

M O N O G R A F Í A

ALCOHOL 2021

Consumo y consecuencias



GESTIÓN, ANÁLISIS Y REDACCIÓN

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD)
Carmen Tristán, Noelia Llorens, Begoña Brime, Luz León, Marian López, Nuria García, Marta Molina.

AGRADECIMIENTOS

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas quieren agradecer su contribución en este informe a:

- Los coordinadores de los departamentos autonómicos de drogas, así como los trabajadores de los sistemas de información sobre drogas en las Comunidades Autónomas e integrantes de Sistema Estatal de Información en Drogas y Adicciones (SEIDA).
- Cristina Sanz Sebastián. Jefa de Área de Información y Estadísticas Asistenciales. Subdirección General de Información Sanitaria. Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del SNS. Ministerio de Sanidad.
- Rafael Frutos Vivar. Subdirector General de Presupuestación y Seguimiento de los Ingresos Tributarios del Servicio de Estudios Tributarios y Estadísticas. Agencia Estatal de Administración Pública.
- Marta Donat^a, Luis Sordo^{b,c}, María José Belza^{a,b}, Gregorio Barrio^a
- Área de Prevención. Subdirección General de Promoción, Prevención y Calidad. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad

CONTACTO

Dirección: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Plaza de España, 17 - 28008 Madrid
Teléfono: 91 822 00 00
Correo electrónico: cendocupnd@sanidad.gob.es
Internet: <https://pnsd.sanidad.gob.es/>

EDITA Y DISTRIBUYE

© MINISTERIO DE SANIDAD, 2021
Centro de Publicaciones
© Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

NIPO

133-21-083-0
Catálogo de Publicaciones de la Administración General del Estado (CPAGE): <https://cpage.mpr.gob.es/>

CITA SUGERIDA

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Monografía alcohol 2021. Consumo y consecuencias. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2021. 109 p.

a. Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). Madrid.

b. Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

c. Departamento de Salud Pública y Materno Infantil. Universidad Complutense de Madrid.

ÍNDICE

Abreviaturas	5
1. Resumen Ejecutivo	6
2. Introducción	10
3. Objetivos	14
4. Metodología	15
4.1. Fuentes de información	15
4.2. Definiciones	16
5. Consumo de alcohol	18
5.1. Consumo en estudiantes de enseñanzas secundarias	18
5.1.1. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)	18
5.1.2. Encuesta Escolar Europea sobre Alcohol y otras Drogas (ESPAD)	35
5.2. Consumo en población general	36
5.2.1. Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES)	36
5.2.2. Encuesta en población laboral	53
5.3. Consumo en población de mayores de 64 años (ESDAM)	65
5.4. Impacto de la pandemia por COVID-19 en el consumo durante el año 2020	72
5.5. Ventas de bebidas alcohólicas, 2015-2020	82
6. Consumo problemático y consecuencias del consumo de alcohol	87
6.1. Consumo problemático de alcohol	87
6.1.1. Consumo de riesgo de alcohol	87
6.1.2. Consumo de bajo riesgo de alcohol	92
6.2. Admisiones a tratamiento por consumo de alcohol	93

6.3. Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de alcohol	96
6.3.1. Indicador urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de alcohol	96
6.3.2. Urgencias en el Registro de Actividad de Atención Especializada (RAE-CMBD)	98
6.4. Mortalidad relacionada con alcohol	99
6.4.1. Registro Específico de Mortalidad por Reacción Aguda a Drogas (OEDA)	99
6.4.2. Mortalidad atribuible al alcohol en España 2001-2017	101
7. Conclusiones	105
8. Referencias	107

ABREVIATURAS

AVAD	Años de Vida Ajustados por Discapacidad
AUDIT	Prueba para la Identificación de Trastornos por el Consumo de Alcohol (The Alcohol Use Disorders Identification Test)
AUDIT-C	Cuestionario AUDIT de consumo de alcohol (AUDIT alcohol consumption questions)
COVID-19	Enfermedad por Coronavirus 2019 (Coronavirus Disease 2019)
DGPNSD	Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
DGSP	Dirección General de Salud Pública
EDADES	Encuesta sobre Alcohol y Drogas en población general en España
ENA	Estrategia Nacional sobre Adicciones
ESPAD	Encuesta Escolar Europea sobre Alcohol y otras Drogas (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)
ESDAM	Encuesta sobre Alcohol y Drogas y otras Adicciones en Mayores de 64 años en España
ESTUDES	Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España
ENT	Enfermedades no Transmisibles
IARC	Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (International Agency for Research on Cancer)
MAA	Muertes Atribuibles a Alcohol
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OEDA	Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones
OMS	Organización Mundial de la Salud
pa	personas-año a riesgo
RAE-CMBD	Registro de Actividad de Atención Especializada-Conjunto Mínimo Básico de Datos
SEIDA	Sistema Estatal de Información sobre Drogas y Adicciones
TEAF	Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal
UBE	Unidad de Bebida Estándar

1. RESUMEN EJECUTIVO

En España, el consumo de bebidas alcohólicas está muy normalizado debido a su elevado consumo, su producción y el arraigo social que tiene en nuestra cultura. El alcohol es uno de los principales factores de riesgo de carga de enfermedad y, además de ser una sustancia adictiva que puede ocasionar dependencia, contribuye al desarrollo de múltiples problemas de salud y lesiones. El daño que produce es, en general, directamente proporcional al nivel de consumo pero, para determinadas enfermedades gastrointestinales, cáncer y lesiones, no existe un nivel de consumo seguro^[1,2]. Por lo tanto, se puede afirmar que no existe un nivel de consumo de alcohol libre de riesgo.

El consumo de alcohol es el 4º factor de riesgo de pérdida de salud (Años de Vida Ajustados por Discapacidad-AVAD) en nuestro país, ocupando la 2ª posición en mujeres y la 5ª en hombres. Además, produjo anualmente 15.489 muertes durante el periodo 2010-2017, el 74% en hombres y el 55,7% prematuras (antes de los 75 años).

Para poder reducir los daños producidos por el consumo de alcohol es necesario un abordaje intersectorial y construirlo requiere analizar y utilizar los datos y el conocimiento disponibles. Esta monografía se ha preparado para contribuir a este proceso, con voluntad de agrupar en un documento integral mucha de la información ya existente que se encuentra dispersa en diferentes fuentes. Incorpora elementos procedentes de los sistemas de información del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), junto con información de otras fuentes fiables relevantes. Así, aspira a ser un documento útil para todos los actores implicados, con una vocación de actualización periódica que permita disponer de la información más actualizada en cada momento.

OBJETIVOS

El objetivo general de este informe es ofrecer una visión global de las características, evolución y consecuencias del consumo de alcohol en diferentes poblaciones que permita apoyar el diseño y evaluación de políticas dirigidas a prevenir el consumo de alcohol y los problemas asociados.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Este documento contiene la información más relevante sobre el consumo de alcohol publicada por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) procedente de los programas de encuestas y los indicadores de problemas asociados al consumo y adicciones del OEDA, complementada con otras fuentes oficiales en cuestiones concretas.

A partir de esta diversidad de fuentes se puede obtener una visión global que permite un análisis poliédrico de las características, así como de las consecuencias derivadas del consumo de alcohol.

CONSUMO DE ALCOHOL

Según la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España **ESTUDES** 2018, el consumo de alcohol está muy extendido entre los estudiantes de enseñanzas secundarias: el 77,9% lo consumió alguna vez en su vida (76,3% en hombres y 79,4% en mujeres), el 77,5% algún día durante el último año (74,1% en hombres y 77,5% en mujeres) y el 58,5% algún día durante el último mes (57,2% en hombres y 59,8% en mujeres). Es relevante destacar que la prevalencia de consumo para estos tramos temporales es, en general, superior en las chicas que en los chicos. El inicio del consumo en ambos sexos se sitúa en los 14 años de media.

En 2018 se apreció un repunte de intoxicaciones etílicas agudas (borracheras) y *binge drinking* en todos los tramos de edad y en ambos sexos. Del total de estudiantes que bebieron alcohol el último mes, la mitad (55,5%) reconoció haber realizado *binge drinking* y casi la mitad haberse emborrachado, siendo el porcentaje superior en las chicas que en los chicos (46,5% de las chicas frente al 42,3% de los chicos). Es destacable que en el grupo de menores de edad (14-17 años) un 47,1% de los chicos y un 52,3% de las chicas se haya emborrachado alguna vez en la vida.

En España, según la encuesta europea ESPAD, en 2019 la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de 15 y 16 años fue del 78% alguna vez en la vida y del 47% en los últimos 30 días. Ambos valores fueron similares a la media europea. Sin embargo, la prevalencia de borracheras en los últimos 30 días se situó por encima de la media europea, siendo en España del 17% frente al 13% de media europea.

La práctica del botellón sigue estando muy extendida a pesar de la legislación existente. Las chicas de 14 a 17 años lo practican más frecuentemente que los chicos pero, a los 18 años, es a la inversa y son ellos, aunque con muy poca diferencia, los que más veces hacen botellón. Con independencia del grupo de edad que se contemple, la prevalencia de las borracheras, así como de *binge drinking*, fueron sustancialmente más elevadas en el colectivo que realizó botellón.

El tipo de bebida más consumida entre los estudiantes de 14 a 18 años fueron los combinados (29%). En ambos sexos son el tipo de bebida más frecuente, pero se observó un mayor consumo en las chicas. Además, es el tipo de bebida más consumida tanto por chicos como chicas que se han emborrachado, han hecho *binge drinking* o han hecho botellón.

El 94,9% de los estudiantes de 14 a 18 años no tuvo ninguna dificultad para conseguir bebidas alcohólicas, tanto si eran mayores como menores de edad. El 37,7% de las personas menores de edad accedieron directamente al alcohol, por ellos mismos (29,2%) o a través de otros menores (8,5%).

Las personas menores de 18 años adquirieron las bebidas en bares o pubs (52,5%), supermercados (52,4%), tiendas de barrio, quioscos o bodegas (50,8%) o discotecas (42%) y el 21,4% en la propia casa. Las consumieron donde las adquirieron (bares o pubs, 53,2% o discotecas, 46,4%) pero también en calles, plazas, parques, playas o espacios públicos abiertos (51,6%) o en las casas de otras personas (43,6%) y, con menos frecuencia, en la casa donde viven (23,9%).

La percepción que tienen los estudiantes del riesgo de consumir alcohol es muy baja, aunque sus consecuencias no son nada despreciables. Así, el 2,7% condujo un vehículo de motor bajo los efectos del alcohol en los últimos 12 meses, siendo más elevado en el grupo masculino que en el femenino (4,0% frente al 1,5% respectivamente). El 18,9% declaró haber viajado como pasajero en un vehículo conducido por alguien bajo los efectos del alcohol (el 20,5% de las chicas y el 17,2% de los chicos). Por otro lado, de los que se emborracharon el último mes, el 16,9% reconoció haberse visto implicado en una pelea o agresión y el 30,6% haber tenido relaciones sexuales sin preservativo.

Según la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en población general en España **EDADES** 2019/2020, el consumo de alcohol está muy extendido también entre la población general de 15 a 64 años: el 93% de la población consumió alcohol alguna vez en su vida, el 77,2% durante el último año y el 63% durante el último mes, mientras que sólo un 8,8% declaró consumir a diario. El consumo en el último año entre los hombres es mayor en el grupo de 25 a 34 años (86,1%), mientras que son las mujeres de 15 a 24 años las que más consumen (76,7%). Las borracheras y el *binge drinking* muestran una tendencia ascendente, están más extendidos entre los hombres que entre las mujeres para todos los tramos de edad y es mayor en los grupos de menor edad.

La población laboral muestra cifras de consumo de alcohol ligeramente superiores a las de la población general, con prevalencias mayores en el consumo diario, entre las personas en paro que entre las empleadas (10,9% y 9,4%, respectivamente).

Según la Encuesta sobre Alcohol y Drogas y otras Adicciones en Mayores de 64 años en España, **ESDAM** 2019/2020, en la población de mayores de 64 años el consumo de alcohol está menos extendido que en la población de 15 a 64 años y es superior entre los hombres, observándose un mayor consumo diario, más consumo de vino y menos consumos intensivos (*binge drinking*, borracheras y consumo de riesgo de alcohol). Las diferencias de consumo por sexo son más marcadas en esta población de más edad, con un consumo en el último año en los hombres que casi duplica al de las mujeres.

Todavía es demasiado pronto para calibrar el impacto a largo plazo de **COVID-19** en los patrones de consumo de alcohol de la población pero, durante la pandemia, según los resultados de la encuesta poblacional realizada para conocer este impacto en el año 2020, disminuyó el consumo de bebidas alcohólicas en ambos sexos y en todos los grupos de edad. Se observó un descenso en los episodios de consumo intensivo de alcohol en forma de borracheras durante la pandemia en ambos sexos y en todos los grupos de edad, especialmente en personas menores de 25 años. Esta reducción del consumo se confirma por la reducción del volumen total de ventas de bebidas alcohólicas registrada en 2020 con respecto a 2019, rompiendo así la tendencia al alza observada hasta ese año, de acuerdo con los datos facilitados por la Agencia Tributaria.

CONSUMO DE RIESGO

Según los resultados de la encuesta EDADES 2019/2020, el 5,2% de la población de 15-64 años presenta un patrón de **consumo de riesgo de alcohol** estimado en base a la escala **AUDIT** (≥ 8 puntos en hombres y ≥ 6 en mujeres), con un mayor alcance entre los hombres (6,7%) que entre las mujeres (3,7%). Estas cifras suponen una ligera reducción respecto a las obtenidas en 2017/18. La prevalencia es mayor entre los más jóvenes y en los hombres aunque, en el grupo de 15 a 24 años, la diferencia se reduce notablemente. La prevalencia del consumo de riesgo estimada en base al cálculo de **UBEs^a consumidas** en los últimos 7 días^b, se sitúa en el 3,8% de la población de 15-64 años, con porcentajes también más elevados en los grupos más jóvenes.

Según la información de la última edición de la encuesta EDADES 2019/2020, se estima que el 18,6% de la población de 15-64 años presenta un consumo de alcohol por encima del nivel considerado de bajo riesgo en España, es decir, por encima de 10 gramos/día en mujeres y 20 gramos/día en hombres. Estas personas presentan, frente a las que realizan un consumo de bajo riesgo, una edad media más baja, en especial entre las mujeres, y tienden a mostrar menor nivel educativo, así como un mayor porcentaje de episodios de consumo intensivo y de consumo de riesgo (estimado en base a la escala AUDIT).

CONSECUENCIAS DEL CONSUMO

En 2019, el número de **admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol** notificadas en las redes autonómicas de atención a adicciones fue de 27.209, cifra que ha aumentado ligeramente desde 2018 a expensas de un incremento de admisiones por primeros tratamientos. El alcohol fue responsable del 35,2% de las admisiones a tratamiento y se encuentra presente en gran parte de los patrones de policonsumo. El perfil de las personas admitidas por alcohol es el de un varón de 46,5 años que vive con su familia propia (pareja y/o hijos) (25,3%) o con sus padres o familia de origen (24,9%) que acude por iniciativa propia o derivado por su profesional de Medicina de Familia u otros centros de tratamiento y que consume alcohol todos los días. La mayoría (72,6%) no consume otras drogas. Entre los que sí consumen otra sustancia, destaca el uso de cocaína y cannabis.

a. Unidad de Bebida Estándar (UBE) de alcohol, en España, equivale a 10 gramos de alcohol.

b. Consumo promedio semanal > 28 UBEs/semana en hombres y > 17 UBEs/semana en mujeres, en los últimos 7 días.

A partir del **indicador de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas**, se recoge información de los episodios de urgencias relacionados con el consumo de alcohol cuando éste aparece junto con otra sustancia, por lo que las cifras registradas representan sólo datos parciales del impacto del consumo de alcohol en los servicios de urgencias. Es, en cualquier caso, la sustancia psicoactiva legal relacionada con el mayor número de episodios de urgencias, estando presente, en 2019, en el 40,3% de las urgencias relacionadas con el consumo de drogas, cifra ligeramente inferior respecto a los años anteriores.

En el reciente sistema **RAE-CMBD-urgencias**, se han registrado 9.964 episodios en 2019 procedentes de la notificación de 9 CCAA en los que consta alguno de los códigos diagnósticos relacionados con intoxicación por alcohol. De ellos, hay casi el doble de hombres que de mujeres, siendo el grupo menor de 24 de años el que concentra más episodios. Se podrá profundizar más en esta fuente de información cuando disponga de una mayor cobertura.

En 2019, se notificaron al **Registro Específico de Mortalidad por Reacción Aguda a Sustancias Psicoactivas** 920 defunciones en total. La presencia del alcohol entre las personas fallecidas sólo se registra en caso de que se acompañe de la presencia de otras sustancias psicoactivas. No obstante, el alcohol es una de las sustancias más presentes en estos casos de fallecidos con intervención judicial, detectando su presencia en el 39,7% de ellos (38,7% en hombres y 43,6% en mujeres).

En el periodo 2010-2017 se ha estimado que se produjeron en España 15.489 **muerres al año atribuibles a alcohol**, siendo un 73,8% en hombres y el 55,7% muertes prematuras (en personas menores de 75 años), siendo esta última proporción bastante más elevada en hombres (61,3%) que en mujeres (39,8%).

El consumo de alcohol supuso un 4,0% del riesgo general de mortalidad. Teniendo en cuenta el peso de las muertes prematuras y que la estimación es bastante conservadora, se constata que el consumo de alcohol sigue representando una carga importante de enfermedad y muerte. Para disminuirla sería preciso que el consumo de alcohol en la población descendiera.

2. INTRODUCCIÓN

Las bebidas alcohólicas están presentes en nuestra sociedad desde hace siglos y su consumo es habitual por gran parte de la población. Muchas de las personas que consumen no parecen sufrir efectos negativos, pero muchas otras los sufren tanto a corto como a largo plazo. El alcohol es uno de los principales factores de riesgo de carga de enfermedad en España y, además de ser una sustancia adictiva que puede ocasionar dependencia, contribuye al desarrollo de múltiples problemas de salud y lesiones, incluyendo enfermedades cardiovasculares, hepáticas, neuropsiquiátricas y enfermedades transmisibles, entre otras. También existe una sólida evidencia de la asociación del consumo de alcohol y ciertos tipos de cáncer, con una relación dosis-respuesta demostrada, lo que implica que cualquier nivel de consumo aumenta el riesgo de cáncer^[1,2]. Además, el impacto de su consumo va más allá de la salud de la persona que lo hace, ya que también puede producir daños a terceras personas como lesiones por tráfico, violencia o Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF). Más allá de la salud, tiene efectos también en la economía y la sociedad en su conjunto. Es un hecho que la distribución del consumo y sus consecuencias no son homogéneas en la sociedad, afectando principalmente a los grupos más desfavorecidos y contribuyendo a incrementar desigualdades.

Para poder reducir los daños producidos por el consumo de alcohol es necesario un abordaje intersectorial y construirlo requiere analizar y utilizar los datos y el conocimiento disponibles. Esta monografía se ha preparado para contribuir a este proceso, con voluntad de agrupar en un documento integral mucha de la información ya existente que se encuentra dispersa en diferentes fuentes. Incorpora elementos procedentes de los sistemas de información del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), junto con información de otras fuentes fiables relevantes. Así, aspira a ser un documento útil para todos los actores implicados, con una vocación de actualización periódica que permita disponer de información reciente en cada momento.

2.1. SITUACIÓN A NIVEL MUNDIAL

El consumo de alcohol tiene la particularidad de ser un factor que incrementa el riesgo de discapacidad y muerte por una diversidad de causas, con bajas fracciones atribuibles a la población para las afecciones individuales, pero con una elevada carga global. Concretamente, está asociado a más de 200 problemas de salud y lesiones, incluyendo enfermedades no transmisibles cardiovasculares, hepáticas, neuropsiquiátricas y enfermedades transmisibles entre otras^[2].

De acuerdo con la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), el alcohol es un carcinógeno del grupo A^[3] y su consumo supone un riesgo dosis-dependiente para desarrollar algunos tipos de cáncer (cavidad oral, faringe, laringe, esófago, colon-recto, mama (mujer) y hepato-carcinoma). No existe un nivel seguro de consumo de alcohol para el cáncer, ya que el riesgo empieza a aumentar incluso con niveles bajos de consumo^[4]. Todos los tipos de bebidas alcohólicas, como la cerveza, el vino y los licores, están relacionados con el cáncer, independientemente de su calidad y precio^[5]. Sin embargo, a pesar de la sólida evidencia científica existente sobre la relación entre alcohol y cáncer, la mayoría de la población general desconoce esta relación.

El informe sobre la Carga Global de Enfermedades en 2016^[6] demuestra claramente la contribución del alcohol a la mortalidad, la discapacidad y los problemas de salud, a nivel mundial. La carga de enfermedad se concentra especialmente en la población entre 15 y 49 años, para quienes el alcohol fue el principal factor de riesgo a nivel mundial en 2016, con un 3,8% de las muertes de mujeres y el 12,2% de las muertes de hombres atribuibles al consumo de alcohol. En comparación con otros importantes factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles (ENT), como el consumo de tabaco, el consumo de alcohol contribuyó a una mayor proporción de muertes en adultos jóvenes de 20 a 24 años, superior entre los hombres (26,7%) que entre las mujeres (14,2%). Debido a su impacto desproporcionado en los más jóvenes, es una de las principales causas de pérdida de años de vida laboral y, por tanto, de pérdidas de desarrollo económico y productividad. La carga económica que supone la reducción de la productividad en el lugar de trabajo por el consumo de alcohol es considerable y afecta a la salud mental y al bienestar de las personas, las familias, los amigos, las comunidades y la sociedad en su conjunto^[7].

Para la población de 50 años o más, el cáncer supuso la mayor proporción de muerte atribuible al alcohol con un 27,1% del total en mujeres y un 18,9% en hombres. El nivel de consumo de alcohol que minimizó el daño en los resultados de salud fue de cero Unidades de Bebida Estándar (UBE)^a por semana^[6]. Es el único factor de riesgo para el que la carga atribuible se ve afectada por dos factores, el nivel medio de consumo, así como el patrón de consumo de alcohol^[7].

A nivel mundial en 2020, se estimó que el 4,1% de todos los nuevos casos de cáncer fueron atribuibles al consumo de alcohol, los hombres representaron el 76,7% del total de los casos, y los tipos de cáncer con más casos atribuibles al alcohol fueron los de esófago, hígado y mama (en la mujer). Los patrones de mayor consumo (20-60 g/d y por encima de 60 g/día) contribuyeron más a la carga mundial de cánceres atribuibles al alcohol, pero el consumo de 20g/día o 10 g/día, equivalente a una o dos UBEs por día fue responsable de más de 100.000 casos de cáncer en 2020, lo que refuerza la idea de que no hay un nivel de consumo seguro. Los autores concluyen que el consumo de alcohol causa una carga sustancial de cáncer, una carga que potencialmente podría evitarse con políticas e intervenciones que aumentaran la conciencia del riesgo de alcohol y disminuyeran el consumo de alcohol^[8].

Debido a la carga atribuible al alcohol, el seguimiento y la vigilancia del consumo de alcohol forman parte de varios marcos internacionales, sobre todo del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020^[9] (con la meta específica de reducción relativa de al menos un 10% del uso nocivo del alcohol), del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3.5 (fortalecimiento de la prevención y el tratamiento del consumo nocivo de alcohol) y la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol de la OMS^[10]. La OMS actualmente está elaborando el Plan de Acción 2022-2030^[11].

2.2. SITUACIÓN A NIVEL EUROPEO

La Región de Europa de la OMS sigue teniendo los niveles más altos de consumo de alcohol per cápita del mundo a pesar de que disminuyó el consumo de 12,3 litros en 2005 a 9,8 litros en 2016^[2]. Por ello, en 2019 se realizaron dos consultas para conocer la implementación en cada país del “Plan de Acción europeo de la OMS dirigido a reducir el consumo de riesgo de alcohol 2012-2020”^[12], en especial la iniciativa SAFER^[13], dirigida a apoyar el objetivo mundial de reducir el uso nocivo del alcohol en un 10% para 2025, con el fin de prevenir y reducir las muertes y discapacidades relacionadas con el alcohol.

Los resultados de la consulta concluyeron que, desgraciadamente, no se habían implementado en la mayoría de los países las 5 acciones con evidencias científicas más costo-efectivas incluidas en la iniciativa SAFER: aumento del precio de las bebidas alcohólicas a través de aumento de los impuestos especiales y políticas de precios, aplicación de prohibiciones o restricciones de la publicidad, el patrocinio y la promoción del alcohol así como el fortalecimiento de las restricciones de la disponibilidad de alcohol.

Resaltan que, para reducir el consumo y los daños atribuibles al alcohol, son necesarias recomendaciones políticas específicas basadas en la evidencia, capaces de hacer frente también a los retos actuales, como las restricciones a la co-

a. 1 Unidad de Bebida Estándar (UBE) de alcohol en España, equivale a 10 gramos de alcohol que es, aproximadamente el contenido medio de una copa con 100 ml de vino o cava, o 1 vaso de 300 ml de cerveza o una copa o vaso con 30 ml de licores.

mercialización digital. Se constata que, tras la elaboración y ratificación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, adoptado en Ginebra el 21 de mayo de 2003, el alcohol sigue siendo la única sustancia psicoactiva que produce dependencia y tiene un impacto mundial significativo en la salud poblacional que no está controlada a nivel internacional por marcos normativos jurídicamente vinculantes que sustenten y apoyen las iniciativas para regular la publicidad y la promoción del alcohol, incluido el marketing digital^[14]. Añaden que las advertencias sanitarias en el etiquetado deberían seguir los ejemplos del tabaco. El hecho de que no sea suficientemente conocido por el público su efecto carcinógeno responsable de miles de casos de cáncer y de muertes cada año en la región, debería llevar a los estados miembros a considerar incluir advertencias sanitarias específicas sobre cáncer en el etiquetado, como un medio de aumentar la concienciación sobre los riesgos asociados al consumo de alcohol^[15].

El Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer^[16] presentado en 2021^[17] propone la indicación obligatoria en el etiquetado de las bebidas alcohólicas de la lista de ingredientes y la declaración nutricional antes de finales de 2022 y las advertencias sanitarias antes de finales de 2023.

2.3. SITUACIÓN EN ESPAÑA

El alcohol sigue siendo la droga con mayor prevalencia de consumo en España, y su consumo de riesgo es uno de los problemas más importantes de salud pública, que causa un grave daño social. Además, el elevado consumo de alcohol por parte de los menores, la forma en que éste se realiza (bebidas de alta graduación, ingesta de alcohol en breves períodos de tiempo, elevado porcentaje de borracheras), hace que siga siendo una prioridad en las estrategias de prevención y control.

En España, el consumo de alcohol es el 4º factor de riesgo de pérdida de salud (Años de Vida Ajustados por Discapacidad-AVAD), siendo el 2º en mujeres y el 5º en hombres^[18]; además, produjo anualmente 15.489 muertes durante el periodo 2010-2017, el 74% en hombres y el 55,7% prematuras (antes de los 75 años)^[19].

Los daños causados por el alcohol, ya sea en la persona que consume o para los miembros de la familia y otras personas que lo rodean, incluyen no sólo una amplia variedad de condiciones de enfermedad y lesiones, sino también una amplia gama de problemas sociales y económicos que afectan principalmente a los grupos más desfavorecidos, y su prevención, control y gestión son responsabilidad de toda la sociedad. En el año 2020, de 597 conductores fallecidos en accidentes de tráfico y sometidos a autopsia y a un análisis toxicológico, el 31,2% fueron positivos a alcohol^a. El alcohol sigue siendo la sustancia más consumida por los conductores fallecidos. El 78,5% de los conductores con resultados positivos a alcohol arrojó una tasa de alcoholemia igual o superior a 1,20 g/L. El 58,6% de los conductores con resultados positivos a alcohol, con una tasa de alcoholemia igual o superior a 1,20 g/L, se encuentra en la franja de edad entre 25 y 54 años. En los 136 peatones analizados y sometidos a autopsia, el alcohol también fue la sustancia más consumida (cerca del 54%), y también hay que destacar que los fallecidos con alcohol arrojaron tasas de alcoholemia muy altas: tres de cada cuatro llegaban o superaban los 1,20 g/L^[20].

Los datos disponibles hasta la fecha ponen de manifiesto que las políticas sobre el alcohol deben ser intersectoriales. Para ser eficaces y evitar consecuencias no deseadas, esas políticas deben dirigirse no sólo individualmente a las personas que beben, sino también a los determinantes sociales y comerciales de este consumo como son el mercado del alcohol, y toda su cadena de suministro, al entorno de consumo y al contexto social que incluye la disponibilidad física y económica, la publicidad y promoción y la visibilidad, además de al sistema sanitario en general y a otros sectores directamente implicados en la promoción de la salud y prevención del consumo de alcohol, así como la atención y rehabilitación de las personas que consumen (sistema educativo, social, laboral, etc.)^[21,22,23]. Para poder realizar intervenciones dirigidas a prevenir y reducir el consumo de alcohol, es necesario contar con información rigurosa y veraz, que permita inferir la magnitud del problema en España, tanto sobre las características del consumo como sobre sus consecuencias.

La **Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas** (DGPNSD) impulsó la elaboración de la Estrategia Nacional sobre Adicciones (ENA) 2017-2024^[23], y el Plan de Acción sobre Adicciones 2018-2020^[24], cuyos objetivos

a. Positivos a alcohol: concentración de alcohol en sangre igual o superior a 0,30 g/L.

están en línea con las 10 áreas de acción de la Estrategia Mundial para reducir el consumo nocivo del alcohol de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Plan de Acción europeo para reducir el consumo nocivo del alcohol, así como el Plan de Acción mundial para la prevención y el control de las ENT 2013–2020^[25], que considera el consumo de riesgo de alcohol uno de los cuatro factores de riesgo para las principales ENT. Uno de los 4 ejes fundamentales del campo de actuación de la ENA 2017-2024 recae sobre el consumo de alcohol, dirigido especialmente a la prevención en los colectivos más vulnerables, menores y jóvenes, mujeres (especialmente en edad reproductiva y embarazo), así como población adulta en los grupos etarios donde se observa un mayor consumo. La prevención del consumo de alcohol también se aborda en la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud^[26], coordinada por la Dirección General de Salud Pública (DGSP) del Ministerio de Sanidad y aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 18 de diciembre de 2013. Ambos centros directivos, la DGPNSD y la DGSP, trabajan de forma coordinada materializándose esta colaboración en la reciente publicación de las “Líneas de actuación en el ámbito de la prevención del consumo de alcohol”^[27], aprobadas por la Comisión de Salud Pública el 13 de abril de 2021.

