html> (accedido 16 de febrero de 2016).
- [28] Robledo de Dios T. Alcohol: tercer factor de riesgo en países desarrollados. Atención Primaria 2006;38:313-5. doi:[10.1157/13093366](https://doi.org/10.1157/13093366).



- [29] Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias. ESTUDES 2014/2015 s. f. Disponible en: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES.htm (accedido 7 de abril de 2016).
- [30] Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Estilos de vida saludables. Alcohol y maternidad. s. f. Disponible en: <http://www.estilosdevidasaludable.msssi.gob.es/consumo/queSaber/maternidad/home.htm> (accedido 19 de febrero de 2016).
- [31] Ministerio de Justicia. Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. Víctimas mortales en accidentes de tráfico. Memorias. s. f. Disponible en: https://www.administraciondejusticia.gob.es/paj/publico/ciudadano/informacion_institucional/organismos/instituto_nacional_de_toxicologia_y_ciencias_forenses/documentacion/memorias/!ut/p/c5/04_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os3gzT1dTz6BgExNjA0szA08vgwBjc0NnAwN3l6 (accedido 1 de febrero de 2016).
- [32] Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Estilos de vida saludable. Qué debo saber. s. f. Disponible en: <http://www.estilosdevidasaludable.msssi.gob.es/consumo/queSaber/home.htm> (accedido 22 de febrero de 2016).
- [33] Muñoz J, Calvo A, Castell C, Pérez J, López M. Consejo integral en estilo de vida en Atención Primaria, vinculado con recursos comunitarios en población adulta. Estrategia promoción la salud y prevención en el SNS Aprob por el Cons Interterritorial del Sist Nac Salud el 14 enero 2015 2015.
- [34] World Health Organization [WHO]. European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012 – 2020. vol. 6. Geneve: 2012.
- [35] Villalbí JR, Bosque-Prous M, Gili-Miner M, Espelt A, Brugal MT. Políticas para prevenir los daños causados por el alcohol. Rev Esp Salud Publica 2014;88:515-28. doi:[10.4321/S1135-57272014000400006](https://doi.org/10.4321/S1135-57272014000400006).
- [36] World Health Organization [WHO]. Alcohol Labelling. A discussion document on policy options. Copenhagen: 2017.



Enlaces de interés

- [Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. Consumo de Bebidas Alcohólicas.](#)
- [Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención dentro del SNS.](#)
- [Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estilos de Vida Saludables.](#)
- [Gobierno de Canarias. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Servicio de Promoción de la Salud. Los Círculos de la Vida Saludable.](#)



Los Círculos de la **VIDA SALUDABLE**

info@circulosdelavida.es © Servicio Canario de la Salud. Año 2017 Dirección General de Salud Pública. Servicio de Promoción de la Salud.

- [Plan Nacional Sobre Drogas.](#)
- [Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías.](#)
- [Servicio Canario de Salud. Canarias Saludable.](#)
- [Los Círculos de la Vida Saludable.](#)
- [Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Salud Pública. Promoción y Prevención. Mójate con el alcohol.](#)
- [Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. SignosVitales. Alcohol y Embarazo.](#)