El OEDA hace años que incorpora una aproximación integral al disponer de información sobre las características del consumo de drogas en determinadas poblaciones procedente de encuestas bienales a población general y estudiantes (EDADES, ESTUDES), y de otras periódicas en poblaciones específicas (encuesta laboral y penitenciaria). Además, mediante los indicadores anuales sobre admisiones a tratamiento, urgencias relacionadas con las drogas, mortalidad específica, infecciones relacionadas con el consumo y consumos problemáticos de drogas se puede conocer parte de las consecuencias del consumo en la población española. Toda esta información es fruto de la colaboración interinstitucional entre el Observatorio y las Comunidades y Ciudades Autónomas (CCCA) que contribuyen anualmente a alimentar cada uno de los indicadores.

3. OBJETIVOS

El objetivo general es ofrecer una visión global de las características, evolución y consecuencias del consumo de alcohol en diferentes poblaciones que permita apoyar el diseño y evaluación de políticas dirigidas a prevenir el consumo de alcohol y los problemas asociados.

A partir de este objetivo general, se establecen los siguientes objetivos específicos:

■ **Establecer las características del consumo de alcohol en diferentes poblaciones:**

- Prevalencia de consumo del alcohol.
- Patrones de consumo relevantes.
- Disponibilidad y riesgo percibido ante diversas conductas de consumo de alcohol.
- Visibilidad de los problemas relacionados con el consumo de alcohol.
- Relación existente entre el consumo de alcohol y determinadas características sociodemográficas y laborales.
- Prevalencia del consumo problemático de alcohol: consumo por encima del nivel de bajo riesgo y consumo de riesgo.
- Evolución temporal de los aspectos antes expuestos.

■ **Identificar las consecuencias del consumo de alcohol:**

- Admisiones a tratamiento por trastorno por uso de alcohol.
- Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de alcohol.
- Mortalidad por reacción aguda y mortalidad atribuible al consumo de alcohol.

■ **Examinar la disponibilidad:**

- Accesibilidad de los menores a las bebidas alcohólicas.
- Ventas de bebidas alcohólicas.

■ **Conocer la percepción de la población:**

- Percepción de riesgo.
- Opinión ante determinadas políticas sobre el consumo de alcohol.

4. METODOLOGÍA

4.1. FUENTES DE INFORMACIÓN

Este documento contiene la información más relevante sobre el consumo de alcohol publicada por la DGPNSD procedente de los programas de encuestas y los indicadores de problemas asociados al consumo y adicciones del OEDA, complementada con otras fuentes oficiales en cuestiones concretas.

A partir de esta diversidad de fuentes se puede obtener una visión global que permite un análisis poliédrico de las características, así como de las consecuencias derivadas del consumo de alcohol.

4.1.1. Encuestas sobre consumo de sustancias psicoactivas que incluyen alcohol

Encuestas Nacionales: promovidas y financiadas por la DGPNSD, con la colaboración de las CCAA:

- **Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España, ESTUDES 1994-2018/2019:** se lleva a cabo en estudiantes de 14-18 años de edad, de forma bienal desde 1994.
- **Encuesta sobre Alcohol y Drogas en población general 15 a 64 años en España, EDADES 1995-2019/2020:** se lleva a cabo de forma bienal, desde 1995, en población general de 15 a 64 años, residente en hogares.
- **Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España:** se lleva a cabo cada 6 años desde 2007.
- **Estudio sobre Alcohol, Drogas y otras Adicciones en Mayores de 64 años (ESDAM):** se ha realizado por primera vez simultáneamente con EDADES 2019/2020.
- **Encuesta OEDA-COVID. Impacto de la pandemia por COVID-19 durante el año 2020:** encuesta telefónica dirigida a conocer el patrón de consumo de sustancias psicoactivas y otros comportamientos con potencial adictivo.

Encuestas Internacionales en las que participa el OEDA, financiadas por la DGPNSD:

- **Encuesta Escolar Europea sobre Alcohol y otras Drogas (ESPAD):** su objetivo general es reunir datos comparables sobre el uso de sustancias psicoactivas en estudiantes de 15 y 16 años de edad en Europa. En la última edición 2019, han participado 35 países europeos.

4.1.2. Indicadores del Sistema Estatal de Información sobre Drogas y Adicciones (SEIDA)

El Sistema Estatal de Información sobre Drogas y Adicciones (SEIDA), está integrado por tres indicadores principales (admisiones a tratamiento, urgencias y mortalidad) y dos indicadores transversales que se obtienen mediante el cruce de información de estos indicadores de las encuestas y de otras fuentes de información (consumo problemático de sustancias psicoactivas y enfermedades infecciosas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas).

Los tres indicadores principales (tratamiento, urgencias y mortalidad) recogen información con periodicidad anual y se gestionan en el marco del Plan Nacional sobre Drogas como una colaboración interinstitucional en el que tienen un papel muy activo las CCAA, así como las instituciones de las que procede la información (centros de tratamiento de drogodependencias y adicciones, hospitales, institutos de medicina legal y laboratorios toxicológicos). En algunos casos, los ayuntamientos prestan soporte a la recogida y depuración de la información.

- **Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas:** informa, desde 1987, del número y las características de las personas que reciben asistencia sanitaria por consumo de drogas en centros ambulatorios de la red pública y concertada de las CCAA. La recogida de información sobre alcohol se realiza de manera sistemática, a nivel nacional, desde 2008; en años previos se disponía de información sobre alcohol sólo para algunas CCAA.
- **Indicador Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas:** informa, desde 1987, de las características de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no médico o no terapéutico de sustancias psicoactivas en España mediante el análisis de una muestra de urgencias en los principales centros sanitarios del país. Dado que se trata de un indicador diseñado para informar sobre episodios relacionados con el consumo de drogas ilegales, la presencia del alcohol sólo se recoge cuando aparece acompañando a otras sustancias psicoactivas.
- **Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas:** se trata de un registro específico de mortalidad iniciado en 1983 que recopila información sobre muertes con intervención judicial, en que la causa directa y fundamental de la muerte es una reacción aguda tras el consumo no médico e intencional de sustancias psicoactivas. Como en el indicador anterior, y dado que el objetivo primordial es el análisis de mortalidad asociada al consumo de drogas ilegales, el alcohol sólo se notifica cuando acompaña a otras sustancias psicoactivas.

4.1.3. Otras fuentes de información de interés

La información sobre consumo de alcohol en población general reconocido a través de las encuestas se ha complementado con información sobre la oferta de bebidas alcohólicas:

- **Venta de bebidas alcohólicas. Informes Anuales de Recaudación Tributaria, Agencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT) del Ministerio de Hacienda.**

La información referente al impacto del consumo de alcohol en cuanto a urgencias hospitalarias y mortalidad, que en los indicadores diseñados para la detección de eventos asociados al consumo de drogas ilegales es necesariamente parcial, se ha complementado con las siguientes fuentes de información:

- **Episodios de urgencias del Registro de Actividad de Atención Especializada (RAE-CMBD),** con resultados disponibles para los años 2018 y 2019.
- **Mortalidad atribuible al alcohol en España 2001-2017**^[19].

4.2. DEFINICIONES

Las definiciones utilizadas a lo largo del documento son las siguientes:

Bebida alcohólica: aquella cuyo grado alcohólico volumétrico adquirido sea superior a 1,2% vol^[28].

Botellón: consumo compartido de bebidas alcohólicas en la vía pública o en espacios abiertos al público.

Consumo promedio de alcohol: consumo habitual que hace una persona en un periodo de tiempo, que suele referirse al consumo diario o semanal.

Consumo de bajo riesgo de alcohol^[29]: consumo promedio de alcohol a partir del cual se produce un aumento significativo de mortalidad, lo cual no significa que por debajo de ese consumo la mortalidad no esté aumentada. Considerando las diferencias fisiológicas y la capacidad de metabolizar el alcohol entre varones y mujeres, el límite de bajo riesgo se sitúa en un máximo de 20 g/día (2 UBEs) para hombres y 10 g/día (1 UBE) para mujeres, asumiendo que no hay un riesgo cero.

Consumo de riesgo de alcohol^[30]: se considera que una persona hace un consumo de riesgo si cumple alguno de estos criterios:

- Cuestionario AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test): >8 puntos en varones y >6 en mujeres.
- Consumo promedio semanal: >28 UBEs/semana en hombres y >17 UBEs/semana en mujeres, en los últimos 7 días.
- Cuestionario AUDIT-C (AUDIT alcohol consumption questions)^[31]: >5 puntos en varones y >4 en mujeres.

Edad media de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas: promedio en años de la edad de comienzo del consumo de bebidas alcohólicas.

Episodios de consumo intensivo de alcohol o *binge drinking* o en atracón en los últimos 30 días:

Binge drinking (ESTUDES): consumo de 5 o más vasos, cañas o copas de bebidas alcohólicas en una misma ocasión, es decir, en un intervalo aproximado de dos horas.

Binge drinking (EDADES): consumo de 5 o más bebidas alcohólicas si es hombre, o 4 o más bebidas alcohólicas si es mujer, en la misma ocasión, es decir, seguidas o en un intervalo de dos horas.

Incidencia: porcentaje de población que, sin haber consumido previamente una sustancia determinada, ha comenzado a consumirla en los últimos 12 meses. Se calcula considerando conjuntamente a la población que nunca ha consumido y aquella que ha comenzado en este periodo de tiempo.

Intoxicaciones etílicas agudas. Borracheras: consideración subjetiva de la persona entrevistada ante la pregunta directa de “¿cuantos días te has emborrachado en la vida, en los últimos 12 meses o en los últimos 30 días?”

Población estudiante: se refiere a la población de estudiantes de 14 a 18 años que cursan enseñanzas secundarias en centros públicos, privados o concertados, que constituye el marco muestral de la encuesta ESTUDES.

Población general: se refiere a la población de 15 a 64 años residente en hogares, que constituye el marco muestral de la encuesta EDADES.

Población laboral: se refiere a la población de 16 a 64 años que se declaran empleadas y trabajando en el momento actual; empleadas, pero temporalmente ausentes; o en paro, habiendo trabajado antes.

Posible dependencia: proporción de individuos con puntuación igual o superior a 20 en el cuestionario AUDIT.

Prevalencia del consumo de alcohol: proporción de la población que manifiesta haber consumido bebidas alcohólicas. Calculada sobre una muestra se generaliza a la población de referencia. Suele indicarse en relación a un periodo de tiempo concreto (alguna vez en su vida, últimos 12 meses, últimos 30 días, últimos 7 días y a diario en los últimos 30 días).

Unidad de Bebida Estándar (UBE) de alcohol: en España equivale a 10 gramos de alcohol que es, aproximadamente al contenido medio de una copa con 100 ml de vino o cava, o 1 vaso de 300 ml de cerveza o una copa o un vaso con 30 ml de licores. El contenido alcohólico en gramos se estima para cada bebida con la fórmula:

$$\frac{\text{Cantidad de bebida (ml)} \times \text{grado alcohólico (°)} \times 0,8}{100}$$

100

5. CONSUMO DE ALCOHOL

5.1. CONSUMO EN ESTUDIANTES DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS

5.1.1. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

Se resumen a continuación los datos referentes al consumo de alcohol procedentes de la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España 2018/19 (ESTUDES 2018/19) realizada en estudiantes de 14 a 18 años procedentes de centros educativos públicos, privados y concertados.

La muestra es representativa a nivel nacional. Esta encuesta, que se realiza bienalmente desde 1994, está promovida y financiada por la DGPNSD y cuenta con la colaboración de las CCAA.

El cuestionario y la metodología que se emplean para esta encuesta son bastante similares a los utilizados en otros países de la Unión Europea y Estados Unidos, lo que permite realizar comparaciones internacionales. Para obtener una información más detallada sobre esta encuesta se puede consultar el siguiente enlace:

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES.htm

5.1.1.1. Prevalencia de consumo

El alcohol es, con diferencia, la sustancia psicoactiva más consumida entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años.

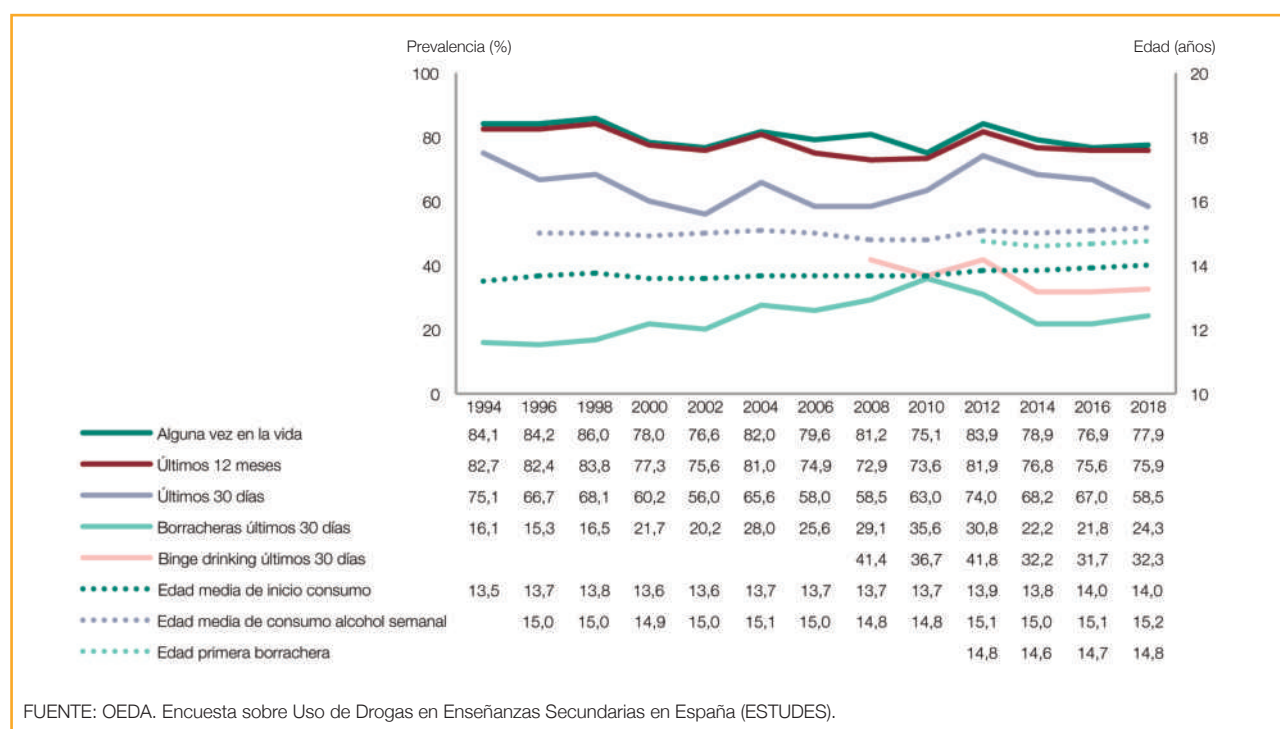
En 2018/19, el 77,9% de los estudiantes consumió bebidas alcohólicas en alguna ocasión en su vida; la gran mayoría de ellos había tomado alcohol en los últimos 12 meses, pues la prevalencia en este tramo temporal se sitúa sólo dos puntos porcentuales por debajo (75,9%) y algo más de la mitad bebió alcohol durante el último mes (58,5%).

En referencia a los últimos 30 días, el 24,3% de los estudiantes experimentó alguna borrachera en este periodo y el 32,3% había realizado *binge drinking*.

Como puede verse en la siguiente figura, en términos evolutivos, tras varios años decreciendo, en 2018/19 se ha registrado un incremento de un punto porcentual en el tramo temporal de alguna vez en la vida, mientras que, en el tramo temporal de los últimos 12 meses, la prevalencia de consumo permanece estable.

La prevalencia de consumo en los últimos 30 días ha sufrido un fuerte descenso, pasando del 67,0% a 58,5%. Sin embargo, ha aumentado la proporción de estudiantes que se han emborrachado o han realizado *binge drinking* en los últimos 30 días, habiendo aumentado 2,5 y 0,6 puntos porcentuales, respectivamente.

Figura 1. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas, de borracheras (últimos 30 días), de *binge drinking* (últimos 30 días) (%), edad media de inicio del consumo y edad media de inicio del consumo semanal (años), entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14-18 años, por año. España, 1994-2018/2019.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Edad media de inicio en el consumo

En cuanto a la edad de inicio en el consumo, aquellos que han tomado bebidas alcohólicas alguna vez sitúan el primer consumo en los 14 años de media para ambos sexos, similar al dato obtenido en 2016. La edad de la primera borrachera y el consumo semanal de alcohol fue por término medio alrededor de los 15 años de edad.

Prevalencia de consumo por edad y sexo

En función del sexo, la prevalencia fue ligeramente más alta entre las mujeres desde 2004, con independencia del tramo temporal que se considere.

Por término medio, chicos y chicas empezaron a beber alcohol en el mismo momento, aproximadamente a los 14 años, al igual que la edad de inicio en el consumo semanal fue similar y se produjo al poco tiempo de superar los 15 años.

En relación a la edad de los estudiantes, el 58,3% de los alumnos de 14 años habían probado el alcohol alguna vez en su vida, porcentaje que aumentó progresivamente con la edad, hasta que en los grupos de 17 y 18 años aquellos que nunca habían bebido alcohol representaron una minoría. La prevalencia del alcohol alguna vez en la vida para los menores de edad (14-17 años) fue del 77,2% frente al 89,0% registrado en los alumnos de 18 años.

El 36,0% de los adolescentes de 14 años reconocieron haber consumido alcohol los 30 días previos a la realización de la encuesta, porcentaje que ascendió casi al 50% cuando se atiende al grupo de 15 años y hasta un 74,7% si analizamos a los mayores de edad.

5.1.1.2. Incidencia

La incidencia del alcohol relativa a los últimos 12 meses se calcula considerando conjuntamente a la población que nunca ha consumido y aquella que ha comenzado en este periodo. Más de 340.000 estudiantes iniciaron el consumo de alcohol en el último año, lo que representa el 48,9% de los que no habían iniciado antes, porcentaje que ha ido aumentando desde 2014 y que fue más pronunciado en las chicas. En 2018/19 más chicas iniciaron el consumo de alcohol que chicos.

5.1.1.3. Intoxicaciones etílicas agudas o borracheras

Casi la mitad de los estudiantes (44,5%), se emborrachó en el último año, mientras que el 24,3% se emborrachó en el último mes.

La primera borrachera, en promedio, sucedió a los 14,8 años, anterior al inicio del consumo semanal de alcohol (15,2 años).

Se apreció un repunte en 2018 de las intoxicaciones etílicas agudas en relación con 2016 en todos los tramos temporales y en ambos sexos: 1 de cada 4 alumnos de 14 años ya había sufrido una intoxicación etílica alguna vez en la vida (25,8%). El porcentaje sube más de 15 puntos en el grupo de 15 años (hasta el 40,9%), y en el de 16 años ya son más de la mitad los que han experimentado una borrachera alguna vez en la vida (57,4%).

Atendiendo al sexo, la proporción que admitió haberse emborrachado alguna vez fue mayor entre las chicas cuando se contemplan los grupos más jóvenes, de 14, 15, 16 y 17 años. Conforme aumenta la edad, la diferencia de prevalencia de borracheras entre chicos y chicas se va reduciendo.

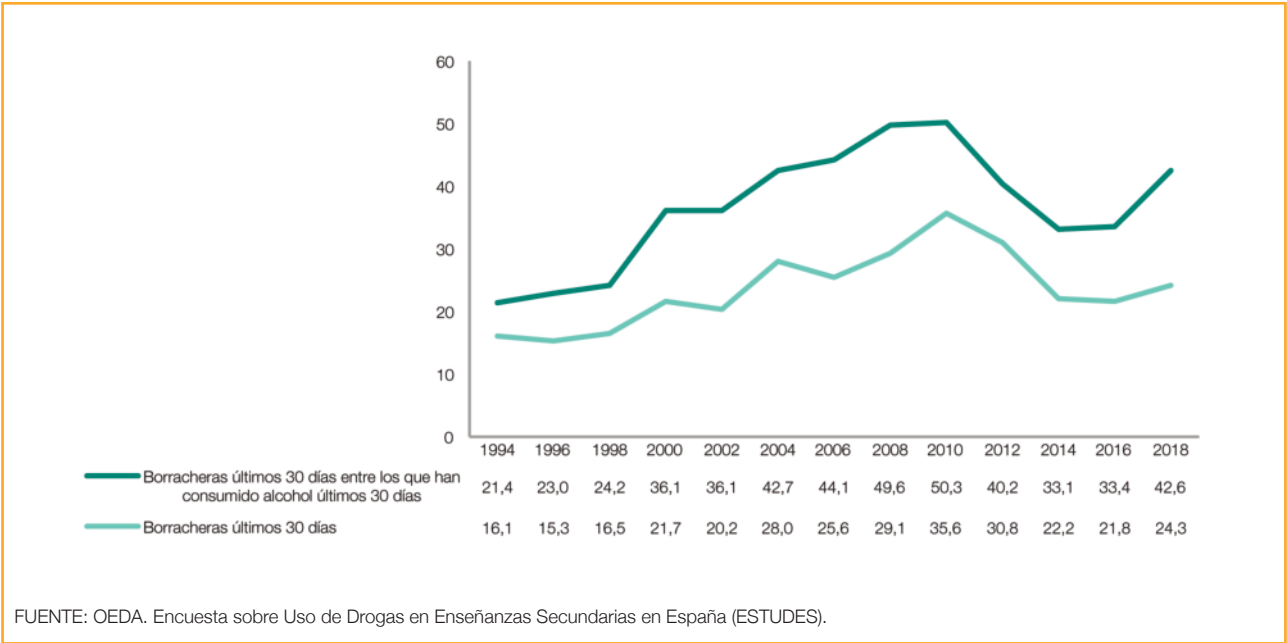
Tabla 1. Prevalencias de intoxicaciones etílicas agudas (borracheras) entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14-18 años según sexo y edad (%). España, 2018/2019.

	HOMBRES						MUJERES					
	14	15	16	17	14-17	18	14	15	16	17	14-17	18
Borracheras alguna vez	21,6	37,3	55,8	67,4	47,1	69,1	29,9	44,5	58,8	69,7	52,3	72,9
Borracheras últimos 12 meses	18,1	32,2	49,1	59,7	41,2	59,2	25,9	38,9	52,0	60,0	45,6	61,6
Borracheras últimos 30 días	7,6	15,9	27,5	36,1	22,7	38,4	11,7	18,9	27,9	35,1	24,3	36,6

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Si analizamos la prevalencia de borracheras en el último mes únicamente entre los estudiantes que han consumido alcohol en ese mismo periodo, observamos que este dato aumentó notablemente en comparación con el registrado en el 2016, llegando hasta un porcentaje de 42,6%, el dato más alto en los últimos 8 años tanto en chicos como chicas.

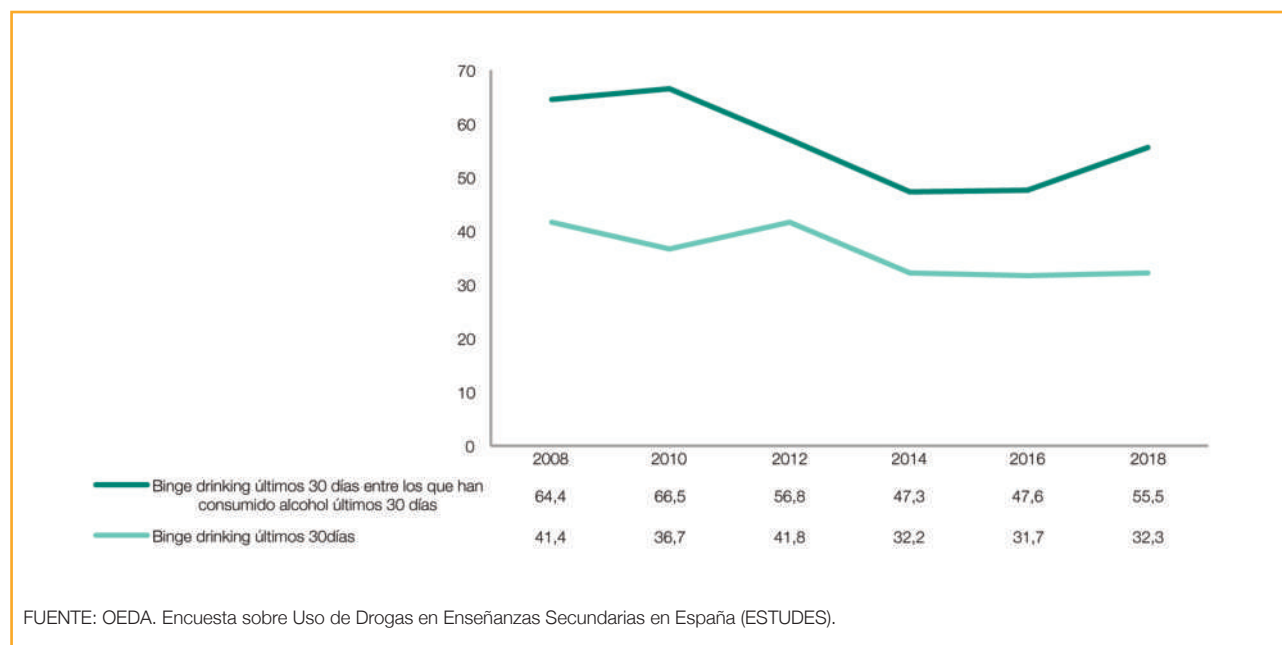
Figura 2. Evolución de la prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas (borracheras) entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14-18 años y proporción de los que se han emborrachado entre los que han consumido alcohol en los últimos 30 días (%). España, 1994-2018/2019.



5.1.1.4. Episodios de consumo intensivo. *Binge drinking*

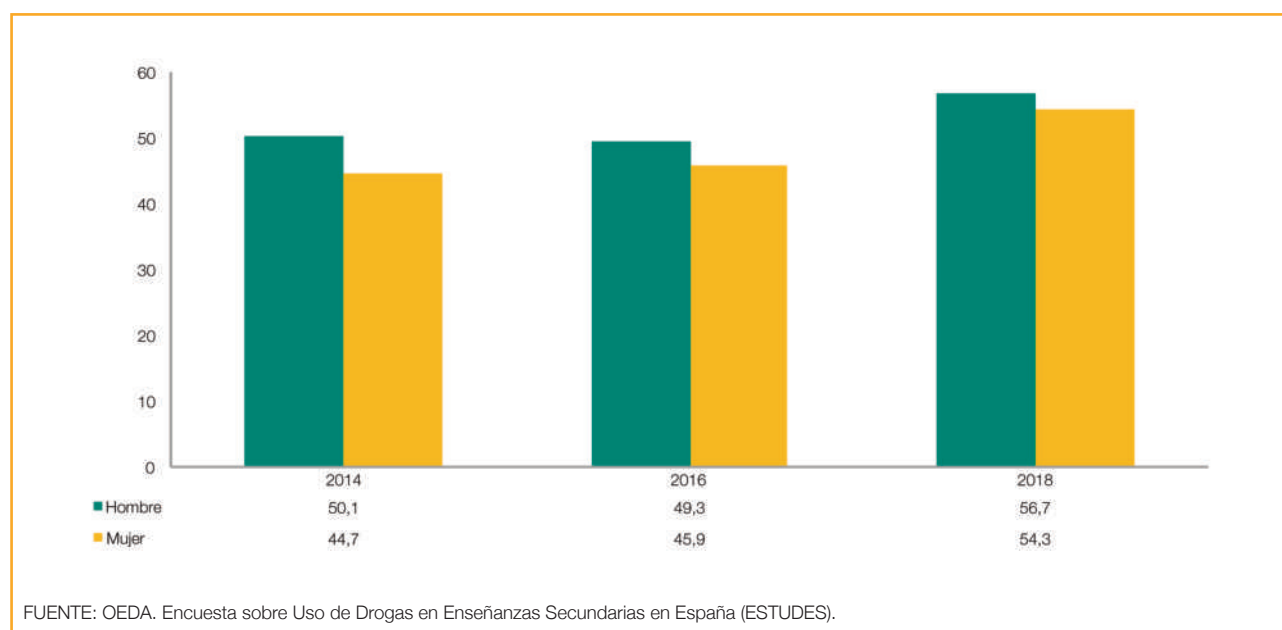
En 2018/2019, el 32,3% de los alumnos de 14 a 18 años reconoció haber realizado un consumo intensivo de alcohol o *binge drinking* en los últimos 30 días, similar a los datos registrados en 2014 y en 2016. Hay que resaltar que más de la mitad de los estudiantes que bebieron alcohol en el último mes realizaron *binge drinking* en el mismo periodo (55,5%), dato superior al registrado en 2014 y en 2016, siendo muy similar al registrado en 2012 (56,8%).

Figura 3. Evolución de la prevalencia de episodios de consumo intensivo de alcohol (*binge drinking*) entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años (%). España, 2008-2018/2019.



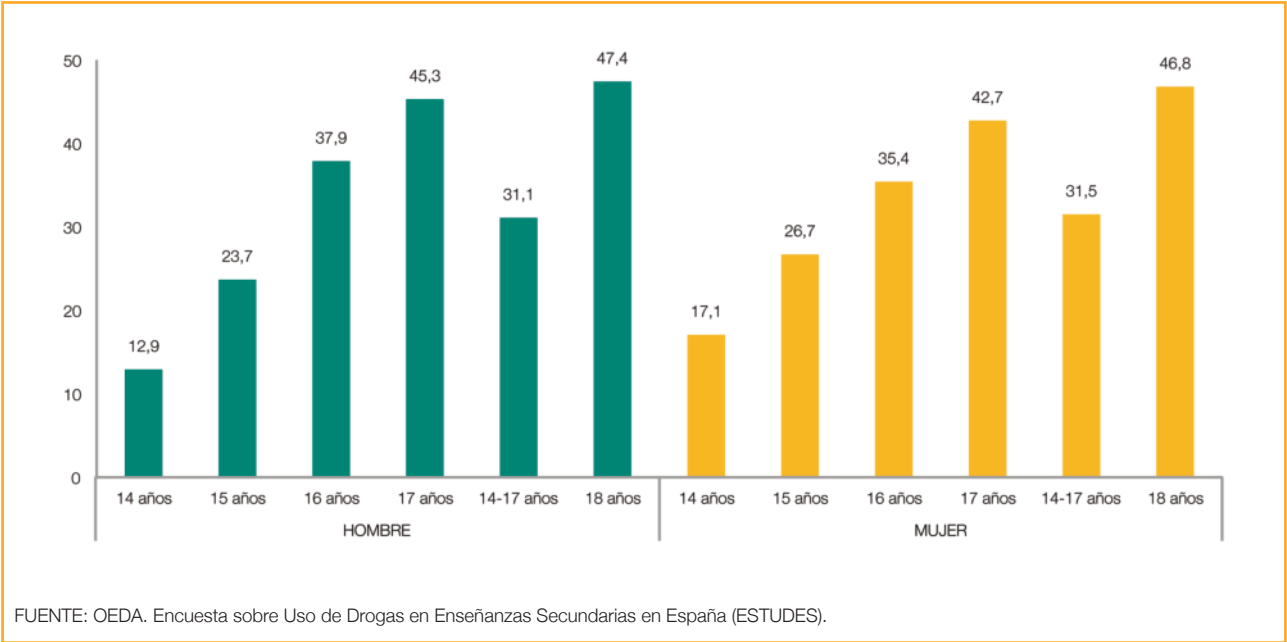
La prevalencia de *binge drinking* en los últimos 30 días en los estudiantes de 14 y 15 años es más elevada entre las chicas, pero entre los adolescentes de 16 a 18 años, la prevalencia es mayor entre los chicos. Sin embargo, el repunte en el consumo se apreció para ambos sexos.

Figura 4. Evolución de la prevalencia de episodios de consumo intensivo de alcohol (*binge drinking*) entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años que han consumido alcohol, según sexo (%). España, 2014-2018/2019.



En el grupo de 18 años, prácticamente la mitad de hombres y de mujeres reconoció haber hecho *binge drinking* (47,4% registrado en el grupo masculino frente al 46,8% en el grupo femenino).

Figura 5. Prevalencia de episodios de consumo intensivo de alcohol (*binge drinking*) en los últimos 30 días según sexo y edad entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14-18 años (%). España, 2018/2019.



5.1.1.5. Lugares donde se consume y donde se consigue alcohol

El **consumo de alcohol** entre los estudiantes de 14 a 18 años se realiza principalmente fuera de casa, en bares o pubs (el 54,8% reconoce haber tomado alcohol en este tipo de lugares en los últimos 30 días), en calles, plazas, parques, playas o espacios públicos abiertos (50,9%) o discotecas (47,8%), en las casas de otras personas (43,5%) y sólo el 24,8% en la propia casa.

Considerando también los últimos 30 días, los lugares más recurrentes entre los jóvenes para **adquirir bebidas alcohólicas** son los bares o pubs (54,0%), los supermercados (54,0%), tiendas de barrio, quioscos o bodegas (49,9%) o discotecas (43,6%) y sólo un 22% en la casa donde viven los estudiantes.

Tabla 2. Lugares donde han comprado o conseguido y donde han consumido bebidas alcohólicas los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14-18 años en los últimos 30 días (%). España, 2018/2019.

	COMPRADO/CONSEGUIDO			CONSUMIDO		
	Total	14-17	18	Total	14-17	18
Supermercados	54,0	52,4	71,4	-	-	-
Bares o pubs	54,0	52,5	70,4	54,8	53,2	73,4
Discotecas	43,6	42,0	61,0	47,8	46,4	63,6
Tiendas de barrio, quioscos, bodegas	49,9	50,8	39,0	-	-	-
Hipermercados	21,9	21,0	32,6	-	-	-
Casa de otras personas	30,4	30,6	28,4	43,5	43,6	41,9
Casa donde vives	22,0	21,4	28,2	24,8	23,9	34,6
Internet	1,2	1,2	1,3	-	-	-
Venta ambulante	4,4	4,4	3,4	-	-	-
En calles, plazas, parques, playas o espacios públicos abiertos	-	-	-	50,9	51,6	43,1

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En cuanto a la **forma de conseguir bebidas alcohólicas**, lo más frecuente es que los estudiantes accedan directamente al alcohol por ellos mismos. Algo más del 30% de los alumnos de 14 a 18 años consiguió alcohol directamente en los últimos 30 días, mientras que el 26,4% de ellos lo consiguió gracias a otras personas de 18 años o mayores.

El 29,2% de los menores de edad han comprado o conseguido alcohol directamente y el 27,3% a través de otras personas de 18 años o mayores y el 12,3% a través de otros menores o de otra forma.

Tabla 3. Modos en que han comprado o conseguido bebidas alcohólicas los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14-18 años en los últimos 30 días, según sexo y edad (%). España, 2018/2019.

	14-18 años		14-17 años
	Total	Hombres	Mujeres
Tú directamente	31,4	32,2	30,6
A través de otras personas de 18 años o mayores	26,4	21,4	31,1
A través de otras personas menores de 18 años	8,1	7,1	9,1
De otra forma	3,7	4,0	3,4

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

5.1.1.6. Consumo según tipo de bebida alcohólica

El tipo de bebida más consumida entre los estudiantes son los **combinados** (29%), en ambos sexos, pero se observa un mayor consumo en las chicas. La cerveza/sidra es el segundo tipo de bebida de mayor consumo, en ambos sexos y en todas las edades, aunque con cifras más elevadas entre los chicos.

Tabla 4. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 7 días entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14-18 años, según edad, sexo y tipo de bebida consumida (%). España, 2018/2019.

	Total	Hombres	Mujeres
Vino / champán	7,1	7,2	7,1
Cerveza / sidra	24,2	26,1	22,3
Vermú / jerez / fino	1,8	2,2	1,4
Combinados / cubatas	29,0	28,6	29,4
Licores de frutas	7,4	7,7	7,0
Licores fuertes	14,3	14,6	14,1
Cualquier bebida alcohólica	7,1	7,2	7,1

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Los combinados son las bebidas más consumidas tanto en las chicas como en los chicos que se han emborrachado, hecho *binge drinking* o botellón, destacando que el 75% de los estudiantes que se han emborrachado en dicho periodo han consumido combinados durante la última semana.

Tabla 5. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 7 días entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14-18 años, según se hayan emborrachado, hecho *binge drinking* o botellón en los últimos 30 días (%). España, 2018/2019.

	Licores fuertes	Vino	Vermú/Jerez	Licores de frutas	Cerveza	Combinados
Borracheras	4,5	15,6	18,1	40,7	59,2	75,0
<i>Binge drinking</i>	4,9	16,8	18,5	39,3	60,1	73,1
Botellón	4,4	13,7	16,6	36,7	53,6	69,1

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

5.1.1.7. Botellón

Más de la mitad de los estudiantes de entre 14 y 18 años admitió haber hecho botellón en los últimos 12 meses (51,3%) y el 22,6% en el último mes. Independientemente del periodo temporal del que se trate, el botellón fue algo más frecuente en las chicas y en los jóvenes de 17 y 18 años.

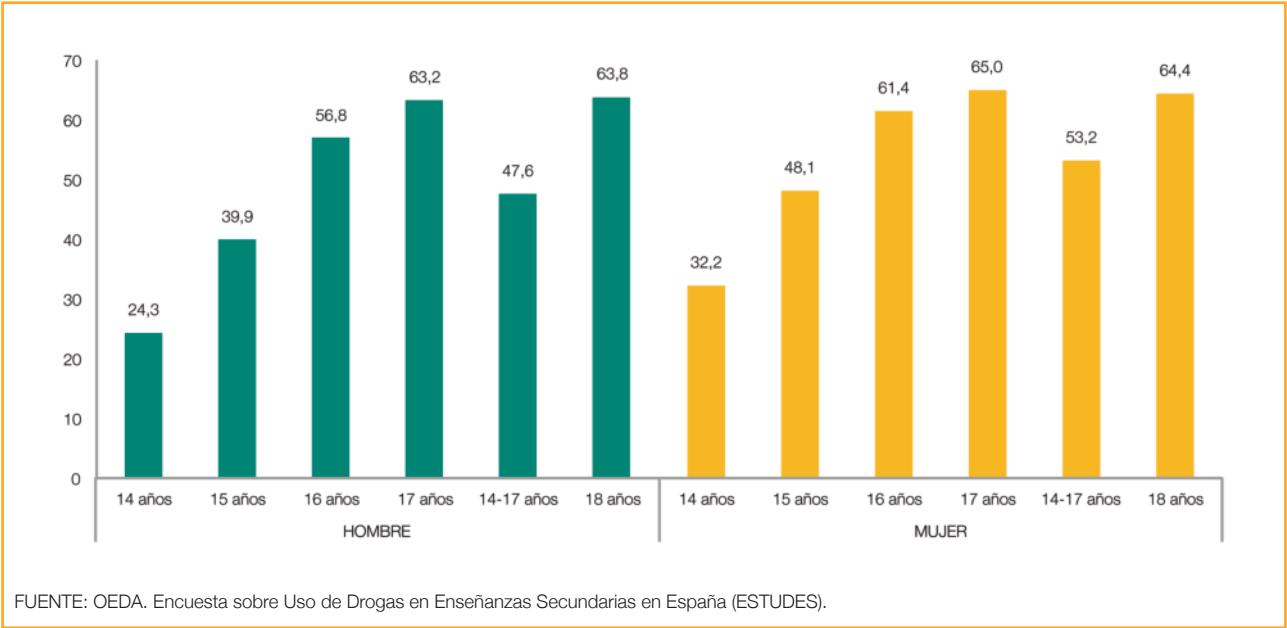
Tabla 6. Prevalencia de botellón en los últimos 12 meses y últimos 30 días entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (%). España, 2018/2019.

	Botellón en los últimos 12 meses	Botellón en los últimos 30 días
Total	51,3	22,6
Sexo		
Hombre	48,6	22,1
Mujer	53,8	23,0
Edad		
14 años	28,4	9,8
15 años	44,1	16,9
16 años	59,2	26,9
17 años	64,2	30,8
14 - 17 años	50,5	21,9
18 años	64,1	32,4

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Las chicas de 14 a 17 años practican el botellón más frecuentemente que los chicos, pero a los 18 años, es a la inversa y son ellos, aunque con muy poca diferencia, los que más veces hicieron botellón. A medida que aumenta la edad, también aumentó esta práctica en jóvenes, excepto para las mujeres de 18 años que realizaron menos botellón que las de 17 años.

Figura 6. Prevalencia de botellón en los últimos 12 meses entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (%). España, 2018/2019.



Con independencia del grupo de edad que se contemple, la prevalencia de las borracheras, así como la relativa al *binge drinking*, fueron sustancialmente más elevadas en el colectivo que realizó botellón.

Más de la mitad (51,3%) de los alumnos de 14 años que hicieron botellón en los últimos 12 meses sufrió una intoxicación etílica aguda en este periodo, mientras que la prevalencia de las borracheras entre los alumnos que no hicieron botellón se sitúa alrededor del 5%. La diferencia es igualmente notoria independientemente del grupo de edad que se considere.

Cuando se atiende a la extensión del *binge drinking* y las borracheras en los últimos 30 días, el escenario fue semejante. Considerando el grupo de 18 años, la prevalencia del *binge drinking* fue más del doble en los que hicieron botellón en el último año frente a los que no, relación que incluso se acentúa en el resto de grupos de edad.

Tabla 7. Prevalencia de borracheras y *binge drinking* en los últimos 30 días entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14-18 años según hayan realizado o no botellón en los últimos 30 días y según edad (%). España, 2018/2019.

	HA HECHO BOTELLÓN													
	Total		14 años		15 años		16 años		17 años		14-17 años		18 años	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Se ha emborrachado en los últimos 30 días	60,3	14,1	51,3	5,4	53,1	10,4	60,0	16,0	64,9	22,5	59,7	13,5	66,4	24,1
Ha hecho <i>binge drinking</i> en los últimos 30 días	72,8	20,4	64,1	9,7	70,4	16,0	72,1	23,6	76,1	29,6	72,5	19,7	76,1	33,3

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Por otro lado, el consumo de otras sustancias psicoactivas estuvo más presente entre los estudiantes que realizaron botellón en los últimos 12 meses, en especial cuando se trata de tabaco y de cannabis, donde un 55,7% y un 45,6% respectivamente, consumieron la sustancia entre los que han hecho botellón.

Tabla 8. Prevalencia de consumo de tabaco, hipnosedantes (con o sin receta), cannabis, cocaína, éxtasis, anfetaminas y alucinógenos en los últimos 12 meses entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14-18 años según hayan realizado o no botellón en los últimos 12 meses y según edad (%). España, 2018/2019.

	HA HECHO BOTELLÓN													
	Total		14 años		15 años		16 años		17 años		14-17 años		18 años	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Tabaco	55,7	13,2	52,5	8,6	53,2	11,8	56,2	15,0	56,9	18,5	55,3	12,9	60,2	19,0
Hipnosedantes	15,4	9,5	13,1	7,4	13,4	8,8	14,6	10,6	17,2	11,4	15,1	9,3	19,8	12,5
Cannabis	45,6	8,4	34,1	3,5	40,9	6,7	45,3	10,6	51,2	13,9	45,1	8,0	51,9	15,6
Cocaína	4,0	0,8	3,2	0,3	3,9	0,4	3,5	1,2	4,2	1,4	3,8	0,7	6,7	1,5
Éxtasis	3,3	0,4	2,1	0,2	3,3	0,3	3,2	0,5	3,6	0,7	3,2	0,4	4,4	0,9
Anfetaminas	1,9	0,3	1,1	0,2	1,8	0,1	1,8	0,5	2,2	0,4	1,9	0,3	2,8	0,5
Alucinógenos	2,3	0,4	1,8	0,3	2,6	0,3	2,5	0,5	2,0	0,5	2,3	0,4	2,9	0,6

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

5.1.1.8. Motivos para beber

La mayoría de los estudiantes que consumieron alcohol en los últimos 30 días lo hicieron por diversión, el segundo motivo fue la sensación que les aporta beber alcohol y, en tercer lugar, porque les ayuda cuando están tristes y les ayuda a ligar.

Tabla 9. Prevalencia de borracheras, *binge drinking*, botellón y consumo de alcohol en los últimos 30 días entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14-18 años según los motivos por los que beben alcohol (%). España, 2018/2019.

	Alcohol	Borracheras	<i>Binge drinking</i>	Botellón
Es saludable	3,7	3,7	4,2	4,3
Para encajar en un grupo	6,5	6,1	6,3	6,5
Para emborracharte	11,6	17,4	14,6	15,9
Para ligar más	21,5	27,7	24,7	25,4
Te ayuda cuando estás deprimido	26,3	32,1	30,6	32,3
Te gusta cómo te sientes	42,1	54,9	48,5	49,2
Por diversión	73,4	86,4	80,1	82,5

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

5.1.1.9. Consumo de alcohol en padres y madres

Se aprecian mayores prevalencias de consumo de alcohol entre los estudiantes de 14 a 18 años que refieren consumo de alcohol por parte de sus padres y madres.

Tabla 10. Prevalencia de consumo de alcohol de los estudiantes de enseñanzas secundarias según el consumo de alcohol que hayan realizado sus padres (%) España, 2018/2019.

Estudiantes de 14 a 18 años					
	Alcohol alguna vez en la vida	Alcohol últimos 12 meses	Borracheras últimos 12 meses	Botellón últimos 12 meses	<i>Binge drinking</i> últimos 30 días
Padre					
No ha bebido ningún día	74,1	72,0	42,3	48,9	29,3
Ha bebido algún día aislado	80,6	78,6	47,3	54,4	34,1
Ha bebido sólo los fines de semana	81,2	79,3	45,8	55,0	35,0
Ha bebido todos o casi todos los días moderadamente	80,9	79,0	49,1	55,2	35,3
Ha abusado del alcohol todos o casi todos los días	92,1	90,4	59,6	61,2	55,7
Madre					
No ha bebido ningún día	71,6	69,4	39,6	46,2	27,2
Ha bebido algún día aislado	79,3	77,5	46,8	53,6	33,9
Ha bebido sólo los fines de semana	81,3	79,5	46,3	55,8	35,2
Ha bebido todos o casi todos los días moderadamente	81,1	78,7	48,0	53,9	33,6
Ha abusado del alcohol todos o casi todos los días	88,2	86,1	56,7	65,4	47,9

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

5.1.1.10. Percepción de riesgo y disponibilidad ante el consumo de alcohol

Percepción de riesgo

La percepción de riesgo da idea de en qué medida los estudiantes piensan que una determinada conducta puede ocasionar problemas. En este sentido, el riesgo asociado al consumo se comporta como un elemento protector frente al consumo y constituye un freno al mismo.

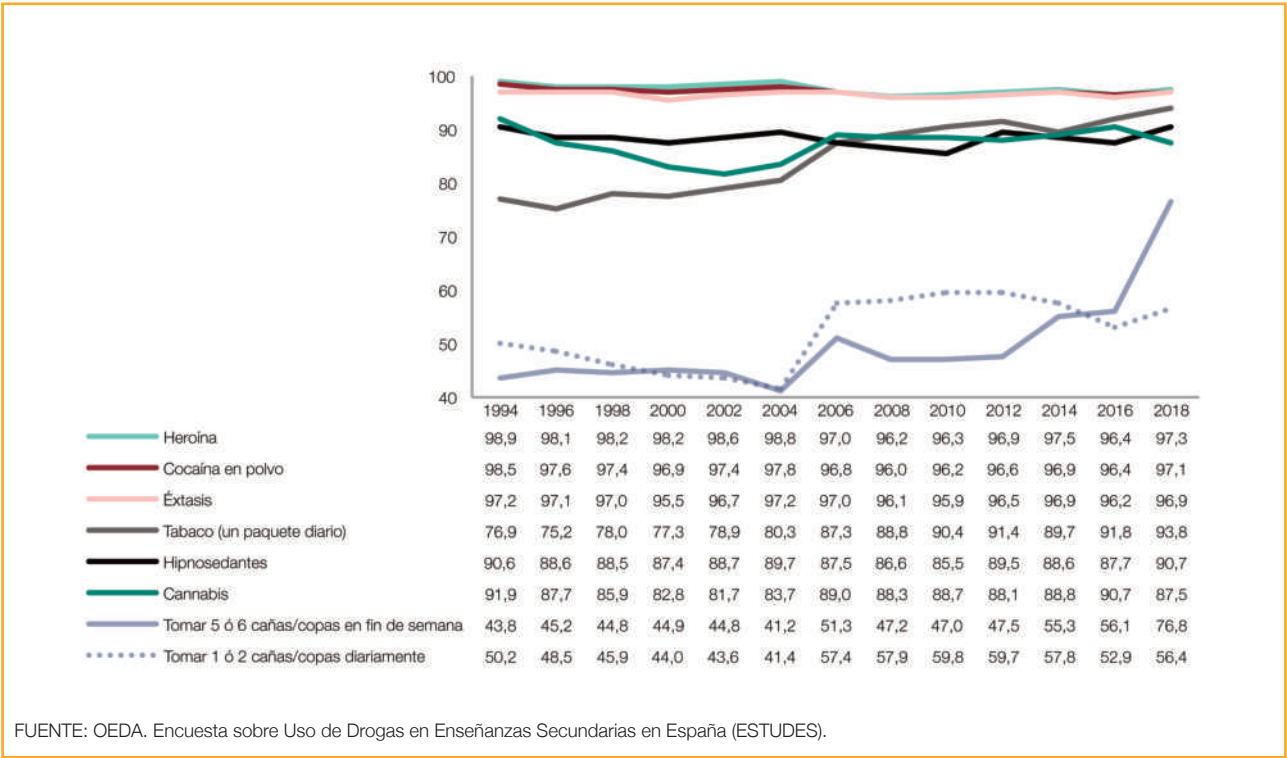
El alcohol es la sustancia psicoactiva que se percibió como menos peligrosa, con una notable diferencia frente a todas las demás.

El 76,8% atribuye muchos o bastantes problemas en relación con el **consumo de 5 ó 6 cañas/copas de bebidas alcohólicas en fin de semana**.

Se observa que la percepción de riesgo asociada aumentó notablemente en 2018/2019 (76,8% frente al 56,1% del año 2016).

Por otro lado, el consumo diario de alcohol (tomar 1 o 2 cañas/copas cada día) fue considerado peligroso por el 56,4% de los estudiantes de 14 a 18 años, dato superior al registrado en 2016, volviendo a niveles similares a los registrados hace 4 años.

Figura 7. Evolución del riesgo percibido por los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14-18 años ante el consumo habitual de sustancias psicoactivas (porcentaje de estudiantes que piensa que el consumo habitual, una vez por semana o más frecuentemente, puede causar bastantes o muchos problemas) (%). España, 1994-2018/2019.



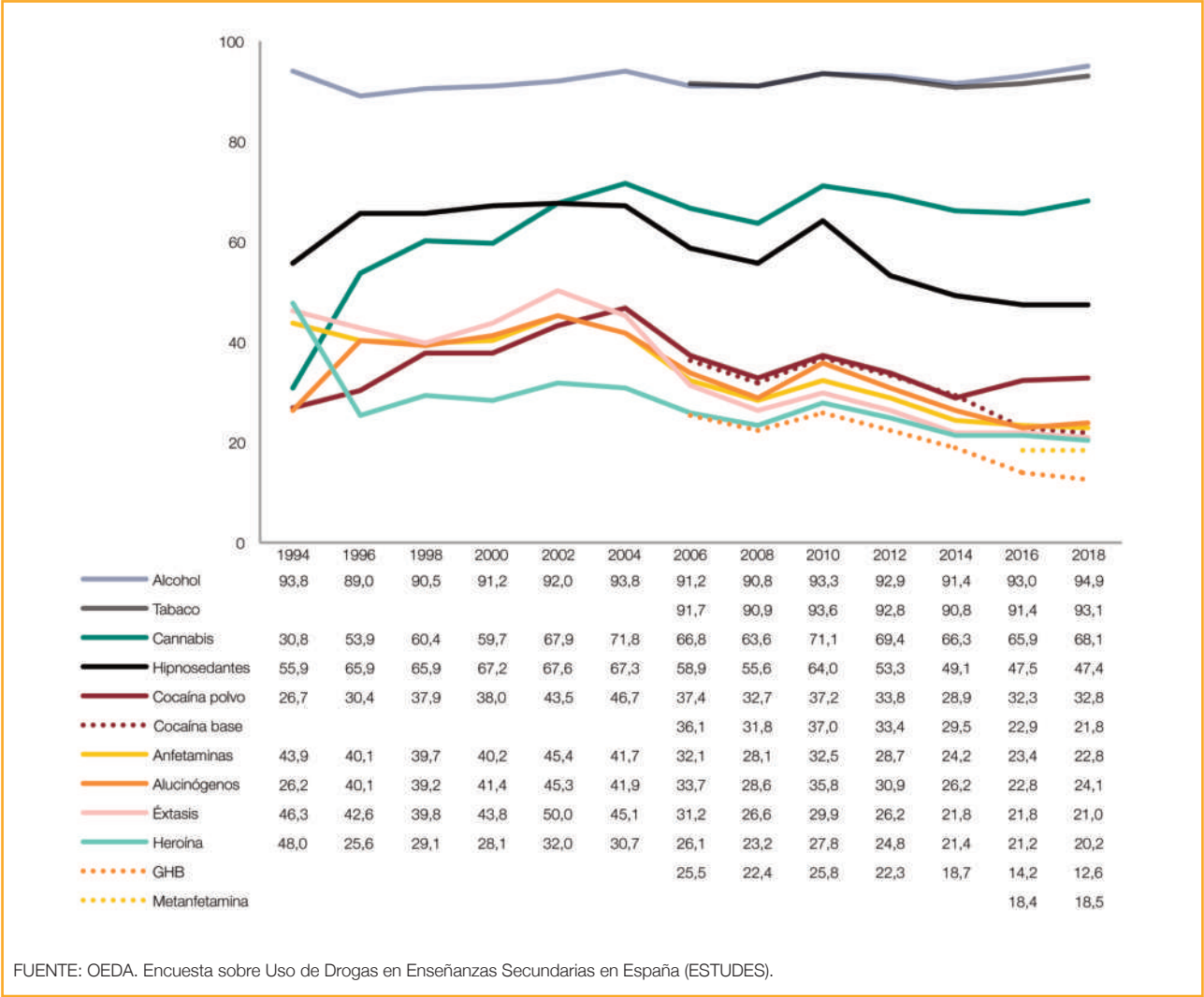
Percepción de disponibilidad

El 94,9% % de los estudiantes de 14 a 18 años no apreció ninguna dificultad para conseguir bebidas alcohólicas, escenario que apenas ha variado a lo largo de la serie histórica.

Además, esta percepción se encuentra generalizada tanto entre los estudiantes que tienen la mayoría de edad como entre los menores.

La disponibilidad percibida aumenta según se va incrementando la edad de los estudiantes.

Figura 8. Evolución de la disponibilidad percibida de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14-18 años (porcentaje de estudiantes que piensa que les sería relativamente fácil o muy fácil conseguir cada droga si quisiera) (%). España, 1994-2018/2019.



5.1.1.11. Consumo de alcohol, contexto y consecuencias negativas

Amigos: relación/influencia de los iguales

El 80,4% de aquellos en que todos o la mayoría de sus amigos bebieron alcohol en los últimos 30 días también admitió consumir alcohol en este periodo. Sin embargo, en el grupo en el que pocos o ninguno de sus amigos consume, la prevalencia de consumo de alcohol desciende al 39,6% (figura 9).

La prevalencia del **botellón** y de las **borracheras**, fue notablemente mayor en los estudiantes que cuentan con una mayoría de amigos que lo realizan. En esta línea, se observa que el 49,7% de los alumnos cuya mayoría de amigos que realizan botellón, lo han realizado también, cifra que asciende al 55,8% en el caso de los alumnos que se han emborrachado, teniendo grupos de amigos que también lo hacen (figuras 10 y 11).

Figura 9. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años en función de la percepción de que todos o sólo unos pocos de sus iguales consumen esa misma sustancia (últimos 30 días) (%). España, 2018/2019.

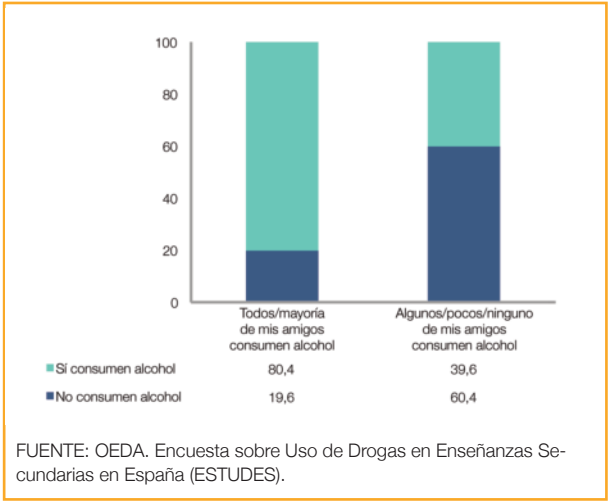


Figura 10. Prevalencia de botellón entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años en función de la percepción de que todos o sólo unos pocos de sus iguales hacen botellón (últimos 30 días) (%). España, 2018/2019.

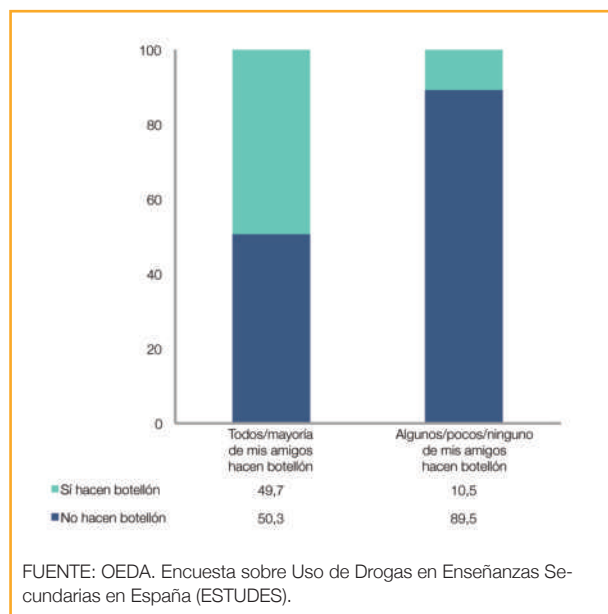
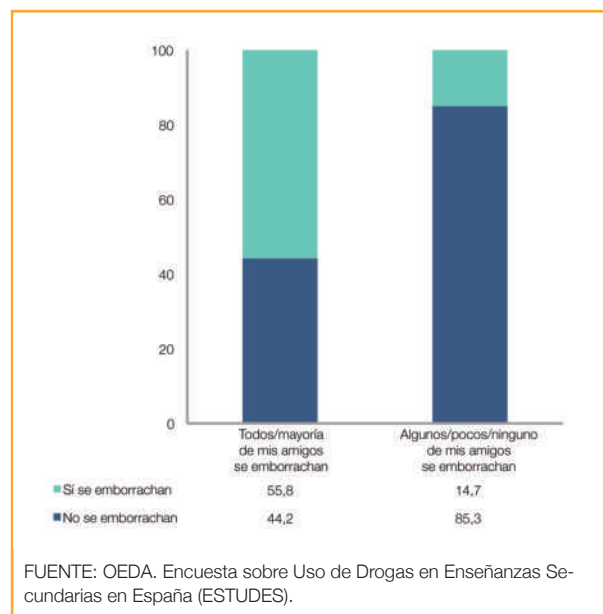


Figura 11. Prevalencia de borracheras entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años en función de la percepción de que todos o sólo unos pocos de sus iguales se emborrachan (últimos 30 días) (%). España, 2018/2019.



Entorno de ocio: actividades, salidas nocturnas (frecuencia y horario) y dinero disponible

Actividades de ocio y consumo de alcohol. Analizando el consumo de alcohol según las actividades que han realizado los estudiantes a lo largo del último año, observamos que los alumnos que salen por la noche con los amigos, salen habitualmente por la tarde con sus amigos, no leen libros por diversión y aquellos que compran por internet o visitan páginas para adultos en internet de manera habitual, cuentan con unas mayores prevalencias de consumo de alcohol en los últimos 12 meses.

Tabla 11. Prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14-18 años según las actividades de ocio realizadas (%). España, 2018/2019.

	Consumo de alcohol
Ha practicado algún deporte	76,2
No ha practicado ningún deporte	74,1
Ha leído libros para divertirse	72,6
No ha leído libros para divertirse	81,7
Ha salido con amigos por las noches	84,0
No ha salido con amigos por las noches	37,4
Ha salido con amigos por las tardes	76,8
No ha salido con amigos por las tardes	56,1
Tiene otros hobbies	74,3
No tiene otros hobbies	78,7
Ha usado Internet para divertirse	76,0
No ha usado Internet para divertirse	72,9
Ha visitado páginas sólo para adultos	81,5
No ha visitado páginas sólo para adultos	70,9
Realiza compras en internet	78,5
No realiza compras en internet	59,1

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Salidas nocturnas, horario de regreso a casa y consumo de alcohol. Existe una asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y el tiempo de ocio. Al poner en relación el patrón de salidas nocturnas con el consumo de alcohol se observa que la extensión del consumo se incrementa cuanto mayor es la frecuencia de salidas nocturnas. Así, vemos que más del 80% de los alumnos que han salido al menos una noche al mes han tomado bebidas alcohólicas en el último año, frente al 29,2% que ha consumido bebidas alcohólicas y dice no haber salido de noche.

Tabla 12. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años, según la frecuencia de salidas nocturnas en los últimos 12 meses (%). España, 2018/2019.

	Consumo de alcohol
Nunca	29,2
Menos de una noche al mes	68,3
De 1 a 3 noches al mes	84,1
1 noche a la semana	85,9
2 noches a la semana	90,7
3-4 noches a la semana	90,4
Más de 4 noches a la semana	92,0

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Por otro lado, se observa que al igual que ocurría con el número de noches que salían, cuanto más tarde regresan a casa los alumnos, mayor es la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas.

Tabla 13. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años según la hora de regreso a casa (última salida en fin de semana) (%). España, 2018/2019.

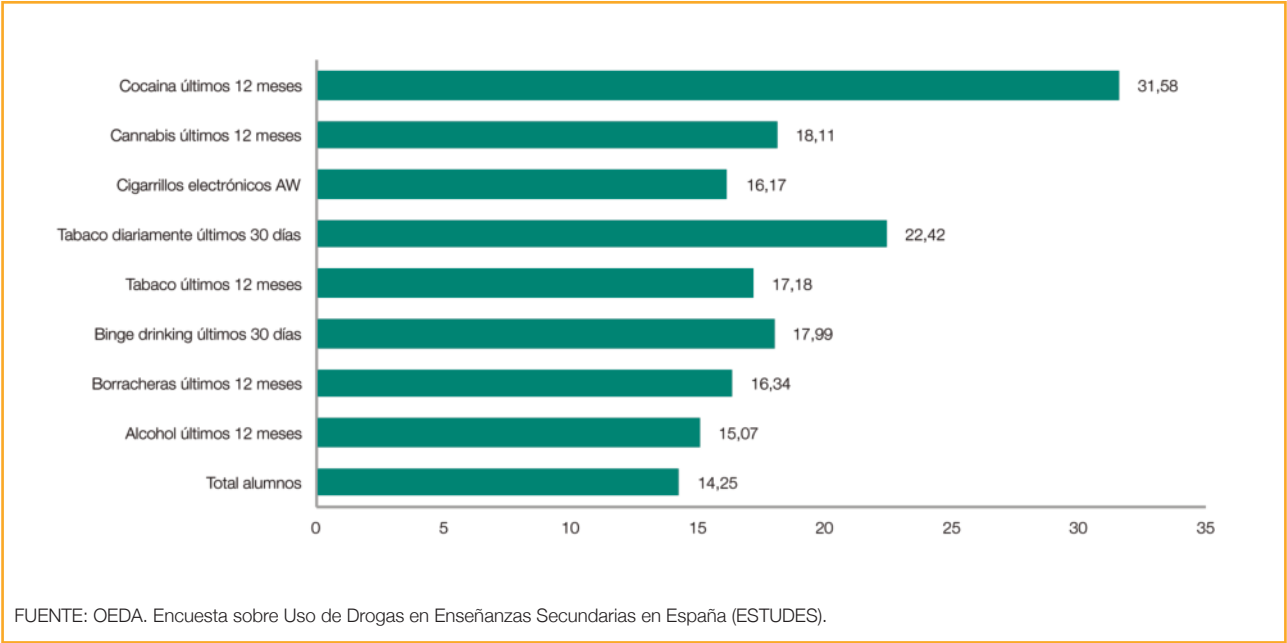
	Consumo de alcohol
No ha salido	29,8
Antes de las 12 de la noche	54,2
Entre las 12 de la noche y la 1 de la madrugada	73,8
Entre la 1 y las 2 de la madrugada	80,6
Entre las 2 y las 3 de la madrugada	87,0
Entre las 3 y las 4 de la madrugada	91,9
Entre las 4 de la madrugada y las 8 de la mañana	95,9
Después de las 8 de la mañana	96,5

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Dinero disponible para gastos personales. Los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años dispusieron, por término medio, de 14,25 euros a la semana para sus gastos personales (salir con los amigos, ir al cine, ir a tomar algo...). De media, los chicos contaron con más dinero que las chicas, y el dinero disponible se incrementa conforme aumenta la edad.

La cantidad de dinero con que contaron los alumnos que consumieron alcohol o se emborracharon fue menor que la cantidad con la que contaron los que consumieron otras sustancias como cannabis o cocaína.

Figura 12. Dinero disponible (euros) a la semana para gastos personales entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14-18 años en función del consumo de sustancias psicoactivas. España, 2018/2019.



Situación económica familiar. Si analizamos la situación económica de las familias se aprecia una distribución similar entre el global de estudiantes y aquellos que se declaran consumidores de bebidas alcohólicas.

Tabla 14. Situación económica de la familia entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14-18 años, según consumo de alcohol realizado en los últimos 30 días. España, 2018/2019.

	Total estudiantes 14-18 años	Consumo de alcohol
Por encima de la media	13,5	14,0
Más o menos como la media	82,0	81,5
Por debajo de la media	4,4	4,5

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Entorno escolar: rendimiento escolar y conflictos

Cuando se observan los rendimientos académicos en función del consumo de alcohol se percibe que la proporción que saca habitualmente notables o sobresalientes es bastante más reducida en el grupo consumidor de alcohol (aquellos que en el último mes han bebido alcohol, se han emborrachado o han hecho *binge drinking*) con respecto a los que no han realizado estas acciones.

Consecuencias negativas del consumo: accidentes vehículos de motor, peleas/ agresiones y otras

El porcentaje que condujo algún vehículo de motor bajo los efectos del alcohol en los últimos 12 meses fue el 2,7%, siendo más elevado en el grupo masculino (4,0%). El porcentaje se incrementa según aumenta la edad, registrándose el mayor entre los estudiantes de 18 años (6,2%).

El 17,2% de los alumnos viajó como pasajero en un vehículo de motor conducido por alguien bajo los efectos del alcohol (el 20,5% de las chicas y el 17,2% de los chicos). Este indicador también experimenta un incremento progresivo a medida que aumenta la edad de los estudiantes, de modo que en los estudiantes de 18 años el porcentaje asciende al 30,6%.

Por otro lado, el 6,3% de los alumnos reconoce haberse visto implicado en una pelea o agresión habiendo consumido alcohol o alguna droga ilegal en las dos horas previas. Esta proporción asciende hasta el 16,9%, entre los que se han emborrachado, en el último mes.

El 30,6% de los que se emborracharon en los últimos 30 días tuvieron relaciones sexuales sin preservativo.

Tabla 15. Prevalencia de experimentar ciertas situaciones en los últimos 12 meses entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14-18 años según el patrón de consumo de alcohol realizado en los últimos 30 días (%). España, 2018/2019.

	Discusión familiar	Peleas o agresiones	No recordar noche anterior	Relaciones sexuales sin preservativo	Relaciones sexuales arrepentido	Sufrir bullying
TOTAL ALUMNOS	39,1	6,3	20,7	15,8	6,7	9,4
Ha consumido alcohol en los últimos 30 días	45,6	10,0	31,5	22,6	9,8	9,7
No ha consumido alcohol en los últimos 30 días	30,2	1,0	5,6	6,2	2,4	9,1
Se ha emborrachado en los últimos 30 días	50,8	16,9	49,3	30,6	13,9	9,8
No se ha emborrachado en los últimos 30 días	35,2	2,6	11,1	10,6	4,2	9,2
Ha hecho <i>binge drinking</i> en los últimos 30 días	49,0	14,9	43,1	28,8	13,3	9,9
No ha hecho <i>binge drinking</i> en los últimos 30 días	34,4	2,1	10,0	9,5	3,6	9,2
Ha hecho botellón en los últimos 30 días	50,0	17,5	45,4	30,7	14,4	9,9
No ha hecho botellón en los últimos 30 días	36,0	3,0	13,5	11,4	4,5	9,3
FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).						

5.1.1.12. Prevalencia de consumo de alcohol por comunidades y ciudades autónomas

En este apartado se expone el consumo de alcohol en las diversas CCAA y en los diferentes tramos temporales. Hay que tener en cuenta que la muestra correspondiente a Ceuta y Melilla fue pequeña y el margen de error elevado, de forma que conviene tomar con precaución las comparaciones entre las diferentes comunidades autónomas.

Respecto a la edad media de inicio en el consumo de alcohol, Aragón presentó la edad más temprana (13,6 años) y Melilla la edad más tardía (14,8 años), con una diferencia entre ambos valores que se sitúa en 1,2 años.

En cuanto al consumo de alcohol son Ceuta, Melilla, Galicia y Canarias las comunidades que registraron las prevalencias más reducidas en los tres tramos temporales contemplados, correspondiendo a Ceuta ser el mínimo nacional. Las tres comunidades con mayor prevalencia alguna vez en la vida fueron Navarra, País vasco, La Rioja, Castilla y León y Aragón, y para los últimos 30 días, el mayor consumo corresponde a La Rioja, Navarra, Aragón y Baleares (tabla 16).

Si analizamos la prevalencia de las borracheras (intoxicaciones etílicas agudas), podemos apreciar cómo La Rioja ocupó el máximo nacional para los tres indicadores registrados (60,6% para alguna vez vida, 54,6% para los últimos 12 meses y 30,4% para los últimos 30 días), seguida de Navarra y de Aragón (tabla 17).

Tabla 16. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2018/2019.

	Tamaño de muestra	Alguna vez en la vida			Últimos 12 meses			Últimos 30 días		
		Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior
Andalucía	2.884	78,4	76,9	79,9	76,8	75,2	78,3	58,6	56,8	60,4
Aragón	2.590	81,7	80,2	83,2	80,0	78,5	81,5	64,0	62,1	65,8
Asturias	2.039	77,3	75,5	79,2	75,7	74,2	77,6	59,4	57,3	61,6
Baleares	840	80,8	78,1	83,5	79,3	77,8	82,0	63,6	60,4	66,9
Canarias	1.328	72,5	70,1	74,9	69,3	67,6	71,8	51,4	48,7	54,1
Cantabria	1.960	77,4	75,5	79,2	75,1	73,5	77,0	58,7	56,5	60,9
Castilla y León	2.538	81,9	80,4	83,4	80,0	78,5	81,5	61,9	60,0	63,8
Castilla-La Mancha	2.036	79,5	77,8	81,3	77,7	76,2	79,5	60,3	58,2	62,4
Cataluña	2.640	79,1	77,5	80,6	76,7	75,1	78,3	60,4	58,5	62,2
C. Valenciana	3.628	78,0	76,6	79,3	75,9	74,4	77,3	60,3	58,7	61,8
Extremadura	907	80,3	77,7	82,9	78,8	77,3	81,5	58,4	55,2	61,6
Galicia	2.026	72,5	70,5	74,4	70,2	68,5	72,2	50,9	48,8	53,1
Madrid	4.172	75,6	74,3	76,9	73,5	71,8	74,8	55,5	54,0	57,0
Murcia	2.240	74,9	73,2	76,7	73,0	71,4	74,9	58,0	56,0	60,1
Navarra	2.353	83,8	82,3	85,3	82,5	81,1	84,0	65,4	63,5	67,4
País Vasco	1.314	82,5	80,5	84,6	80,2	78,8	82,4	61,0	58,4	63,7
Rioja	1.033	82,1	79,7	84,4	81,0	79,6	83,4	66,5	63,6	69,4
Ceuta	668	41,9	38,2	45,7	40,3	38,5	44,0	29,9	26,4	33,3
Melilla	814	48,1	44,7	51,5	46,2	44,4	49,7	35,0	31,8	38,3
Total	38.010	77,9	77,5	78,3	75,9	74,3	76,3	58,5	58,0	59,0

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 17. Prevalencia de borracheras entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2018/2019.

	Tamaño de muestra	Alguna vez en la vida			Últimos 12 meses			Últimos 30 días		
		Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior
Andalucía	2.884	50,5	48,7	52,3	44,1	42,2	45,9	23,8	22,2	25,4
Aragón	2.590	58,2	56,3	60,1	51,4	49,6	53,3	28,0	26,2	29,7
Asturias	2.039	49,2	47,1	51,4	42,9	41,1	45,0	22,5	20,7	24,4
Baleares	840	54,3	51,0	57,7	49,2	47,4	52,6	28,2	25,2	31,3
Canarias	1.328	40,3	37,7	43,0	33,4	31,6	35,9	17,7	15,6	19,7
Cantabria	1.960	48,9	46,7	51,1	42,6	40,8	44,7	23,1	21,3	25,0
Castilla y León	2.538	55,6	53,7	57,6	47,8	45,9	49,7	25,1	23,4	26,8
Castilla-La Mancha	2.036	55,6	53,4	57,7	48,1	46,2	50,2	26,5	24,5	28,4
Cataluña	2.640	53,0	51,1	54,9	47,2	45,3	49,1	28,5	26,8	30,2
C. Valenciana	3.628	52,2	50,6	53,8	45,6	43,8	47,2	25,8	24,4	27,2
Extremadura	907	53,5	50,3	56,8	46,0	44,2	49,2	20,7	18,0	23,3
Galicia	2.026	40,2	38,0	42,3	33,9	32,2	36,0	16,0	14,4	17,6
Madrid	4.172	50,1	48,5	51,6	42,8	41,0	44,3	22,3	21,0	23,5
Murcia	2.240	46,9	44,9	49,0	40,0	38,2	42,0	22,1	20,4	23,9
Navarra	2.353	60,2	58,3	62,2	54,0	52,2	56,0	30,3	28,5	32,2
País Vasco	1.314	56,3	53,6	59,0	50,0	48,2	52,7	26,8	24,4	29,2
Rioja	1.033	60,6	57,7	63,6	54,6	52,7	57,6	30,4	27,5	33,2
Ceuta	668	18,0	15,1	21,0	15,1	13,8	17,8	7,5	5,5	9,5
Melilla	814	22,9	20,0	25,8	18,2	16,7	20,8	10,2	8,1	12,2
Total	38.010	51,1	50,5	51,6	44,5	42,6	45,0	24,3	23,9	24,8

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Por su parte, la realización de *binge drinking*, adquirió la mayor prevalencia en Navarra, La Rioja y Aragón, donde se registraron prevalencias superiores al 38%. Por el contrario, aquellas autonomías donde el *binge drinking* se encontró menos extendido fueron, además de Ceuta y Melilla, Canarias y Galicia (tabla 18). Con respecto a la media nacional, la práctica del botellón se encontró más extendida en Extremadura, Aragón y País Vasco, siendo en Extremadura donde prácticamente 7 de cada 10 estudiantes participó en un botellón en el último año. Sin embargo, las autonomías donde el botellón estuvo menos presente en el mismo periodo son Ceuta, Melilla y Canarias (tabla 19).

Tabla 18. Prevalencia de *binge drinking* (últimos 30 días) entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2018/2019.

	Tamaño de muestra	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior
Andalucía	2.884	32,7	31,0	34,4
Aragón	2.590	38,6	36,7	40,5
Asturias	2.039	31,0	29,0	33,1
Baleares	840	34,2	31,0	37,4
Canarias	1.328	27,3	24,9	29,7
Cantabria	1.960	31,1	29,0	33,1
Castilla y León	2.538	33,5	31,7	35,3
Castilla-La Mancha	2.036	35,2	33,2	37,3
Cataluña	2.640	32,5	30,7	34,3
C. Valenciana	3.628	34,1	32,6	35,7
Extremadura	907	35,4	32,3	38,5
Galicia	2.026	23,7	21,8	25,5
Madrid	4.172	29,2	27,8	30,6
Murcia	2.240	31,5	29,6	33,4
Navarra	2.353	41,9	39,9	43,9
País Vasco	1.314	37,2	34,6	39,8
Rioja	1.033	40,0	37,0	43,0
Ceuta	668	12,8	10,2	15,3
Melilla	814	17,4	14,8	20,1
Total	38.010	32,3	31,8	32,7

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 19. Prevalencia de botellón entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2018/2019.

	Tamaño muestra	Últimos 12 meses			Últimos 30 días		
		Prevalencia	IC95% superior	IC95% inferior	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior
Andalucía	2.884	54,5	52,6	56,3	25,7	24,1	27,3
Aragón	2.590	60,0	58,1	61,9	28,6	27,0	30,4
Asturias	2.039	48,9	46,7	51,1	18,9	17,5	20,6
Baleares	840	52,2	48,8	55,6	27,7	26,1	30,7
Canarias	1.328	30,1	27,6	32,5	11,0	9,8	12,6
Cantabria	1.960	54,8	52,6	57,0	31,5	29,8	33,6
Castilla y León	2.538	53,6	51,7	55,6	22,7	21,2	24,4
Castilla-La Mancha	2.036	56,3	54,1	58,4	28,2	26,6	30,2
Cataluña	2.640	54,1	52,2	56,0	21,5	20,0	23,1
C. Valenciana	3.628	49,6	47,9	51,2	23,5	22,0	24,9
Extremadura	907	66,5	63,5	69,6	31,2	29,5	34,2
Galicia	2.026	40,5	38,3	42,6	18,0	16,6	19,7
Madrid	4.172	46,8	45,3	48,3	17,4	16,0	18,6
Murcia	2.240	53,4	51,4	55,5	23,4	21,8	25,1
Navarra	2.353	48,9	46,9	50,9	19,2	17,8	20,8
País Vasco	1.314	58,2	55,5	60,9	26,7	25,1	29,1
Rioja	1.033	57,3	54,3	60,3	26,4	24,8	29,1
Ceuta	668	22,5	19,3	25,6	13,8	12,5	16,4
Melilla	814	29,2	26,1	32,3	16,4	15,1	19,0
Total	38.010	51,3	50,8	51,8	22,6	21,0	23,0

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

5.1.2. Encuesta Escolar Europea sobre Alcohol y otras Drogas (ESPAD)

La encuesta ESPAD (Encuesta Escolar Europea sobre Alcohol y otras Drogas) es el mayor proyecto de investigación internacional sobre el uso de sustancias psicoactivas en adolescentes en el mundo, en el que han participado más de 40 países europeos desde su inicio en 1995. El objetivo general del proyecto es reunir datos comparables sobre el uso de sustancias psicoactivas en estudiantes de 15 y 16 años de edad en Europa.

En 2019 se ha realizado la encuesta ESPAD en la que por primera vez España ha participado como país miembro, si bien desde 1995 España ha proporcionado datos comparables procedentes de la encuesta ESTUDES. Se puede encontrar toda la información sobre el proyecto ESPAD en la siguiente página web:

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESPAD.htm

5.1.2.1. Prevalencia del consumo de alcohol

En todos los países de ESPAD más de la mitad de los estudiantes declararon haber consumido alcohol al menos una vez en su vida (79% media europea), excepto en Kosovo (29%) e Islandia (37%). El 47% de los estudiantes de los países de ESPAD declararon haber consumido alcohol en los últimos 30 días y el 13% de los estudiantes de ESPAD declararon haberse emborrachado en los últimos 30 días.

En España, la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de 15 y 16 años fue del 78% alguna vez en la vida y del 47% en los últimos 30 días, ambos valores fueron similares a la media europea, sin embargo, la prevalencia de borracheras en los últimos 30 días se situó por encima de la media europea siendo en España del 17% frente al 13% de media europea.

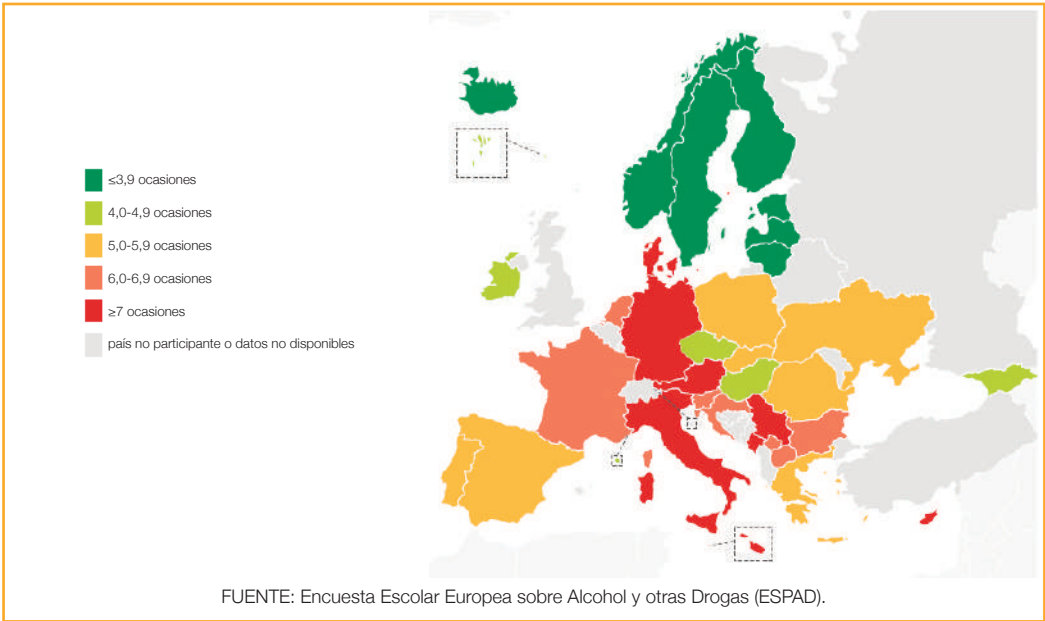
Tabla 20. Porcentaje de estudiantes que declaran consumo de alcohol (%). ESPAD, 2019.

	España	ESPAD Media	Mínimo	Máximo
Alguna vez en la vida	78	79	29	95
Últimos 30 días	47	47	10	74
Borracheras ^a	17	13	2,7	40

a. Porcentaje de estudiantes que han tenido al menos una intoxicación en los últimos 30 días.

FUENTE: Encuesta Escolar Europea sobre Alcohol y otras Drogas (ESPAD).

Figura 13. Frecuencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días (nº medio de ocasiones entre consumidores). ESPAD, 2019.

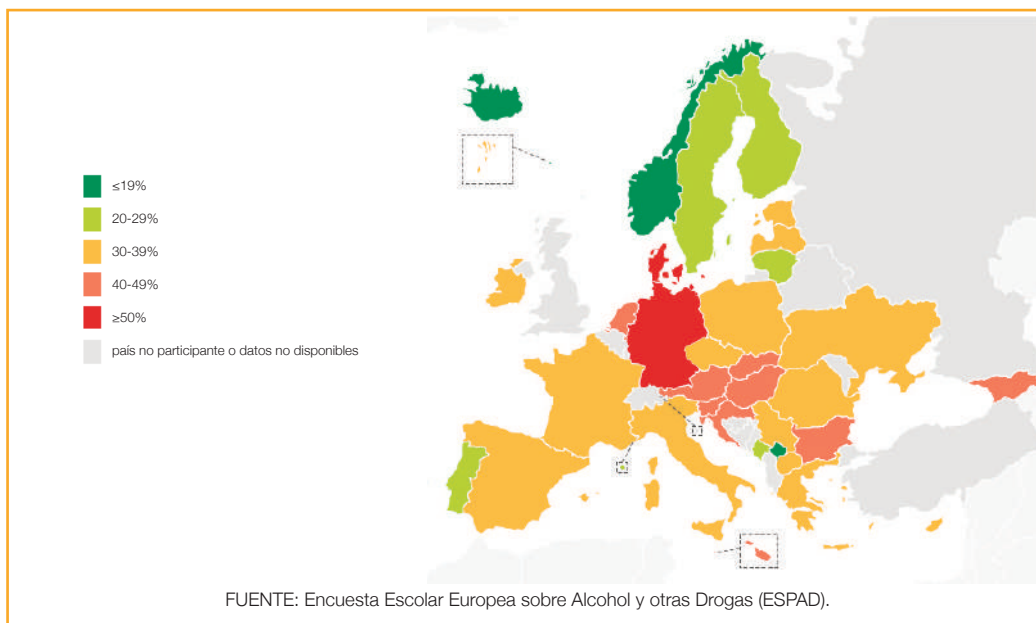


5.1.2.2. Episodios de consumo intensivo. *Binge drinking*

Respecto al *binge drinking* o episodios de consumo intensivo de alcohol (consumo de 5 o más bebidas alcohólicas en una ocasión), uno de cada tres estudiantes europeos (34%) informó haber realizado un consumo intensivo de alcohol durante los últimos 30 días. La diferencia entre los chicos y las chicas fue de aproximadamente 3 puntos porcentuales de media, con prevalencias generalmente más altas para los chicos.

En España la prevalencia de *binge drinking* en los últimos 30 días fue del 34% al igual que la media europea, pero la prevalencia fue significativamente mayor en chicas que en chicos (38% frente a 30%) al revés que en la mayoría de los países europeos.

Figura 14. Prevalencia de *binge drinking* (5 o más bebidas en una ocasión; 1 bebida contiene aproximadamente 2 cl de etanol) al menos una vez en los últimos 30 días (%). ESPAD, 2019.



5.1.2.3. Disponibilidad percibida del alcohol

Las bebidas alcohólicas se perciben como fácilmente disponibles en la mayoría de los países y, en general, la disponibilidad percibida parece ser mayor para las chicas que para los chicos. Por término medio, más de tres de cada cuatro estudiantes (78%) afirmaron que les resultaría fácil adquirir bebidas alcohólicas si quisieran.

5.2. CONSUMO EN POBLACIÓN GENERAL

5.2.1. Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES)

Se resumen a continuación los principales datos referentes al consumo de alcohol procedentes de la Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES 2019/2020), realizada en población general de 15 a 64 años residente en hogares.

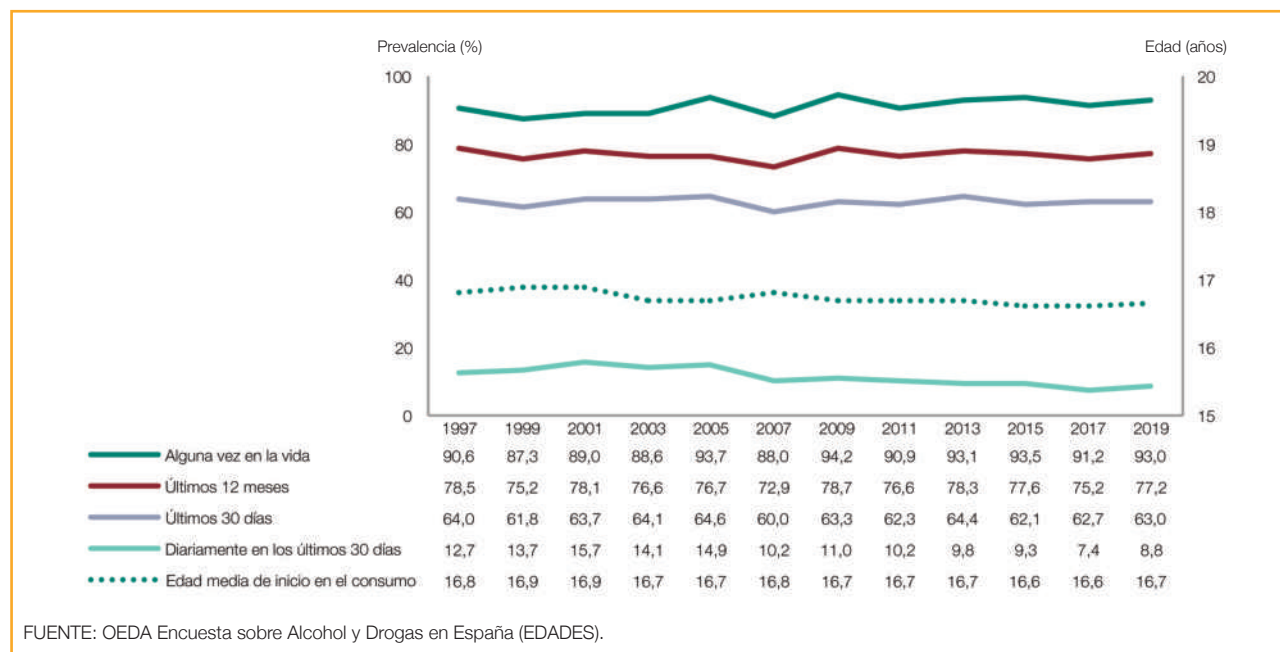
Esta encuesta, que se realiza bienalmente desde 1995, está promovida y financiada por la DGPNSD y cuenta con la colaboración de las comunidades y ciudades autónomas. El cuestionario y la metodología que se emplean para esta encuesta son bastante similares a los utilizados en otros países de la Unión Europea y Estados Unidos, lo que permite realizar comparaciones internacionales. Para obtener una información más detallada sobre esta encuesta se puede consultar el siguiente enlace: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm

5.2.1.1. Prevalencia de consumo de alcohol

En 2019/2020 el alcohol fue la sustancia psicoactiva más consumida alguna vez en la vida (93,0%) en los últimos 12 meses (77,2%) y en los últimos 30 días (63,0%). Con respecto al consumo diario, el consumo de alcohol (8, 8%) sigue al consumo de tabaco (32,3%), que ocupa el primer lugar.

En términos evolutivos, la prevalencia del consumo de alcohol aumentó con respecto a 2017 en todos los tramos temporales, salvo en el consumo de alcohol en los últimos 30 días que fue prácticamente similar con respecto a 2017 (62,7%). En cuanto al consumo diario de alcohol, se registró un incremento de 1,4 puntos porcentuales con respecto a 2017, que tuvo el menor porcentaje de la serie histórica (7,4%), rompiendo así la tendencia descendente que comenzó en el año 2011.

Figura 15. Evolución de la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas y edad media en el inicio de consumo de bebidas alcohólicas en la población de 15-64 años (%). España, 1997-2019/2020.



Edad media de inicio en el consumo

De media, la edad en la que se consumió alcohol por primera vez fue a los 16,7 años, manteniéndose estable esta cifra a lo largo de toda la serie histórica. Los hombres (16,2 años) comenzaron a consumir antes que las mujeres (17, 2 años).

La diferencia en la edad media de inicio en el consumo encontrada en esta encuesta y la realizada en estudiantes de 14 a 18 años (alrededor de 14 años) se debe a que en EDADES se realiza a personas de 15 a 64 años, incluyendo personas que han empezado más tarde, mientras que en ESTUDES sólo se pregunta a personas de 14 a 18 años, con lo que los que inician más tarde no entran en el cálculo de la edad media. Además del posible sesgo de memoria en los encuestados de más edad incluidos en EDADES.

Por el objetivo de este informe se considerará la edad media de inicio del consumo la obtenida con la encuesta ESTUDES (14 años) ya que es la más precisa para orientar en este momento las políticas de prevención del consumo de alcohol.

Prevalencia de consumo por edad y sexo

Atendiendo al sexo, con independencia del tramo temporal y del grupo de edad, el consumo de alcohol es mayor entre los hombres que entre las mujeres. Las mayores diferencias de consumo en función del sexo se dieron en el grupo de 55 a 64 años en todos los tramos temporales. A medida que se reduce el periodo temporal de consumo, las diferencias de consumo entre hombres y mujeres se hacen mayores y el consumo en los hombres es superior al de las mujeres en todos los tramos de edad.

El 95,5% de los hombres y el 90,4% de las mujeres consumieron alcohol **alguna vez en su vida** registrando la máxima prevalencia para este tramo temporal entre los de 55 a 64 años (98,3%) en los hombres y entre las de 45 a 54 años (91,9%) en las mujeres.

La prevalencia de consumo en el **último año** se sitúa en el 82,7% entre los hombres y el 71,6% entre las mujeres, alcanzando su máximo en los hombres en el grupo de 25 a 34 años (86,1%) y en las mujeres en el grupo más joven de 15 a 24 años (76,7%).

El 72,0% de los hombres declaró haber tomado alguna bebida alcohólica en el **último mes**, porcentaje que disminuyó hasta el 53,9% entre las mujeres.

El 14,2% de los hombres declaró haber consumido alcohol **a diario**, siendo esta proporción 4 veces superior a la que se da entre las mujeres (3,4%). Tanto en hombres como en mujeres el consumo diario aumenta con la edad.

Tabla 21. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en la población de 15-64 años, según edad y sexo (%). España, 2019/2020.

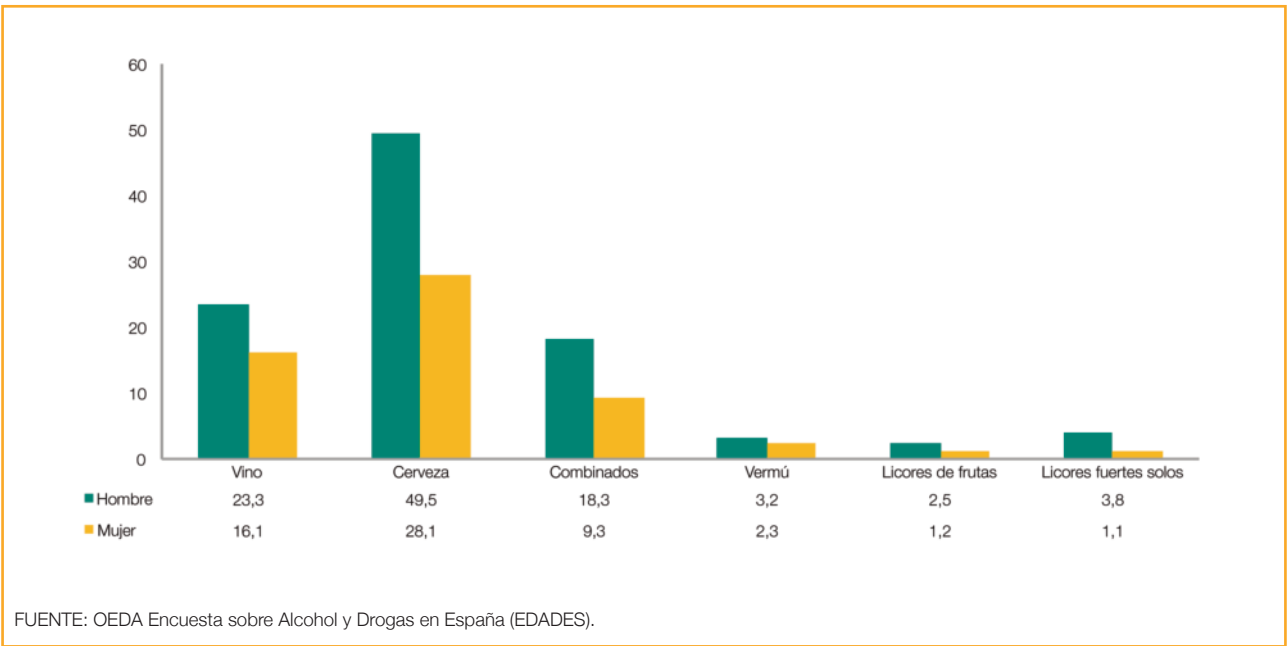
	15-64			15-24			25-34			35-44			45-54			55-64		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Alguna vez en la vida	93,0	95,5	90,4	88,7	90,2	87,1	93,9	96,1	91,7	93,1	95,3	90,9	94	96,1	91,9	93,8	98,3	89,3
Últimos 12 meses	77,2	82,7	71,6	79,3	81,9	76,7	79,2	86,1	72,3	77,9	82,7	73,0	76,7	81,6	71,9	73,6	81,6	65,6
Últimos 30 días	63,0	72,0	53,9	61,8	68,0	55,1	64,7	75	54,3	62,9	70,9	54,6	64,3	72,5	56,4	61	73,2	48,9
Diariamente en los últimos 30 días	8,8	14,2	3,4	1,3	1,9	0,6	4,0	6,1	1,8	8,4	13,5	3,1	10,9	18,0	4,0	16,6	26,8	6,5
Nunca	7,0	4,5	9,6	11,3	9,8	12,9	6,1	3,9	8,3	6,9	4,7	9,1	6,0	3,9	8,1	6,2	1,7	10,7

T = total; H = hombres; M = mujeres.

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

En cuanto al **tipo de bebida** consumida, existe una gran diferencia en la prevalencia de consumo de hombres y mujeres con independencia de la bebida consumida, apreciándose la mayor diferencia en el caso de la cerveza. La cerveza es el tipo de bebida más consumida tanto por los hombres como por las mujeres, pero ellos lo consumen casi el doble que ellas.

Figura 16. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 7 días en la población de 15-64 años, según el tipo de bebida alcohólica consumida y según sexo (%). España, 2019/2020.



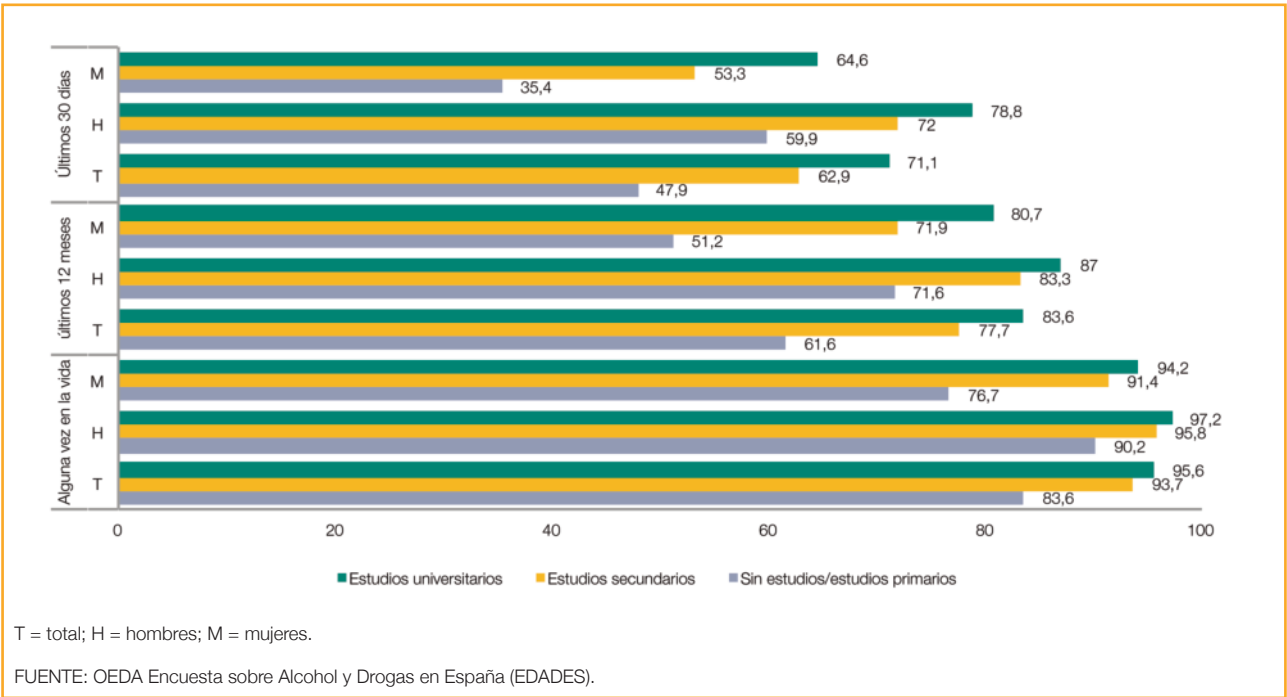
La prevalencia de consumo aumenta, tanto en hombres como en mujeres, en cualquier periodo de tiempo según aumenta el **nivel educativo**, excepto en el consumo diario que, por el contrario, es mayor cuanto menor es el nivel de estudios. Sin embargo, hay que leer estos datos con cautela pues este grupo incluye un mayor porcentaje de personas del grupo de mayor edad que presentan con mayor frecuencia un patrón de consumo diario.

Tabla 22. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en la población de 15-64 años, según nivel educativo más alto completado o aprobado (%). España, 2019/2020.

	Sin estudios/Estudios primarios	Estudios secundarios	Estudios universitarios
Alguna vez en la vida	83,6	93,7	95,6
Últimos 12 meses	61,6	77,7	83,6
Últimos 30 días	47,9	62,9	71,1
Consumo diario	11,7	9,2	6,2

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Figura 17. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en la población de 15-64 años, según nivel educativo más alto completado o aprobado y según sexo (%). España, 2019/2020.

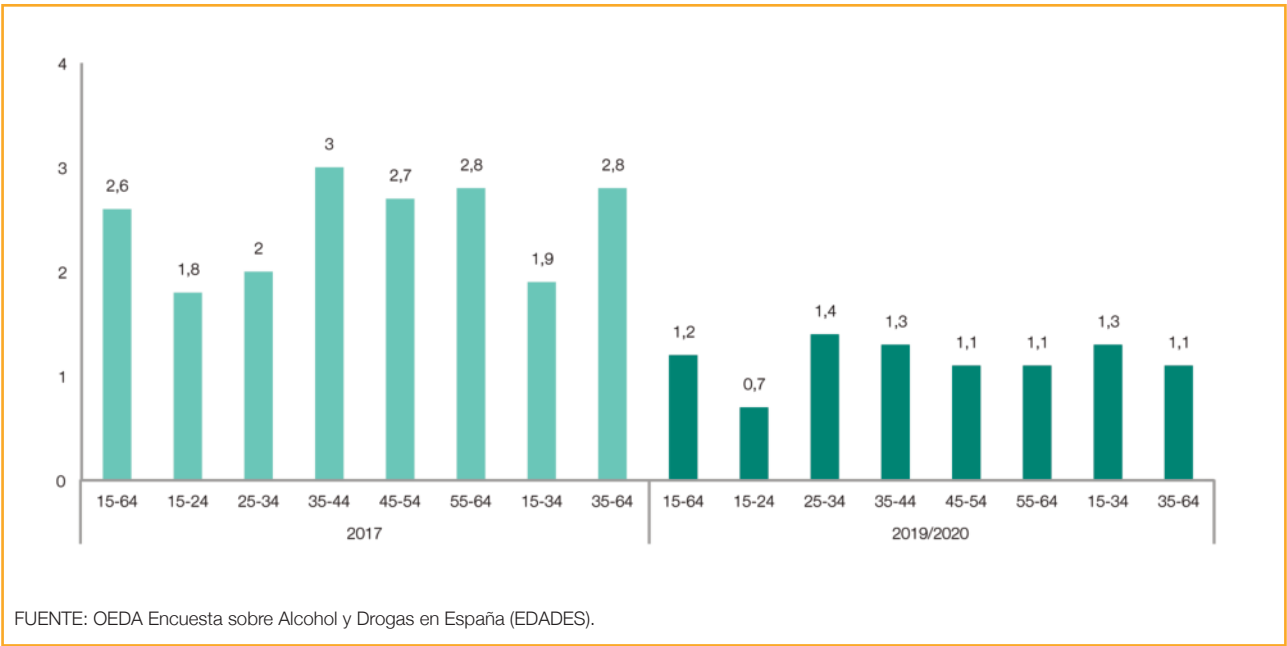


Consumo de alcohol en el embarazo

A partir de 2017, para explorar el consumo de alcohol durante el embarazo se incluyó la siguiente pregunta en el cuestionario EDADES: “Si ha estado usted EMBARAZADA o está actualmente embarazada, ¿ha consumido o consume cualquier bebida alcohólica durante el embarazo?”

En 2019/2020, el 1,2% de las mujeres reconoció haber consumido alcohol estando embarazada, cifra inferior a la de 2017 (2,6%).

Figura 18. Prevalencia de consumo de alcohol durante el embarazo, en la población de 15-64 años, según edad (%). España, 2017-2019/2020.

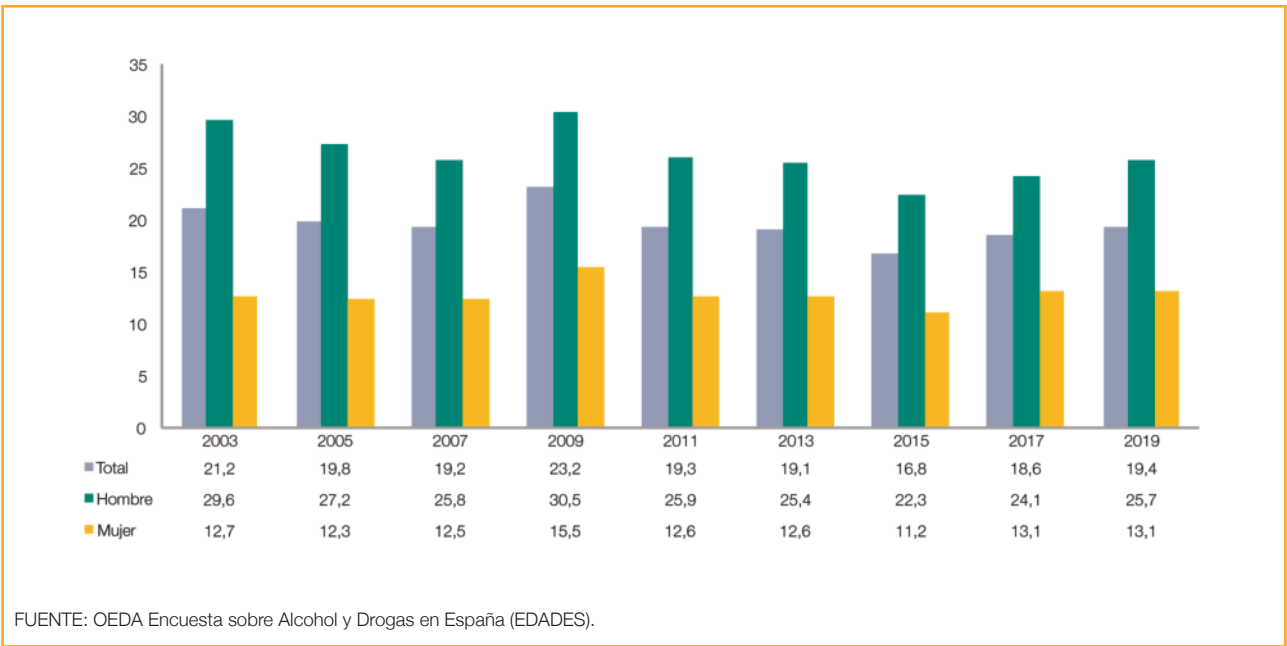


5.2.1.2. Intoxicaciones etílicas agudas (borracheras)

En 2019/2020 la prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas en los últimos 12 meses se situó en el 19,4%, registrando un ligero repunte, siguiendo así la tendencia ascendente iniciada en el año 2015.

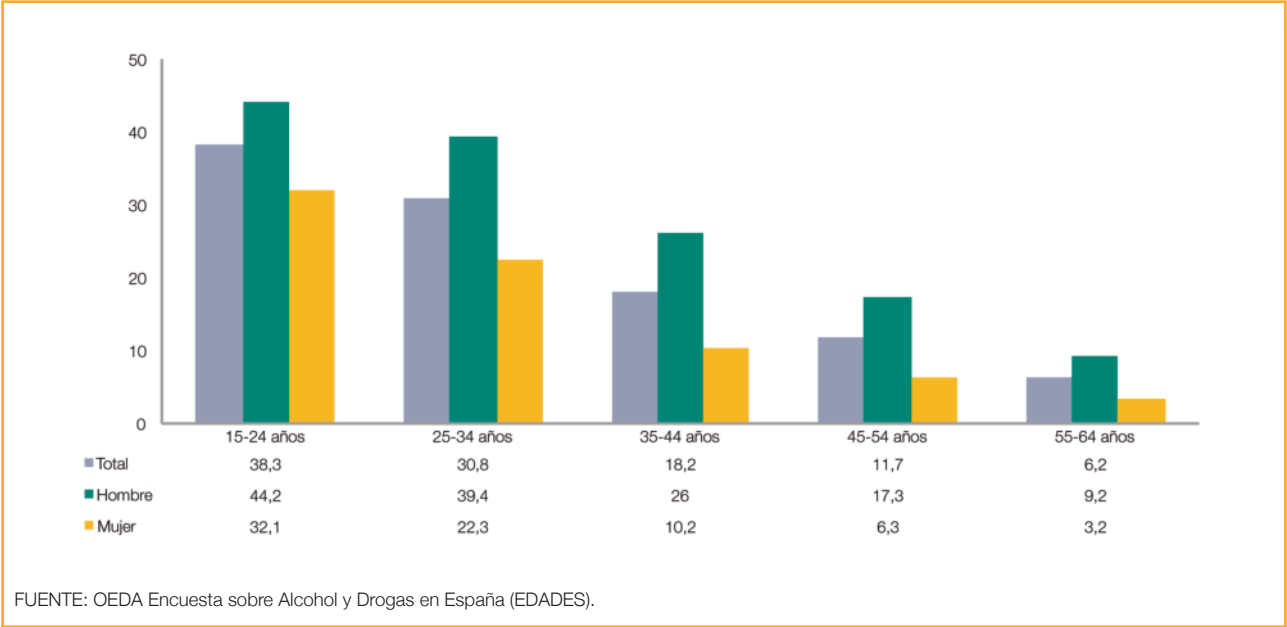
Atendiendo al sexo, con independencia del tramo de edad, las borracheras tuvieron una mayor prevalencia entre los hombres que entre las mujeres. Con respecto al año 2017, la prevalencia de borracheras aumentó en los hombres, mientras que se mantuvo estable en las mujeres.

Figura 19. Evolución de la prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas (borracheras) en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según sexo (%). España, 2003-2019/2020.



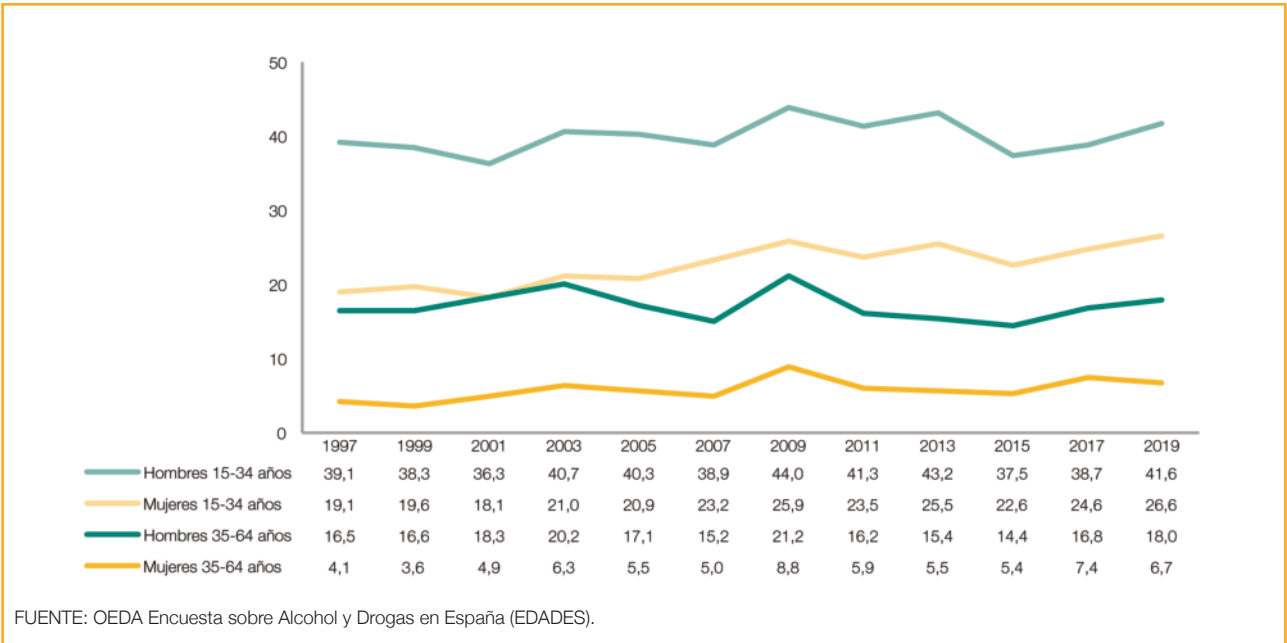
En función de la edad, y con independencia del sexo, se observó que, a medida que la edad aumenta, la prevalencia disminuye.

Figura 20. Prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas (borracheras) en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según edad y sexo (%). España, 2019/2020.



En cuanto a la evolución de la prevalencia de las **intoxicaciones etílicas agudas en los últimos 12 meses** diferenciando por el sexo y la edad en base a dos grupos (15 a 34 años y 35 a 64 años) se observó que, para los cuatro grupos hubo un ligero repunte, de la misma manera que ocurrió en el año 2017.

Figura 21. Evolución de la prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas (borracheras) en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según edad y sexo (%). España, 1997-2019/2020.

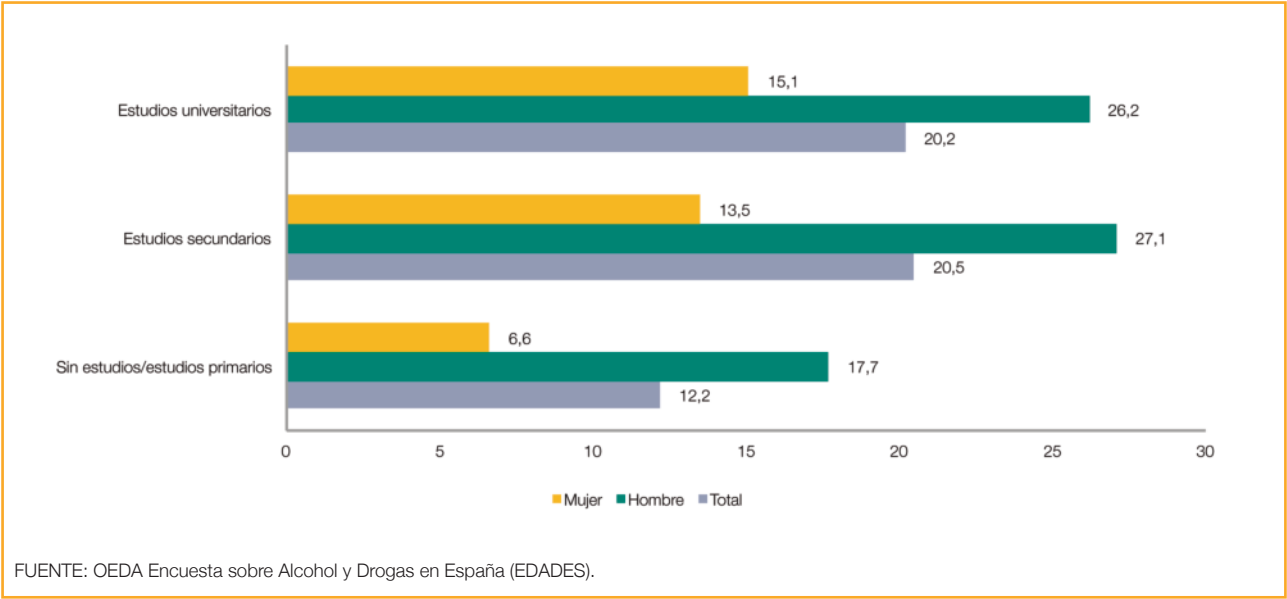


Con independencia del sexo, las intoxicaciones etílicas agudas se extendieron más en el grupo de menor edad, es decir, de 15 a 34 años. Así, los hombres de 15 a 34 años fueron el grupo con el mayor porcentaje de borracheras, recono-

ciendo el 41,6% de los varones menores de 35 años haberse emborrachado en el último año. En el mismo grupo de edad, entre las mujeres, la prevalencia se encuentra 15 puntos por debajo, registrando un 26,6%. En el grupo de edad de 35 a 64 años, el 18,0% de los hombres y el 6,7% de las mujeres se emborracharon en los últimos 12 meses. Por su parte, las mujeres de 35 a 64 años constituyen el colectivo con menor prevalencia de borracheras dentro del último año, siendo además éste el único grupo que redujo la prevalencia de borracheras con respecto al año 2017.

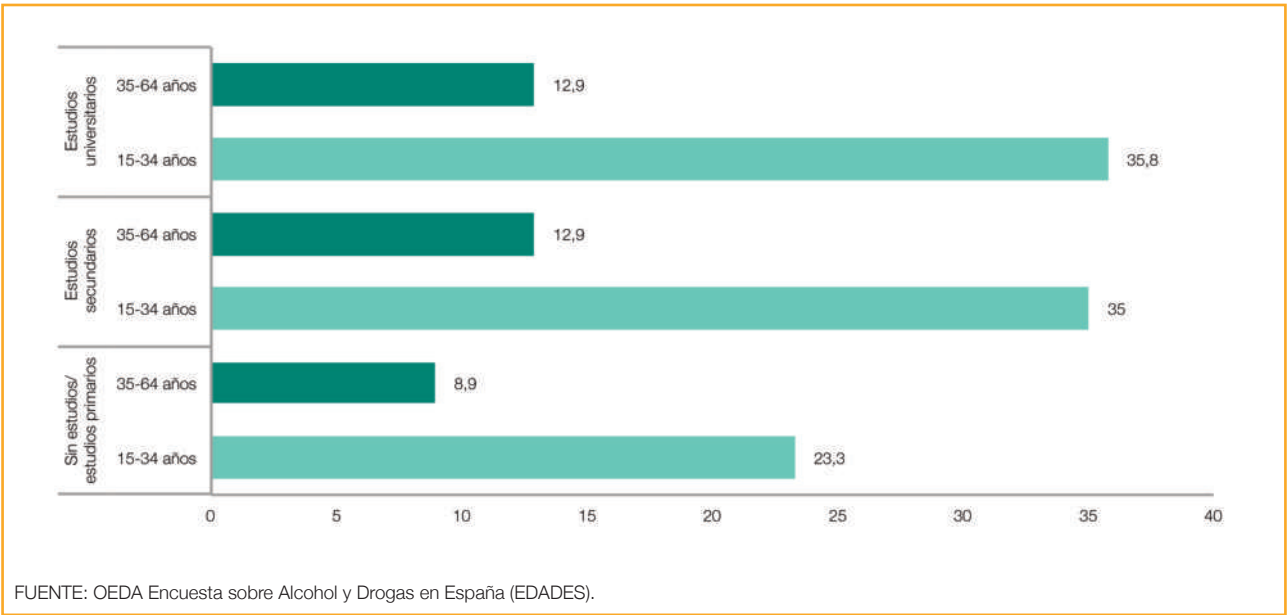
En el caso de las intoxicaciones etílicas agudas (borracheras) en los últimos 12 meses, en ambos sexos hay una mayor prevalencia en **niveles educativos** más altos, gradiente que es algo menos marcado en el caso de los hombres.

Figura 22. Prevalencia de intoxicaciones etílicas en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según nivel educativo más alto completado o aprobado, según sexo (%). España, 2019/2020.



Como puede verse en la siguiente figura, parte de las diferencias encontradas en los niveles educativos se deben al efecto de la edad ya que entre los mayores son menos frecuentes las borracheras y a la vez el nivel educativo es menor.

Figura 23. Prevalencia de intoxicaciones etílicas en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según nivel educativo más alto completado o aprobado, según edad (%). España, 2019/2020.



El 6,8% de la población de 15 a 64 años sufrió alguna **intoxicación etílica aguda en los últimos 30 días**.

El 9,3% de los hombres reconoció haberse emborrachado en el último mes, dato que se redujo a menos de la mitad entre las mujeres (4,2%). Con independencia del tramo de edad, y tal y como ocurre para el plazo temporal del último año, la prevalencia fue superior en los hombres.

En lo que respecta a la edad, las borracheras disminuyeron a medida que aumentó la edad de los individuos, estando más extendidas entre los jóvenes de 15 a 24 años.

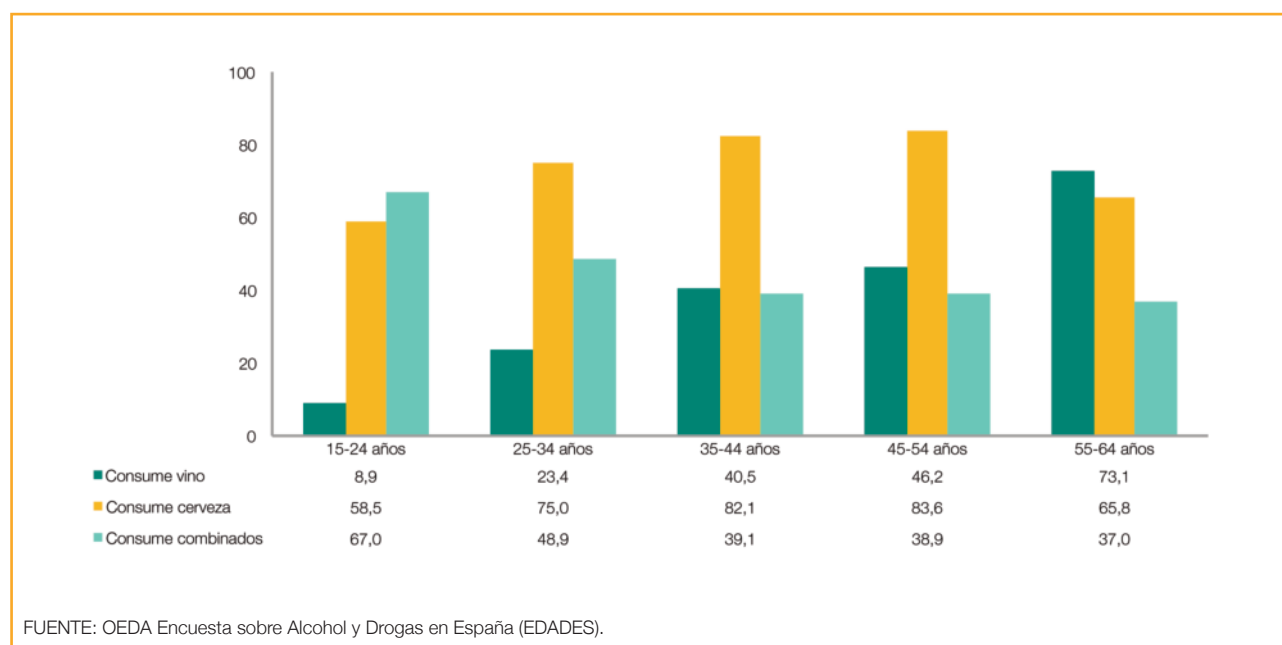
La prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas entre las personas que consumieron alcohol en el último mes, aumenta hasta el 10,8%. Tanto en hombres como en mujeres, a medida que aumenta la edad, disminuye la prevalencia de las borracheras.

Respecto al **tipo de bebidas** consumidas en los últimos 7 días por los que se emborracharon en los últimos 30 días, se observaron diferentes patrones de consumo en función de la edad. El porcentaje de consumidores de vino aumentó con la edad, alcanzándose así su máximo en el grupo de 55 a 64 años.

En el lado opuesto, la prevalencia de los combinados/cubatas disminuye de forma progresiva a medida que aumenta la edad de aquellos que se emborracharon. Su consumo está más extendido entre los más jóvenes: el 67,0% de los consumidores de 15 a 24 años que declararon haberse emborrachado alguna vez en el último mes reconoció haber ingerido combinados/cubatas en los 7 días previos a ser encuestado.

En cuanto a la cerveza, el 83,6% de los consumidores de entre 45 y 54 años que se emborracharon en el último mes reconoció haber consumido cerveza en los 7 días previos a ser encuestado, reduciéndose el porcentaje hasta el 65,8% entre los de 55 a 64 años y por debajo del 60% entre los del grupo de 15 a 24 que reconocieron haber sufrido una intoxicación etílica aguda en el último mes.

Figura 24. Prevalencia de consumo de vino, cerveza y combinados en los últimos 7 días en la población de 15 a 64 años que se ha emborrachado en los últimos 30 días, según edad (%). España, 2019/2020.



Respecto a la **percepción de riesgo**, las personas que han experimentado una intoxicación etílica aguda recientemente, es decir, en los últimos 30 días, percibieron en menor medida el riesgo que lleva asociado el consumo de alcohol. Así, el 32,1% de los que se emborracharon piensa que tomar 5 o 6 cañas/copas el fin de semana puede acarrear muchos o bastantes problemas, proporción que se eleva hasta el 51,6% entre aquellos que no se han emborrachado en el último mes.

En cuanto al consumo diario de alcohol encontramos menores diferencias. El 40,2% de los individuos que se emborracharon en el último mes opina que tomarse de manera diaria 1 o 2 cañas/copas de vino podría producir muchos o bastantes problemas, aumentando este porcentaje hasta un 48,9% entre los que no se han emborrachado.

Tabla 23. Riesgo percibido ante el consumo de bebidas alcohólicas (porcentaje de población de 15-64 años que piensa que cada conducta de consumo puede producir muchos o bastantes problemas), según se haya emborrachado en los últimos 30 días o no (%). España, 2019/2020.

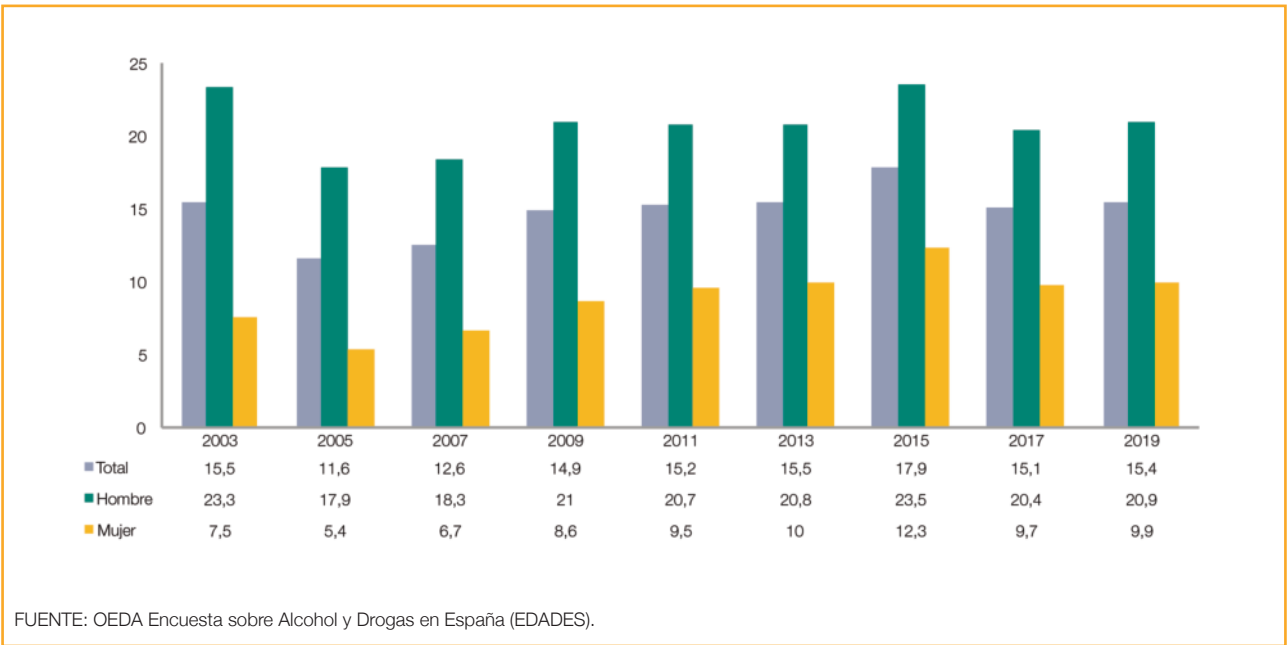
	Se ha emborrachado en los últimos 30 días	No se ha emborrachado en los últimos 30 días
Tomarse 5 o 6 cañas/copas el fin de semana	32,1	51,6
Tomarse más de 1 o 2 cañas/copas de vino cada día	40,2	48,9

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

5.2.1.3. Episodios de consumo intensivo. *Binge drinking*

En 2019/20 se observó un muy ligero repunte de *binge drinking* con respecto al dato obtenido en 2017.

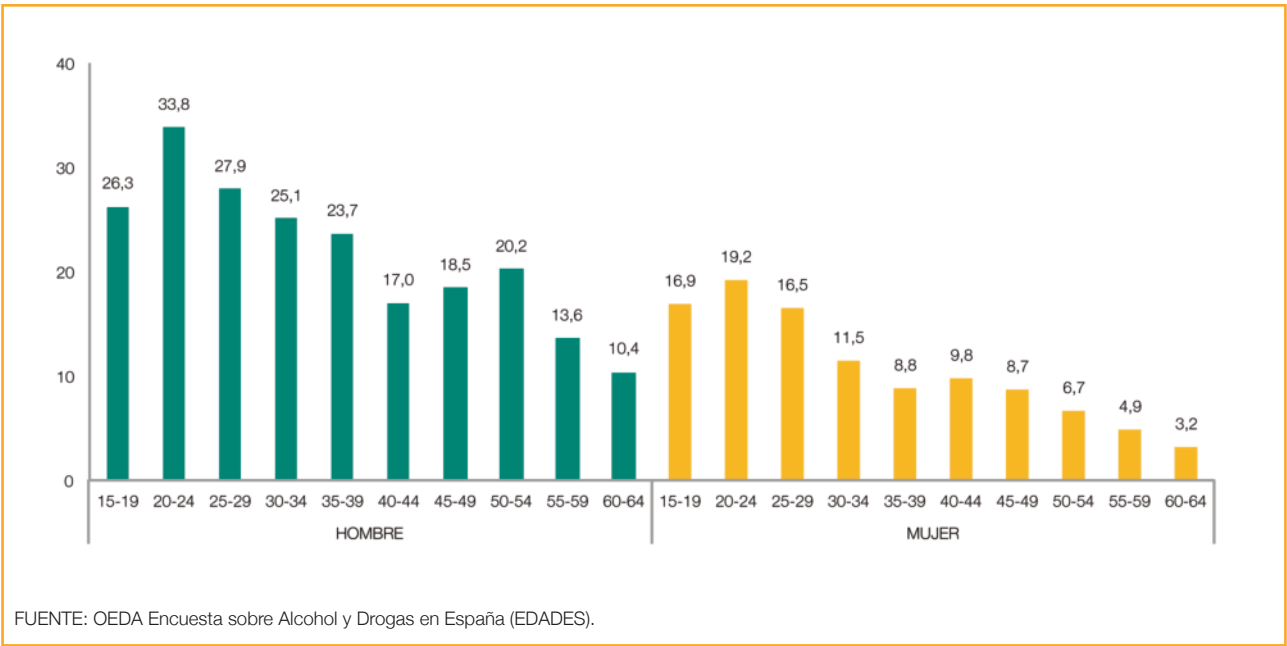
Figura 25. Prevalencia de episodios de consumo intensivo (*binge drinking*) en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según sexo (%), por año. España, 2003-2019/2020.



Los episodios de consumo intensivo están más extendidos entre los hombres que entre las mujeres para todos los tramos de edad. También se observó que es un patrón de consumo que se da más en los grupos de menor edad.

En ambos sexos, la máxima prevalencia se registra en el grupo de 20 a 24 años (33,8% hombres y 19,2% en mujeres).

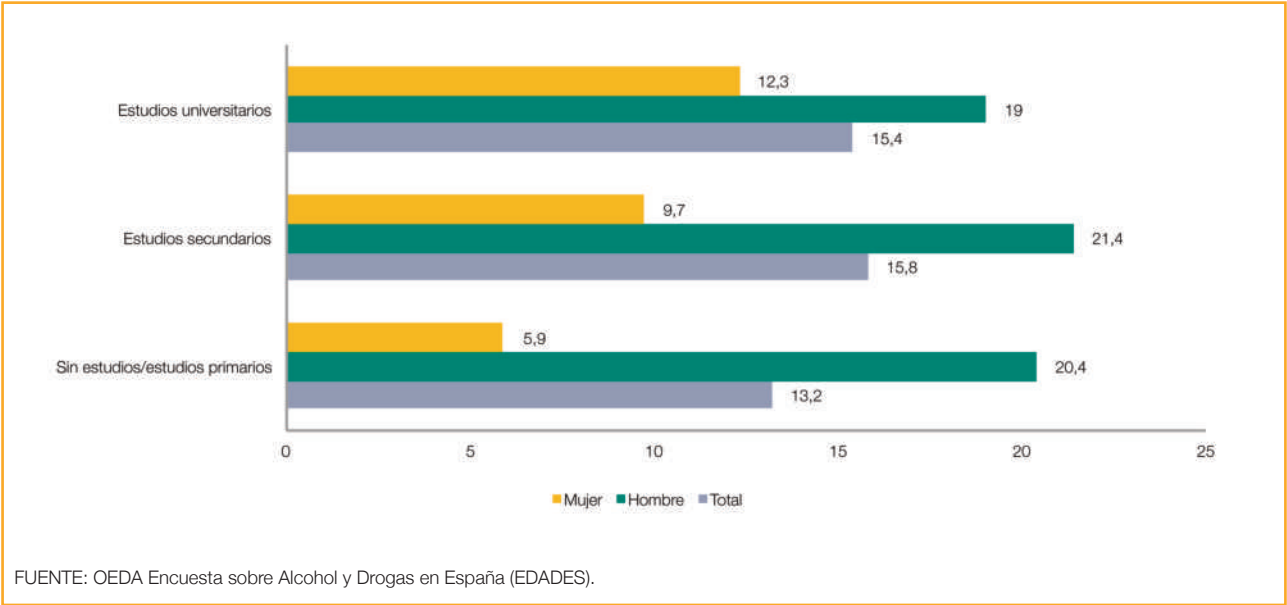
Figura 26. Prevalencia de episodios de consumo intensivo (*binge drinking*) en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según edad y sexo (%). España, 2019/2020.



La prevalencia de *binge drinking*, aumenta en la mujer con el nivel educativo, siendo mayor en las que tienen estudios universitarios. Sin embargo, en el hombre la prevalencia no muestra grandes diferencias en función del nivel educativo.

Hay que tomar con cautela esta información, debido a que, en el caso de las mujeres, el nivel de estudios muestra una relación directa con la edad, siendo más habitual el nivel de estudios bajo entre las mujeres más mayores, que muestran menores prevalencias de *binge drinking*.

Figura 27. Prevalencia de episodios de consumo intensivo (*binge drinking*) en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según nivel educativo más alto completado o aprobado y sexo (%). España, 2019/2020.

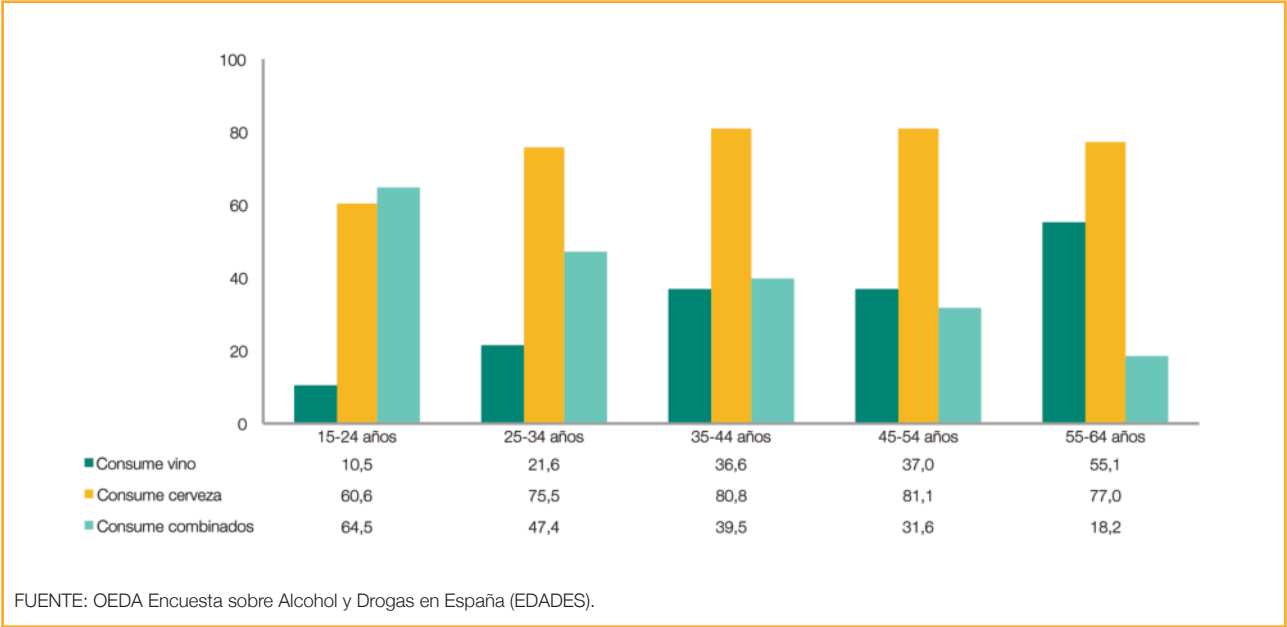


Con independencia del tramo de edad, la **cerveza** es la bebida cuyo consumo está más extendido entre aquellos que reconocen haber consumido alcohol en atracón en los últimos 30 días, alcanzando su máxima prevalencia entre los de 45 a 54 años (81,1%).

El porcentaje de consumidores de **vino** entre aquellos que hicieron *binge drinking* en el último mes aumenta a medida que lo hace la edad (10,5% en el grupo de 15 a 24 años y 55,1% en el grupo de 55 a 64 años).

Esta situación de nuevo se invierte en el caso de los **combinados o cubatas**, para los que la prevalencia de consumo disminuye progresivamente a medida que aumenta la edad. Así, más de la mitad de los jóvenes de 15 a 24 años que hicieron *binge drinking* en el último mes han consumido estas bebidas de alta graduación en la última semana (64,5%), decreciendo considerablemente esta proporción entre los de 55 a 64 años (18,2%).

Figura 28. Prevalencia de consumo de vino, cerveza y combinados en los últimos 7 días entre los que han realizado episodios de consumo intensivo (*binge drinking*) en los últimos 30 días, en la población de 15-64 años, según edad (%). España, 2019/2020.



En relación a la **percepción de riesgo** asociada al consumo de alcohol en atracón, mientras el 53,6% de los que no hicieron *binge drinking* en el último mes opina que tomarse 5 o 6 cañas/copas el fin de semana puede producir muchos o bastantes problemas, la cifra desciende hasta el 31,2% entre los que reconocieron haber hecho *binge drinking* en el último mes.

En cuanto al riesgo asociado al consumo diario de alcohol, también la percepción de riesgo está más extendida entre los que no consumieron alcohol en atracón que entre aquellos que lo hicieron en los últimos 30 días (54,5% frente a 36,9%).

Tabla 24. Riesgo percibido ante el consumo de alcohol (porcentaje de población de 15-64 años que piensa que cada conducta de consumo puede producir muchos o bastantes problemas), según hayan hecho *binge drinking* en los últimos 30 días o no (%). España, 2019/2020.

	Han hecho <i>binge drinking</i> en los últimos 30 días	No han hecho <i>binge drinking</i> en los últimos 30 días
Tomarse 5 o 6 cañas/copas el fin de semana	31,2	53,6
Tomarse más de 1 o 2 cañas/copas de vino cada día	36,9	54,5

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

5.2.1.4. Botellón

En base a las prevalencias obtenidas en los diferentes grupos de edad, la prevalencia de botellón en el último año es más elevada entre los más jóvenes, alcanzando cifras del 42,0% entre los de 15 a 24 años, frente al 0,6% registrado entre los de 55 a 64 años.

Atendiendo al sexo, en todos los grupos de edad la prevalencia de botellón en los últimos 12 meses es superior en los hombres que en las mujeres, obteniéndose la mayor diferencia en el grupo de edad de 15 a 24 años (46,5% entre los hombres y 37,2% entre las mujeres).

En el grupo de 15 a 17 años, algo más de una tercera parte (36,1%) reconoce haber realizado esta práctica en el último año. En el sexo masculino este porcentaje se eleva a 38,5% siendo del 33,5% entre las mujeres.

Tabla 25. Prevalencia de botellón, en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según edad y sexo (%). España, 2019/2020.

	15-24			25-34			35-44			45-54			55-64			15-17		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Hacer botellón	42,0	46,5	37,2	13,2	15,3	11,0	3,8	4,3	3,4	1,5	2,0	1,1	0,6	0,8	0,5	36,1	38,5	33,5
T = total; H = hombres; M = mujeres.																		
FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).																		

Al igual que ocurría en el caso de las intoxicaciones etílicas agudas y del *binge drinking*, aquellos que han hecho botellón en el último año perciben en menor medida el riesgo asociado al consumo de alcohol. La proporción de aquellos que reconocen los muchos o bastantes problemas que acarrea consumir 5 o 6 cañas en el fin de semana entre los que han hecho botellón se sitúa en el 36,4%, elevándose 15,4 puntos entre los que no han hecho botellón (51,8%).

También en relación con la percepción de riesgo asociado al consumo diario de alcohol, el porcentaje que percibe riesgo sigue siendo más elevado entre los que no han hecho botellón que entre los que sí. Así, el 42,7% de las personas que hicieron botellón en el último año advierte un peligro ante el consumo de 1 o 2 cañas/copas de vino cada día, mientras que entre los que no realizaron botellón esta proporción es del 49,0%.

Tabla 26. Riesgo percibido ante el consumo de alcohol (porcentaje de población de 15-64 años que piensa que cada conducta de consumo puede producir muchos o bastantes problemas), según hayan hecho botellón en el último año o no (%). España, 2019/2020.

	Ha hecho botellón en el último año	No ha hecho botellón en el último año
Tomarse 5 o 6 cañas/copas el fin de semana	36,4	51,8
Tomarse más de 1 o 2 cañas/copas de vino cada día	42,7	49,0
FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).		

En el análisis de la prevalencia de **policonsumo** de sustancias psicoactivas en el último año entre aquellos que han hecho botellón y los que no, se observó que el consumo de dos o más sustancias está claramente más extendido entre aquellos que han hecho botellón en el último año que entre los que no.

Tabla 27. Porcentaje del número de sustancias consumidas* en los últimos 12 meses entre la población de 15 a 64 años, según haya hecho botellón en el último año o no (%). España, 2019/2020.

	Ha hecho botellón en el último año	No ha hecho botellón en el último año
Ningún consumo	0,0	16,7
Una sustancia	41,5	45,0
Dos sustancias	25,6	28,3
Tres sustancias	23,2	7,5
Cuatro o más sustancias	9,7	2,5
* Alcohol, tabaco, hipnosedantes con o sin receta, cannabis, cocaína polvo, cocaína base, éxtasis, anfetaminas, alucinógenos, heroína, inhalables volátiles.		
FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).		

Así, el 58,5% de las personas que han hecho botellón en el último año han realizado policonsumo en dicho periodo, siendo 20 puntos porcentuales mayor al registrado entre los individuos que no han realizado botellón en los últimos 12 meses (38,3%).

5.2.1.5. Razones referidas por las que se consume alcohol

En cuanto a las razones por las que los individuos consumen bebidas alcohólicas, con independencia del sexo, alrededor del 40% de los consumidores de alcohol lo hacen porque es divertido y anima las fiestas. En segundo lugar, uno de cada cuatro individuos consume alcohol porque le gusta cómo se siente después de beber.

Es importante destacar que, según va aumentando la edad de los individuos, son menos los que beben alcohol debido a que es divertido y anima las fiestas y más los que beben porque creen, erróneamente, que es saludable o forma parte de una alimentación equilibrada.

Tabla 28. Razones para el consumo de bebidas alcohólicas entre la población de 15-64 años, según edad y sexo (%). España, 2019/2020.

	15-24			25-34			35-44			45-54			55-64			15-17		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Le gusta cómo se siente después de beber	25,2	30,5	19,8	24,5	27,5	21,3	26,2	31,5	20,9	26,6	31,4	21,7	25,4	31,5	19,4	23,0	30,0	16,2
Es divertido y anima las fiestas	43,3	45,9	40,7	57,4	59,6	55,0	51,0	56,4	45,6	44,6	46,8	42,4	37,8	38,6	37,1	31,3	33,9	28,7
Sólo por emborracharse	1,5	2,0	1,0	3,3	4,1	2,5	2,0	2,4	1,6	1,2	2,0	0,5	1,2	1,9	0,6	0,5	0,5	0,4
Por encajar en un grupo o no sentirse excluido	13,4	13,9	12,9	18,7	19,2	18,3	13,9	15,3	12,4	12,8	13,5	12,1	12,5	11,6	13,4	11,0	12,0	10,1
Le ayuda a olvidarse de todo	2,6	3,1	2,0	2,6	2,6	2,6	2,6	2,9	2,2	2,4	3,0	1,8	3,0	3,6	2,3	2,2	3,2	1,2
Cree que es saludable o forma parte de una alimentación equilibrada	11,4	13,3	9,5	2,3	2,4	2,2	6,4	7,8	5,1	10,5	11,8	9,1	14,5	16,9	12,1	19,9	24,0	15,9
T = total; H = hombres; M = mujeres.																		
FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).																		

5.2.1.6. Opiniones ante determinadas políticas sobre el consumo de alcohol

A continuación, se muestran los resultados disponibles sobre la opinión de la población de 15 a 64 años con respecto a determinadas políticas en materia de consumo de alcohol.

Tabla 29. Porcentaje de población que se muestra de acuerdo con determinadas políticas en materia de alcohol. Población de 15-64 años, según edad y sexo (%). España, 2019/2020.

	15-24			25-34			35-44			45-54			55-64			15-17		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Prohibir la publicidad	71,5	68,2	74,7	65,9	62,3	69,8	68,5	65,7	71,4	70,7	67,5	74,0	74,2	70,9	77,4	75,6	72,4	78,8
Envases con advertencias sobre daños	82,7	80,6	84,8	82,6	80,6	84,7	82,0	78,8	85,2	82,4	80,9	83,9	82,7	79,9	85,6	83,7	82,7	84,6
Patrocinio de deportistas prohibido	74,8	71,5	78,1	71,3	68,8	73,9	73,0	69,4	76,7	73,6	69,0	78,4	77,1	74,4	79,7	77,6	75,2	80,1
T = total; H = hombres; M = mujeres.																		
FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).																		

En primer lugar, cabe destacar que existe un gran consenso en que todas las medidas analizadas serían adecuadas para realizarlas en la lucha contra el consumo del alcohol (prohibir la publicidad de bebidas alcohólicas y prohibir por ley que la industria del alcohol patrocine deportistas, equipos deportivos o eventos deportivos). Sin embargo, la medida más popular es la de incluir advertencias en los envases sobre los daños que el consumo puede producir en el organismo, estando de acuerdo 8 de cada 10 individuos.

En lo que respecta al sexo, se apreció que las mujeres estaban algo más concienciadas ante las políticas contra el consumo de alcohol, con independencia de la edad.

5.2.1.7. Policonsumo

Entre las personas que consumieron **una única sustancia psicoactiva**, el alcohol es la sustancia con una mayor prevalencia de consumo con mucha diferencia (85,6%).

Entre las personas que consumieron **dos, tres, cuatro o más sustancias** en los últimos 12 meses prácticamente siempre está presente el alcohol.

Tabla 30. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas*, según el número de sustancias consumidas en los últimos 12 meses (%). España, 2019/2020.

	Una sustancia	Dos sustancias	Tres sustancias	Cuatro o más sustancias
Alcohol	85,6	94,7	98,9	99,2
Tabaco	10,0	80,9	97,6	96,9
Cannabis	0,3	5,1	62,5	92,8
Éxtasis	0,0	0,0	0,4	25,7
Hipnosedantes con o sin receta	4,1	18,6	35,2	54,4
Hipnosedantes sin receta	0,1	1,2	3,0	16,6
Analgésicos opioides con o sin receta	5,5	8,1	13,5	20,1
Analgésicos opioides sin receta	0,2	0,6	1,2	5,9
Cocaína en polvo	0,0	0,5	4,5	53,7
Cocaína base	0,0	0,1	0,1	4,4
Anfetaminas/speed	0,0	0,0	0,3	17,4
Alucinógenos	0,0	0,0	0,3	16,6
Heroína	0,0	0,0	0,0	2,1
Inhalables volátiles	0,0	0,0	0,2	3,7

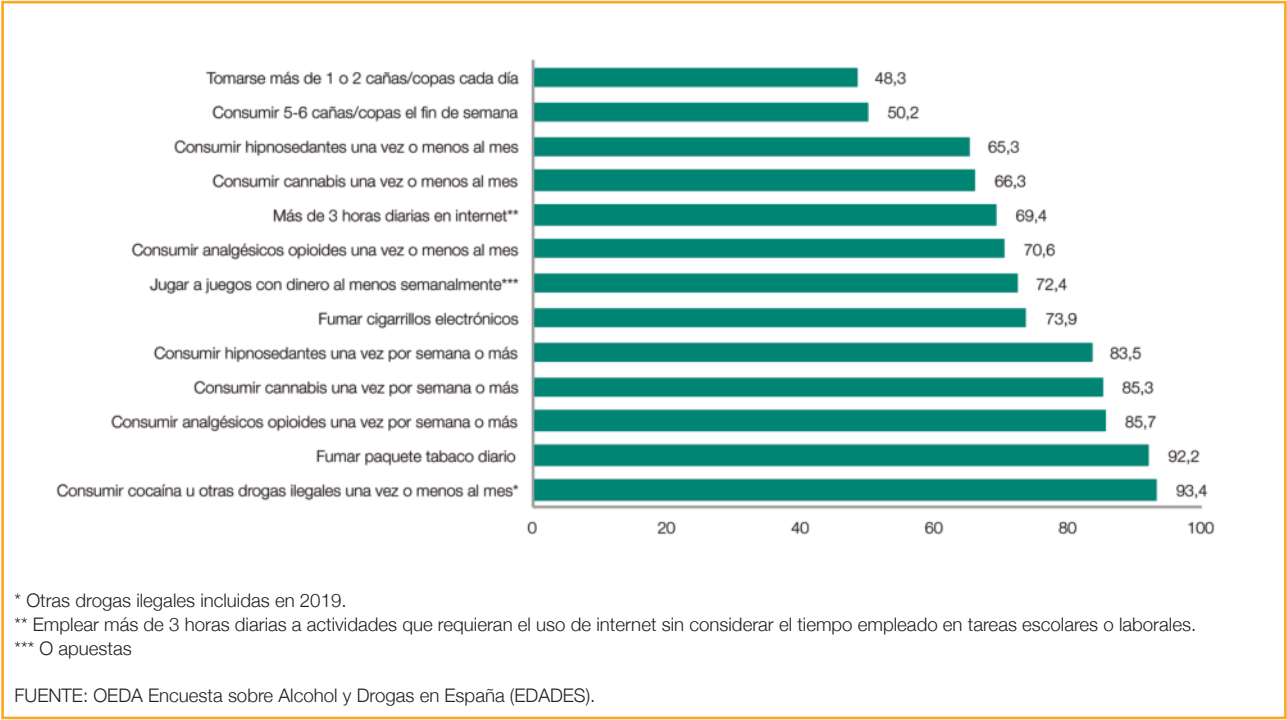
* Alcohol, tabaco, hipnosedantes, cannabis, cocaína polvo, cocaína base, éxtasis, anfetaminas, alucinógenos, heroína, inhalables volátiles.

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADDES).

5.2.1.8. Percepción de riesgo

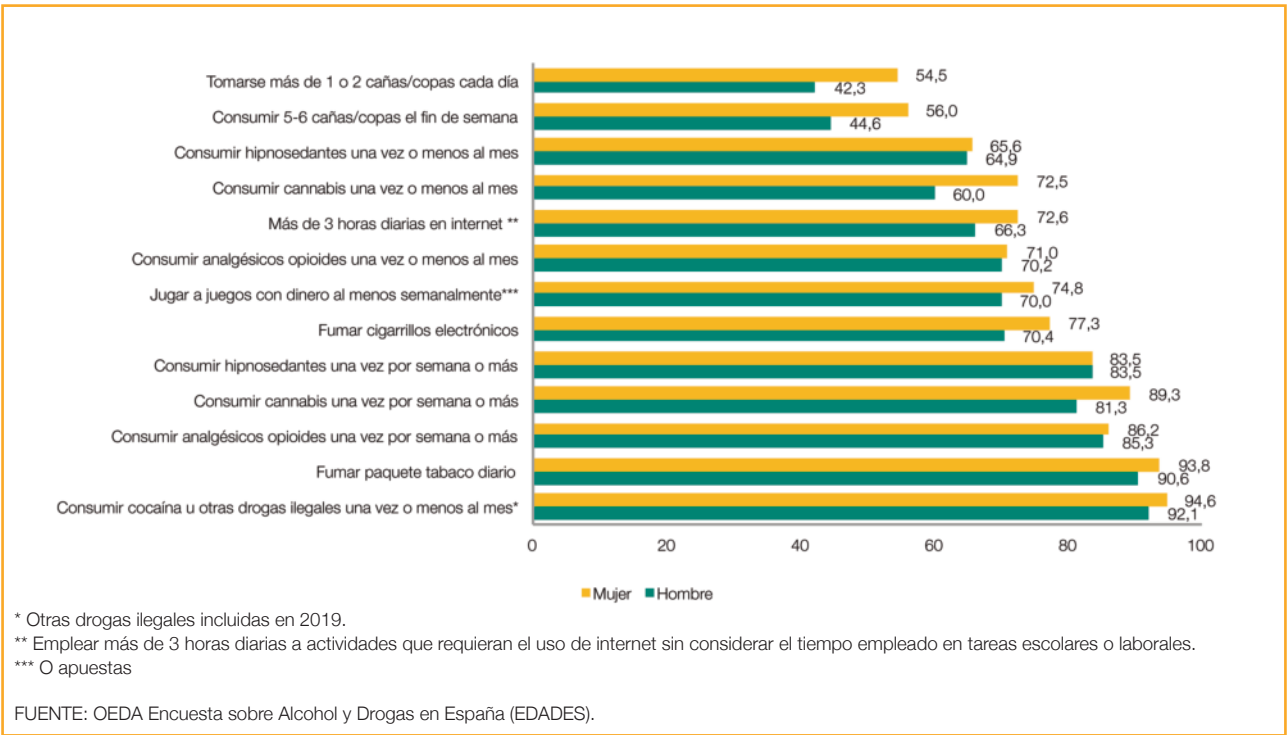
El consumo de alcohol de manera habitual (consumo 5-6 copas/cañas el fin de semana) se percibió como un riesgo por algo más de la mitad de la población (50,2%) y tomarse más de 1 o 2 cañas/copas cada día sólo se percibió como un problema por el 48,3%.

Figura 29. Riesgo percibido ante el consumo de drogas (porcentaje de población que piensa que cada conducta puede causar muchos o bastantes problemas). España, 2019/2020.



De manera general, la percepción de riesgo alcanza proporciones más elevadas entre las mujeres que entre los hombres en todos los casos. Comparativamente entre ambos sexos, las mayores diferencias se encuentran en relación al consumo de alcohol, cannabis y uso de internet.

Figura 30. Percepción del riesgo asociado al consumo de sustancias psicoactivas (porcentaje de población de 5-64 años que piensa que cada conducta de consumo puede producir muchos o bastantes problemas), según sexo. España, 2019/2020.



5.2.1.9. Percepción de la visibilidad del consumo

Las situaciones más habituales con las que se encuentran los individuos son las relacionadas con el consumo de cannabis y de alcohol. En lo que respecta al consumo de alcohol, alrededor del 45% de los individuos dicen haberse encontrado de manera habitual con personas borrachas o haciendo botellón.

Tabla 31. Visibilidad en el entorno cercano de algunas situaciones relacionadas con el uso de alcohol (porcentaje de la población de 15-64 años que se encuentra frecuente o muy frecuente cada situación en el lugar donde vive). España, 2013-2019/2020.

	2013	2015	2017	2019
Personas haciendo botellón	42,4	34,9	38,3	45,3
Personas borrachas	–	32,7	38,1	45,9

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADADES).

5.2.1.10. Prevalencias en el consumo de alcohol por comunidad/ciudad autónoma

El primer consumo de alcohol entre la población de 15 a 64 años se sitúa entre los 16,2 y los 17,5 años. La comunidad autónoma en la que más precozmente se inicia el consumo del alcohol es la Comunidad Valenciana (16,2 años), mientras que la edad de inicio más tardía se registra en Melilla (17,5 años).

Tabla 32. Prevalencias de consumo de bebidas alcohólicas entre la población de 15-64 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2019/2020.

		Alguna vez en la vida			Últimos 12 meses			Últimos 30 días			A diario últimos 30 días		
	Tamaño de muestra	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior
Andalucía	1.656	92,9	91,7	94,2	74,2	72,0	76,3	57,7	55,4	60,1	8,9	7,6	10,3
Aragón	549	94,4	92,5	96,3	82,1	78,9	85,3	68,0	64,1	71,9	10,2	7,7	12,7
Asturias	1.008	96,2	95,0	97,3	84,6	82,4	86,8	71,9	69,1	74,7	11,3	9,3	13,2
Baleares	540	92,7	90,5	94,9	78,6	75,1	82,0	65,4	61,4	69,4	9,5	7,0	11,9
Canarias	526	93,3	91,2	95,5	70,2	66,3	74,1	49,8	45,5	54,0	5,0	3,1	6,9
Cantabria	559	94,7	92,9	96,6	82,8	79,7	85,9	67,6	63,7	71,5	8,4	6,1	10,7
Castilla y León	1.295	95,8	94,7	96,9	80,1	77,9	82,3	65,6	63,0	68,2	10,8	9,1	12,5
Castilla-La Mancha	1.014	93,2	91,6	94,7	74,0	71,3	76,7	60,8	57,8	63,8	5,4	4,0	6,8
Cataluña	1.770	92,5	91,3	93,7	79,6	77,7	81,4	63,0	60,8	65,3	8,9	7,6	10,2
C. Valenciana	2.249	95,8	94,9	96,6	84,5	83,0	86,0	70,4	68,5	72,2	8,7	7,5	9,8
Extremadura	755	87,6	85,3	90,0	62,8	59,4	66,3	50,3	46,7	53,8	14,5	12,0	17,0
Galicia	1.276	90,3	88,7	92,0	74,3	71,9	76,7	63,9	61,3	66,6	10,0	8,4	11,7
Madrid	1.698	91,4	90,0	92,7	74,5	72,5	76,6	65,0	62,7	67,2	8,1	6,8	9,4
Murcia	757	95,2	93,7	96,7	81,6	78,8	84,4	67,9	64,6	71,3	8,0	6,1	10,0
Navarra	479	91,6	89,2	94,1	80,5	77,0	84,1	62,6	58,3	66,9	7,9	5,4	10,3
País Vasco	939	93,8	92,2	95,3	79,1	76,5	81,7	67,8	64,8	70,7	10,1	8,2	12,0
Rioja	450	95,5	93,6	97,4	81,3	77,7	84,9	65,6	61,2	70,0	12,1	9,0	15,1
Ceuta	249	59,9	53,8	65,9	47,3	41,1	53,5	35,5	29,6	41,4	2,8	0,7	4,8
Melilla	130	56,8	48,3	65,4	44,1	35,6	52,7	39,1	30,7	47,4	5,1	1,3	8,9
Total	17.899	93,0	92,6	93,3	77,2	76,6	77,8	63,0	62,3	63,7	8,8	8,4	9,2

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADADES).

La prevalencia de consumo del alcohol alguna vez en la vida se sitúa en la mayoría de las comunidades por encima del 90%, siendo Asturias la que registra una mayor prevalencia (96,2%), mientras que Melilla obtiene la menor de las prevalencias en España (56,8%).

Tanto en el marco temporal de los últimos 12 meses como de los últimos 30 días, las comunidades en las que se apreció una mayor prevalencia son Asturias y la Comunidad Valenciana, mientras que las comunidades que tienen una menor prevalencia son Melilla y Ceuta.

En los últimos 12 meses, Navarra, Baleares y La Rioja, con prevalencias superiores al 25%, superan en mayor medida la media nacional de intoxicaciones etílicas agudas (borracheras).

En relación a la prevalencia de borracheras en los últimos 30 días, cabe destacar que La Rioja registra un mayor porcentaje de personas que se han emborrachado en el último mes, mientras que Melilla, Ceuta y Andalucía registran los menores porcentajes (inferiores o iguales al 4%).

En cuanto al *binge drinking*, durante los últimos 30 días, se observan mayores prevalencias en País Vasco, Navarra, Melilla y Murcia. La comunidad/ciudad autónoma que más se aleja por debajo de la media es Ceuta.

Tabla 33. Prevalencia de borracheras en los últimos 30 días entre la población de 15-64 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2019/2020.

	Prevalencia borracheras últimos 30 días
Andalucía	3,9
Aragón	6,3
Asturias	6,0
Baleares	8,7
Canarias	7,1
Cantabria	5,4
Castilla y León	7,4
Castilla-La Mancha	7,8
Cataluña	8,7
C. Valenciana	7,0
Extremadura	6,1
Galicia	7,5
Madrid	6,6
Murcia	6,3
Navarra	8,9
País Vasco	8,7
La Rioja	9,8
Ceuta	3,5
Melilla	3,4
Media España	6,8

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Tabla 34. Prevalencias de *binge drinking* entre la población de 15-64 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2019/2020.

		Últimos 30 días		
	Tamaño de muestra	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior
Andalucía	1.656	14,4	12,7	16,1
Aragón	549	13,5	10,6	16,3
Asturias	1.008	15,1	12,9	17,3
Baleares	540	18,5	15,2	21,8
Canarias	526	12,5	9,7	15,4
Cantabria	559	13,3	10,5	16,2
Castilla y León	1.295	19,6	17,4	21,8
Castilla-La Mancha	1.014	16,1	13,9	18,4
Cataluña	1.770	13,2	11,6	14,8
C. Valenciana	2.249	16,0	14,5	17,5
Extremadura	755	13,4	11,0	15,8
Galicia	1.276	14,4	12,5	16,4
Madrid	1.698	15,6	13,8	17,3
Murcia	757	20,3	17,4	23,2
Navarra	479	20,5	16,9	24,2
País Vasco	939	20,9	18,3	23,5
Rioja	450	16,0	12,6	19,4
Ceuta	249	7,9	4,6	11,3
Melilla	130	20,4	13,4	27,3
Total	17.899	15,4	14,9	15,9

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

La Rioja, Castilla-La Mancha y Murcia son las comunidades que cuentan con las mayores prevalencias para el **botellón** en los últimos 12 meses, registrándose las cifras más bajas en Asturias y Aragón, con porcentajes por debajo del 7%.

Tabla 35. Prevalencias de botellón entre la población de 15-64 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2019/2020.

	Tamaño de muestra	Prevalencia	Últimos 12 meses	
			IC95% inferior	IC95% superior
Andalucía	1.656	11,5	10,0	13,1
Aragón	549	6,9	4,8	9,0
Asturias	1.008	6,3	4,8	7,8
Baleares	540	7,7	5,5	10,0
Canarias	526	7,1	4,9	9,3
Cantabria	559	10,0	7,5	12,5
Castilla y León	1.295	8,5	7,0	10,1
Castilla-La Mancha	1.014	15,6	13,4	17,8
Cataluña	1.770	9,3	7,9	10,6
C. Valenciana	2.249	10,6	9,3	11,8
Extremadura	755	9,9	7,8	12,0
Galicia	1.276	8,3	6,8	9,9
Madrid	1.698	9,6	8,2	10,9
Murcia	757	12,6	10,2	14,9
Navarra	479	7,8	5,4	10,2
País Vasco	939	8,6	6,8	10,4
Rioja	450	18,4	14,8	21,9
Ceuta	249	10,3	6,6	14,1
Melilla	130	8,9	4,0	13,8
Total	17.899	9,9	9,5	10,3

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

5.2.2. Encuesta en población laboral

Se resumen a continuación los datos referentes al consumo de alcohol procedentes de la encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral que se realiza cada 6 años, desde 2007, en población laboral residente en España de 16 a 64 años, conjuntamente con la correspondiente edición de la encuesta EDADES. Se puede ampliar la información sobre esta encuesta en el siguiente enlace:

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_LABORAL.htm

5.2.2.1. Prevalencia de consumo de alcohol

Prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses

En 2019/2020 el alcohol fue la droga más consumida en el medio laboral, observándose prevalencias de consumo de alcohol en los últimos 12 meses ligeramente superiores a las encontradas en la población general (81,0 % frente a 77,2% respectivamente). En ambas poblaciones se produjeron comportamientos similares por sexo y edad. Los hombres y las personas menores de 34 años presentaron un consumo mayor de alcohol.

La comparación con las prevalencias de consumo registradas en 2013 indica que el alcohol sigue siendo la droga con mayores prevalencias de consumo también en población laboral.

Los resultados obtenidos en 2019 muestran que 7 de cada 10 personas consumieron bebidas alcohólicas y más del 16% tomó alcohol en atracón (*binge drinking*). Comparando con la edición de 2013, la prevalencia de consumo de alcohol entre la población laboral se mantuvo estable.

Tabla 36. Prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses y últimos 30 días en la población laboral. España 2013-2019/2020.

	Últimos 12 meses (%)						Últimos 30 días (%)	
	2013			2019/20			2013	2019/20
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Total
Consumo de alcohol	81,2	84,8	76,5	81	85,6	75,6	68,2	67,5
Consumo de riesgo de alcohol ¹	5,7	7,2	3,8	5,2	6,5	3,6	-	-
Consumo de alcohol en atracón ²	-	-	-	-	-	-	15,9	16,3
Borracheras	18,9	24,2	12,3	20,0	25,6	13,2	6,4	6,6

1. En la escala AUDIT: ≥8 en hombres y ≥6 en mujeres.
2. *Binge drinking*: beber 5 o más bebidas alcohólicas en hombres y 4 o más bebidas en mujeres en un intervalo de 2 horas.

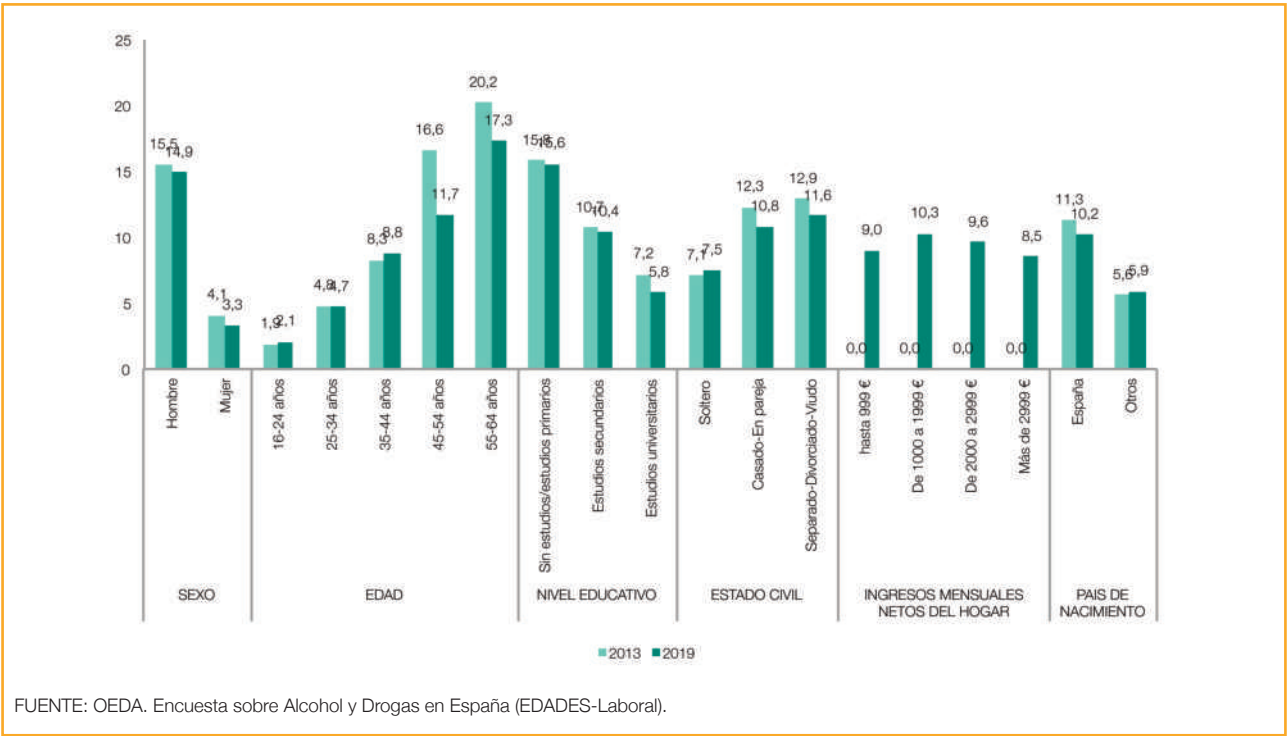
FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES-Laboral).

Prevalencia de consumo diario de alcohol (últimos 30 días)

En 2019/2020, la prevalencia de consumo diario de alcohol en los últimos 30 días se situó en el 9,6% de la población de 16 a 64 años empleada o parada con trabajo previo. Se aprecia una tendencia evolutiva en leve descenso (11,0% en 2007, 10,5% en 2013 y 9,6% en 2019/2020).

La diferencia de consumo diario según las **variables sociodemográficas** analizadas es estadísticamente significativa y el análisis de regresión logística indica que aumenta la probabilidad de consumo en el caso de ser hombre (4 hombres por cada mujer) y a medida que aumenta la edad (cotas máximas en el tramo de 55 a 64 años). Hay menos consumo a medida que aumenta el nivel académico, así como entre las personas solteras. Comparativamente, respecto a 2013, se observa un descenso en la prevalencia en la mayor parte de los segmentos analizados, especialmente en las personas de 45 a 64 años, las universitarias o las personas casadas/en pareja.

Figura 31. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas a diario (últimos 30 días) en la población laboral según variables sociodemográficas (%). España 2013-2019/2020.



Por **situación laboral**, en 2019/2020, el consumo diario de bebidas alcohólicas fue ligeramente mayor entre las personas en paro que en aquellas personas que tenían empleo, aunque estas diferencias no son estadísticamente significativas.

Tabla 37. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas a diario (últimos 30 días) en la población de 16 a 64 años, según situación laboral (%). España 2013-2019/2020.

	2013	2019/20
Personas empleadas (trabajando actualmente o temporalmente ausentes)	10,5	9,4
Empleadas trabajando actualmente	10,6	9,3
Empleadas temporalmente ausentes	9,3	10,6
Personas en paro con trabajo previo	10,5	10,9
FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES-Laboral).		

El consumo diario de bebidas alcohólicas es mayor entre los hombres con independencia de su situación laboral.

Tabla 38. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas a diario (últimos 30 días) en la población de 16 a 64 años, según situación laboral y sexo (%). España 2019/2020.

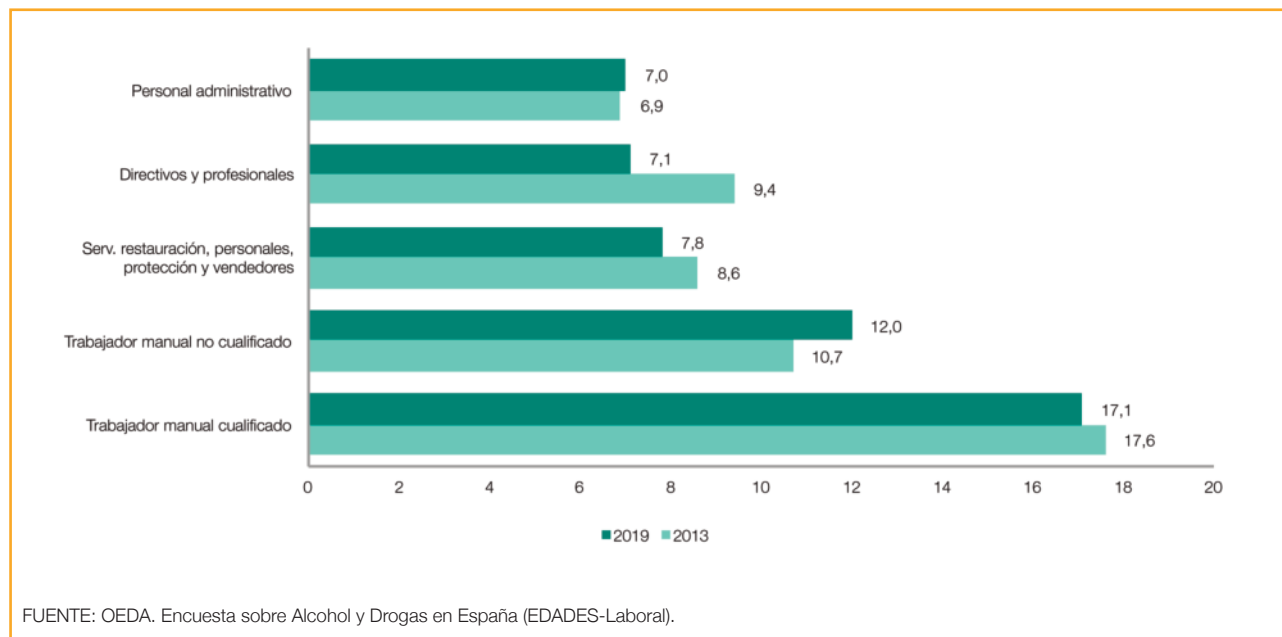
	Hombre	Mujer
Personas empleadas (trabajando actualmente o temporalmente ausentes)	14,5	3,1
Empleadas trabajando actualmente	14,5	3,1
Empleadas temporalmente ausentes	18,2	3,7
Personas en paro con trabajo previo	16,4	4,2
FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES-Laboral).		

En 2019/2020, por **categoría ocupacional** los porcentajes más altos de consumo diario de alcohol se encontraron entre los trabajadores manuales, sobre todo entre aquellos que desempeñan trabajo cualificado (los cuales tienen un peso mayoritario de hombres; 9 de cada 10 trabajadores).

Por su parte, el resto de las categorías registran unas prevalencias de consumo de alcohol diario por debajo de la media de la población laboral.

Evolutivamente se observó un aumento de consumo diario de alcohol entre los trabajadores manuales, especialmente entre los no cualificados (10,7% en 2013 vs 12% en 2019) y se confirma la tendencia descendente detectada entre los directivos y profesionales (16,0% en 2007, 9,4% en 2013 y 7,1% en 2019/2020).

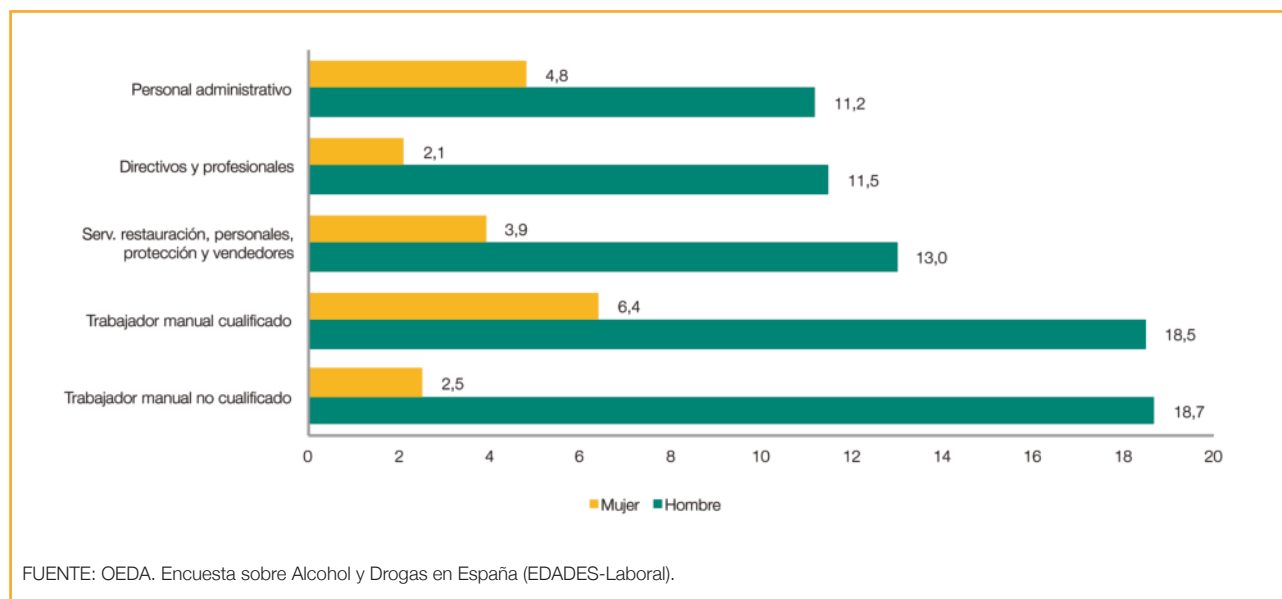
Figura 32. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas a diario (últimos 30 días) en la población laboral según categoría ocupacional (%). España 2013-2019/2020.



En todas las categorías ocupacionales, se vio una mayor prevalencia de consumo de alcohol diario en los hombres que en las mujeres.

Se detectaron diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de consumo de alcohol a diario en función de la categoría ocupacional analizada, diferencias que se confirman con el análisis de regresión logística, tras controlar el efecto de edad y sexo.

Figura 33. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas a diario (últimos 30 días) en la población laboral según categoría ocupacional y sexo (%). España 2019/2020.



El análisis en función del **grupo laboral**, mostró algunas diferencias, con un consumo algo superior entre personas empresarias y aquellas con un trabajo independiente, manteniendo en todo caso el patrón de mayor consumo entre los hombres.

Tabla 39. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas a diario (últimos 30 días) en la población laboral según grupo laboral por sexo (%). España 2019/2020.

	Total	Hombre	Mujer
Empresario con asalariados	12,9	17,4	2,6
Trabajador independiente o empresario sin asalariados	11,0	16,1	3,5
Asalariado sector público	8,0	13,9	3,1
Asalariado sector privado	9,6	14,6	3,4
Otra situación*	9,5	16,2	3,1

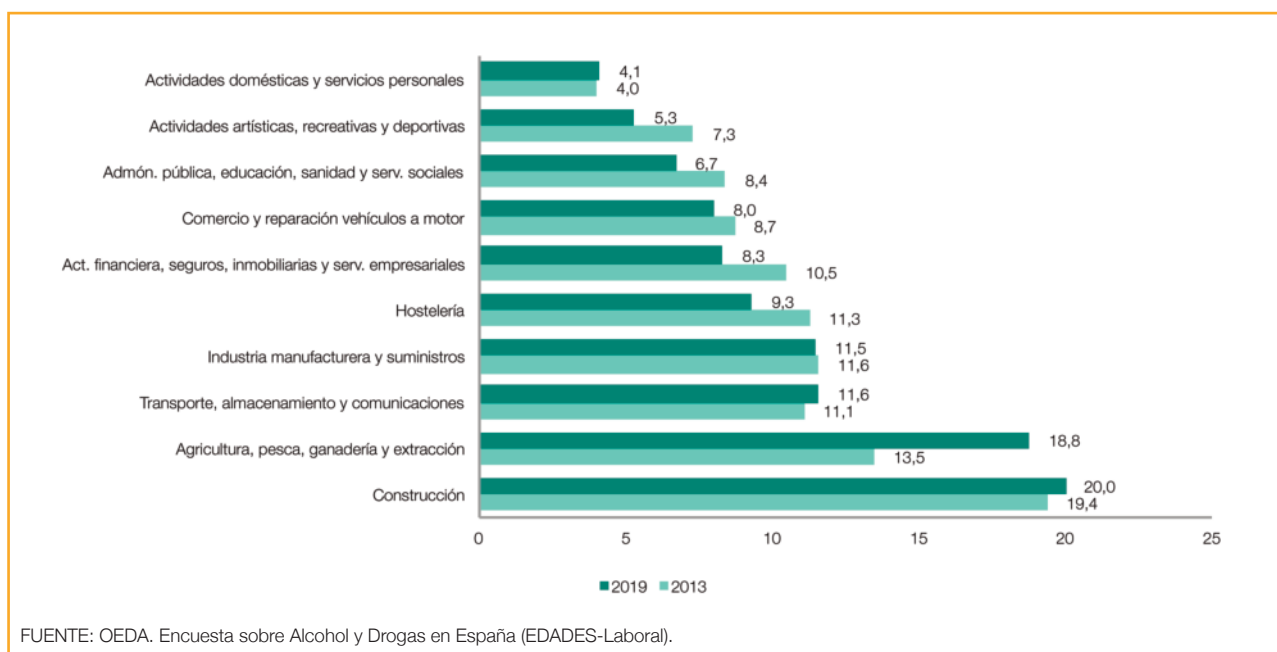
* Otra situación incluye también las categorías: miembro de una cooperativa y ayuda en la empresa familiar

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES-Laboral).

En cuanto al sector de actividad, los porcentajes de consumidores más elevados se registraron en la construcción. Además, relacionado con esto, destacar que el 93,4% de los trabajadores de este sector son hombres, los cuales manifestaron, en mayor medida, tomar bebidas alcohólicas a diario.

En general hay una mayor prevalencia de consumo de alcohol diario entre los hombres, independientemente del **sector de actividad** en el que se encuentren, mostrando las prevalencias más elevadas los sectores de la construcción, la agricultura, la pesca, la ganadería y/o la extracción. Por otra parte, entre las mujeres, las mayores prevalencias de consumo se detectaron en hostelería. En el sector de las actividades artísticas las diferencias en el porcentaje de consumidores entre hombres y mujeres es menor. Respecto a la edición anterior, se observa un destacado crecimiento en el sector de la agricultura/pesca/ganadería/extracción. Por el contrario, desciende el consumo de alcohol diario en sectores como la hostelería, las actividades financieras, la administración pública, educación, sanidad y servicios sociales, junto a las actividades artísticas, recreativas y deportivas). Las diferencias en el porcentaje de consumidores de alcohol a diario según el sector de actividad fueron estadísticamente significativas, lo que se confirma con el análisis de regresión logística, tras controlar el efecto de la edad y el sexo.

Figura 34. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas a diario (últimos 30 días) en la población laboral según sector de actividad (%). España 2013-2019/2020.



Según la **jornada de trabajo**, las personas trabajadoras que mantuvieron un mayor consumo diario de alcohol fueron las de jornada partida y aquellas con turnos rotatorios, excepto el turno de noche. Por el contrario, este tipo de consumo entre las personas con jornada reducida fue sustancialmente más bajo. El tamaño de muestra de algunas de las cate-

gorías (como la jornada continua de noche) requiere ser prudente con las comparaciones, ya que se trata de cifras muy inestables cuyo número de casos puede mostrar variaciones interanuales importantes.

Los datos no permiten desagregar por sexo en todos los tipos de jornadas analizados pero, en general, los hombres presentan mayor consumo de alcohol diario que las mujeres en todos los tipos de jornada, encontrándose variación en la prevalencia de consumo de alcohol diario entre los hombres en función del tipo de jornada y poca variabilidad entre las mujeres. Según los resultados del análisis de regresión, las diferencias de consumo entre las diferentes jornadas laborales se explican, fundamentalmente, por las variables sexo y edad.

Respecto a ediciones previas, las variaciones más reseñables se encuentran en el crecimiento experimentado en los trabajos de jornada continua de tarde (4,3% en 2013) y en el descenso del consumo en los trabajos de jornada continua de noche (11,5% en 2013).

Figura 35. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas a diario (últimos 30 días) en la población laboral según jornada de trabajo (%). España 2013-2019/2020.

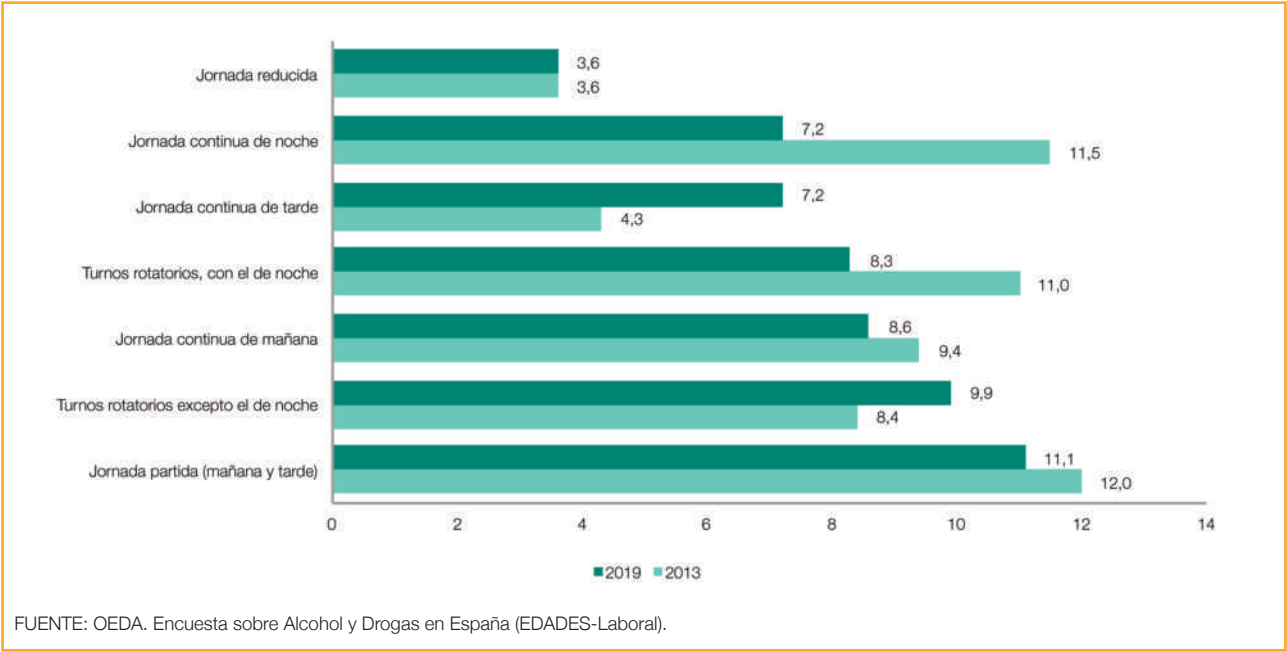
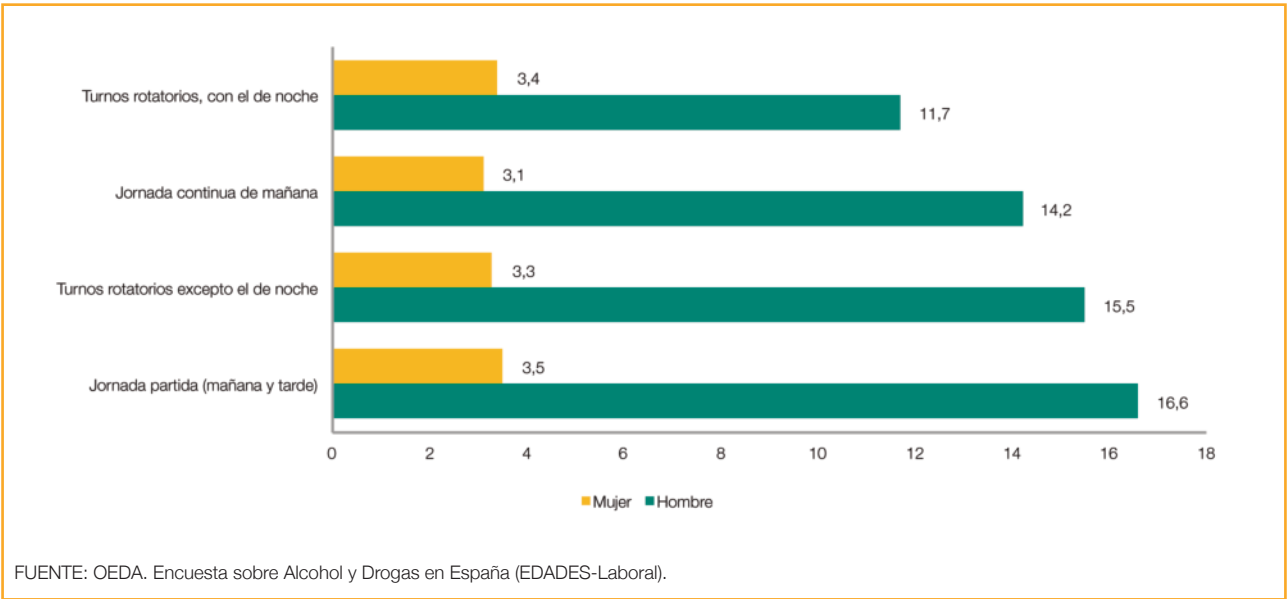


Figura 36. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas a diario (últimos 30 días) en la población laboral según jornada de trabajo y sexo (%). España 2019/2020.



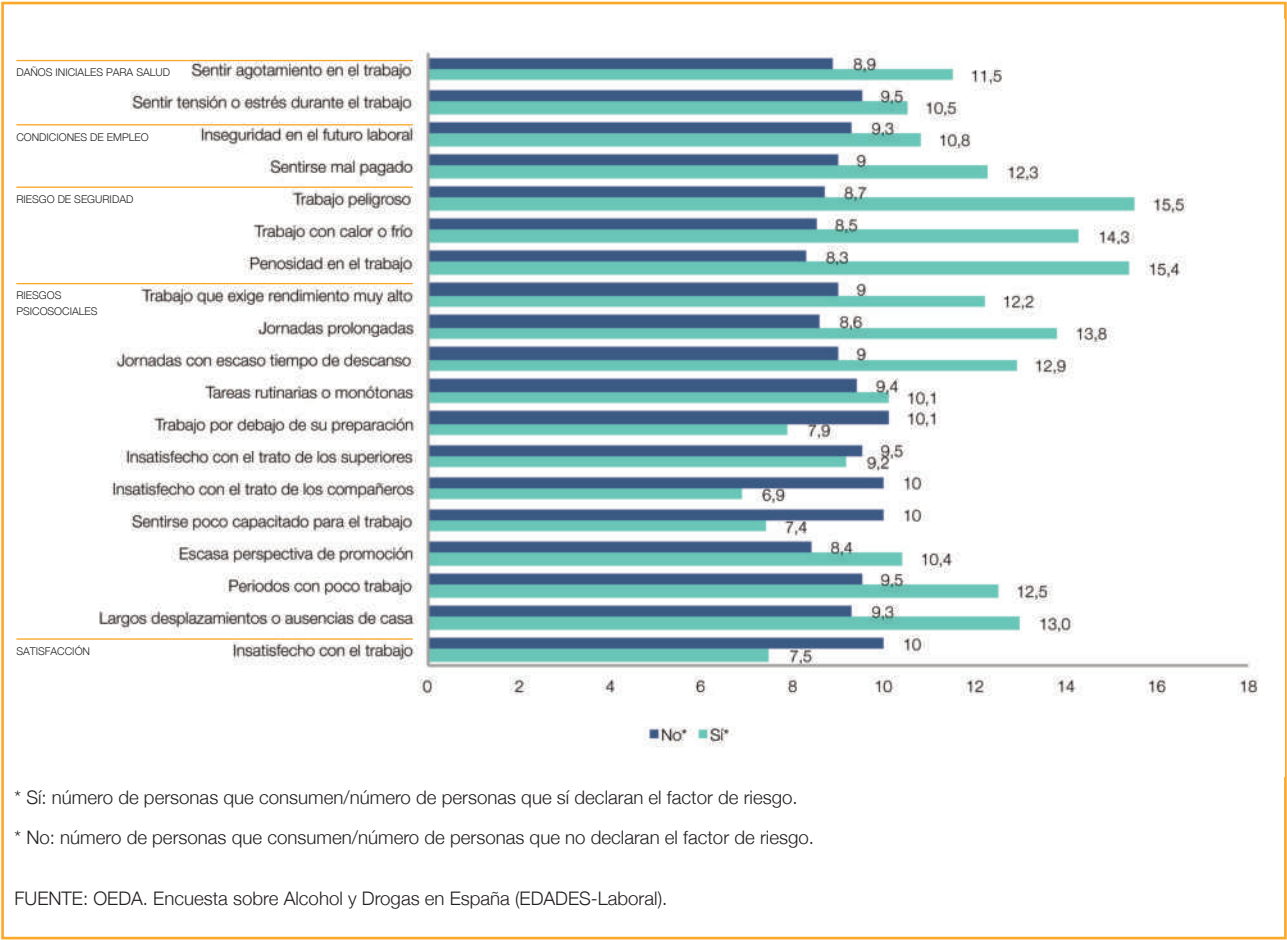
En la siguiente figura se expone la prevalencia de consumidores diarios de alcohol entre los que reconocen tener diferentes **factores de riesgo para el consumo, relacionados con el ámbito laboral**.

En general, **hay un mayor consumo diario de bebidas alcohólicas cuando existen factores de riesgo asociados al puesto de trabajo**.

Las prevalencias de consumo más elevadas se presentan en situaciones de riesgo de seguridad, con un 15,5% de empleados que afirman tener un trabajo peligroso y reconocen beber alcohol diariamente (frente a un 8,7% de consumidores entre los que no declaran este factor), o un 15,4% de consumidores diarios entre los que declaran trabajar en condiciones de penosidad (frente a un 8,3% entre los que no refieren penosidad).

Además de éstos, destacan las prevalencias entre los que indican riesgos psicosociales como las jornadas prolongadas o los trabajos con largos desplazamientos o ausencias de casa.

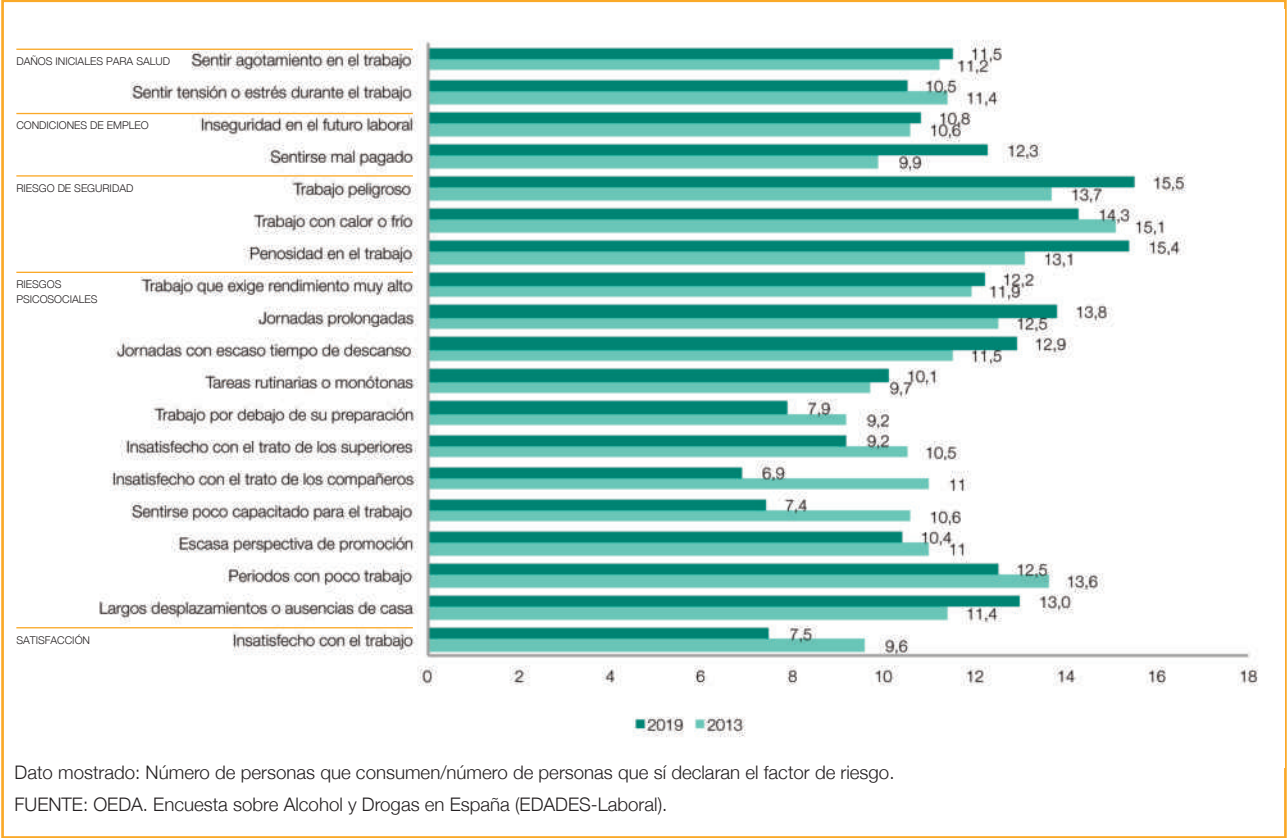
Figura 37. Prevalencia de consumidores de bebidas alcohólicas a diario (últimos 30 días) en la población laboral según presenten o no diferentes riesgos en el entorno laboral (%). España 2019/2020.



Respecto a 2013, aumentan los porcentajes de consumo cuando existen condicionantes como la peligrosidad o la penosidad en el trabajo.

Por el contrario, baja notablemente el número de consumidores entre los que están expuestos a situaciones de insatisfacción con los compañeros o a sentimientos de poca capacitación para el correcto desempeño laboral.

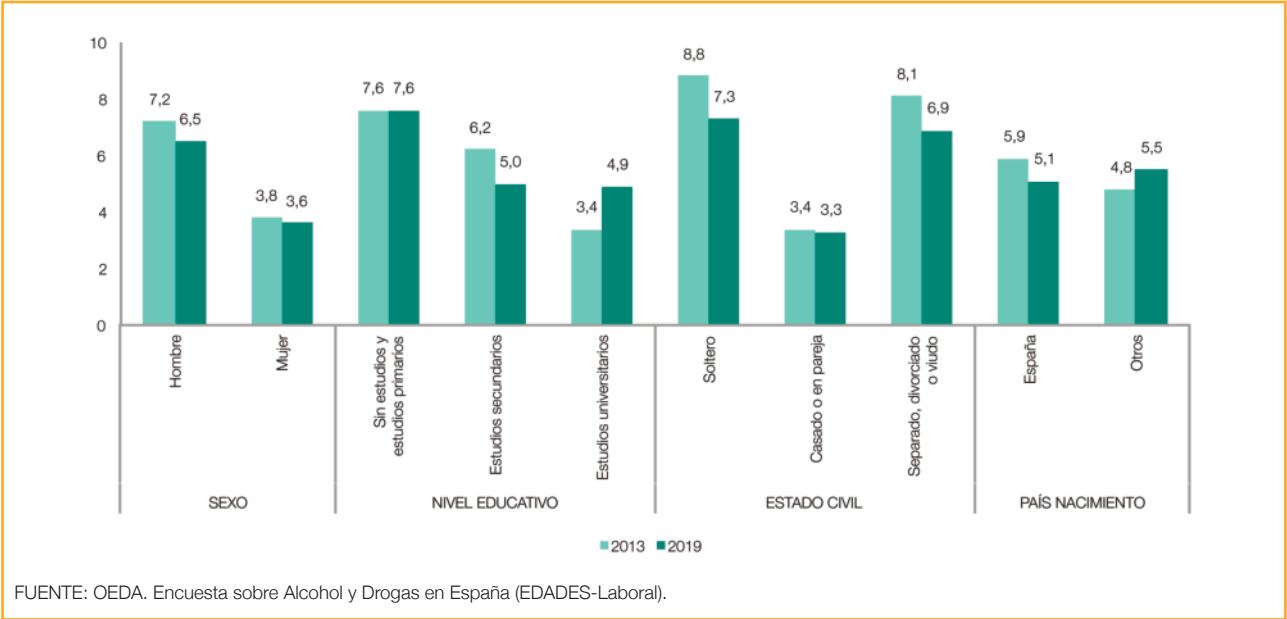
Figura 38. Prevalencia de consumidores de bebidas alcohólicas a diario (últimos 30 días) en la población laboral según diferentes riesgos en el entorno laboral (%). España 2013-2019/2020.



Prevalencia de consumo de riesgo (últimos 12 meses)

La prevalencia de consumo de riesgo de alcohol (AUDIT ≥ 8 en hombres o AUDIT ≥ 6 en mujeres), en la población laboral fue del 5,2% en 2019/2020, descendiendo levemente respecto a 2013 (5,7%). Se detectaron diferencias estadísticamente significativas en función de las **variables sociodemográficas**, a excepción del país de nacimiento y el estado civil.

Figura 39. Prevalencia de consumo de alcohol de riesgo (AUDIT ≥ 8 en hombres y AUDIT ≥ 6 en mujeres) en los últimos 12 meses la población laboral según variables sociodemográficas (%). España 2013-2019/2020.



El análisis de regresión logística indica que ser hombre y menor de 25 años aumenta la probabilidad de realizar un consumo de riesgo de alcohol. Los hombres menores de 25 años solteros, sin estudios o con estudios primarios, presentan mayor consumo de riesgo de alcohol. A pesar de la prevalencia de consumo de riesgo detectada en las personas más jóvenes, los datos muestran un descenso respecto a 2013.

Es importante resaltar la existencia de ciertas similitudes en las características que definen al consumidor de riesgo de alcohol y al consumidor diario de alcohol (hombre, bajo nivel educativo, soltero). Sin embargo, la edad arroja un comportamiento diferenciado: los que toman bebidas alcohólicas diariamente son, en mayor medida, personas con más de 45 años, mientras que las mayores prevalencias de consumidores de riesgo de alcohol se encuentran entre los menores de 25 años.

En cuanto a **situación laboral**, se registró un mayor consumo de riesgo de alcohol entre las personas en paro que en aquellas personas con empleo. Respecto al 2013, hay variaciones leves en los porcentajes, aumentando en las personas en paro y descendiendo en las que se encuentran trabajando actualmente.

Tabla 40. Prevalencia de consumo de riesgo de alcohol (AUDIT ≥ 8 en hombres y AUDIT ≥ 6 en mujeres) en los últimos 12 meses en la población de 16 a 64 años según situación laboral (%). España 2013-2019/2020.

	2013	2019/20
Personas empleadas (trabajando actualmente o temporalmente ausentes)	5,6	4,8
Trabajando actualmente	5,6	4,8
Temporalmente ausentes	4,4	5,9
Personas en paro con trabajo previo	6,0	7,0

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES-Laboral).

Por sexo, hay una mayor prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en los hombres, independientemente de la situación laboral.

Tabla 41. Prevalencia de consumo de riesgo de alcohol (AUDIT ≥ 8 en hombres y AUDIT ≥ 6 en mujeres) en los últimos 12 meses en la población de 16 a 64 años según situación laboral y sexo (%). España 2019/2020.

	Hombre	Mujer
Personas empleadas (trabajando actualmente o temporalmente ausentes)	6,0	3,2
Trabajando actualmente	6,0	3,2
Temporalmente ausentes	8,4	3,6
Personas en paro con trabajo previo	8,4	5,3

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES-Laboral).

Se detectan diferencias estadísticamente significativas en el consumo de riesgo de alcohol en función de la situación laboral, que se confirman en la regresión logística, tras controlar por edad y sexo.

Atendiendo a la **categoría ocupacional**, se alcanzó una mayor prevalencia de consumo de riesgo de alcohol entre las categorías de trabajo manual, especialmente entre los cualificados. Por su parte, el personal administrativo se posiciona como el grupo con menor consumo de riesgo.

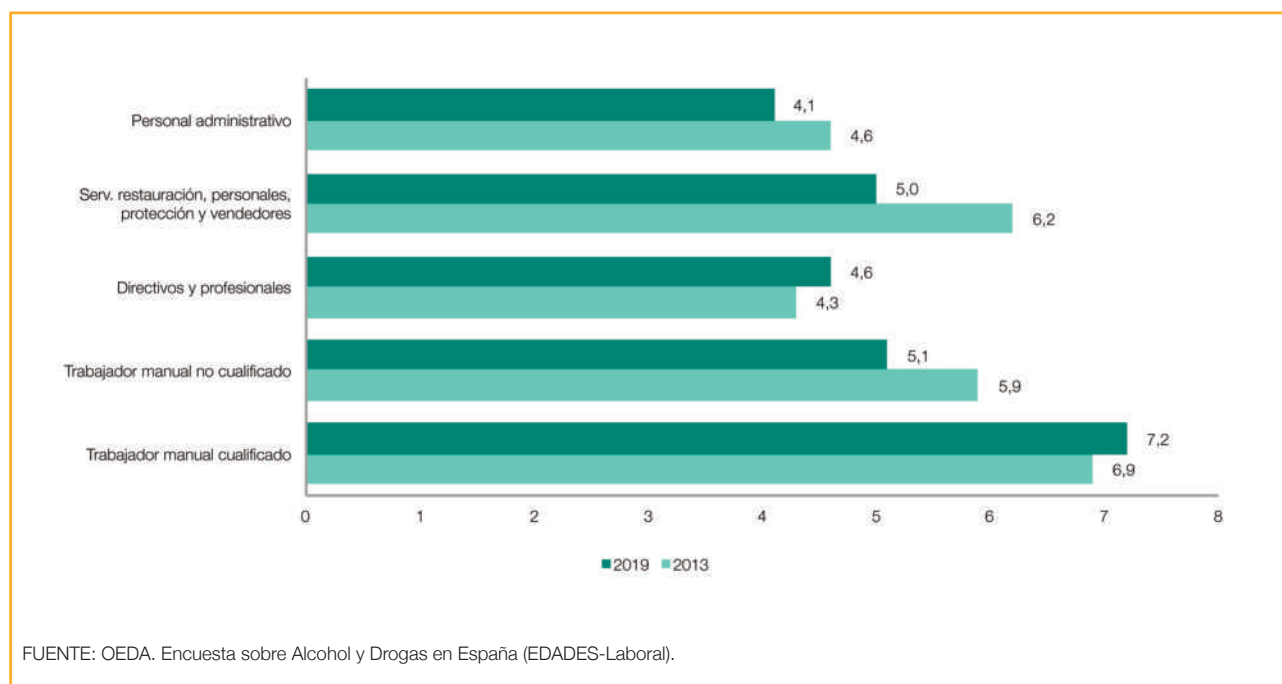
Este patrón de consumo (mayor en trabajadores manuales y menor en personal administrativo) es igual que el registrado en los consumidores diarios de alcohol.

En todas las categorías ocupacionales hay un mayor nivel de consumidores de riesgo entre los hombres que entre las mujeres. Observando las diferencias en los porcentajes de dicha variable sociodemográfica, es preciso indicar que se registra una variabilidad más baja cuando los trabajadores pertenecen a la rama administrativa, categoría en la que los hombres presentan una menor prevalencia de consumo de riesgo.

Existen diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de consumidores de riesgo de alcohol en función de la categoría ocupacional, diferencias que se mantienen tras controlar el efecto de la edad y el sexo.

El análisis evolutivo indica que se incrementan los porcentajes de consumo de riesgo de alcohol en los directivos y profesionales (4,3% en 2013), en trabajos manuales cualificados (6,9% en 2013) y descienden en los trabajadores manuales no cualificados (5,9% en 2013), en los servicios de restauración, personales, protección y vendedores (6,2% en 2013) y en personal administrativo (4,6% en 2013).

Figura 40. Prevalencia de consumo de riesgo de alcohol (AUDIT ≥ 8 en hombres y AUDIT ≥ 6 en mujeres) en los últimos 12 meses en la población laboral según categoría ocupacional (%). España 2013-2019/2020.

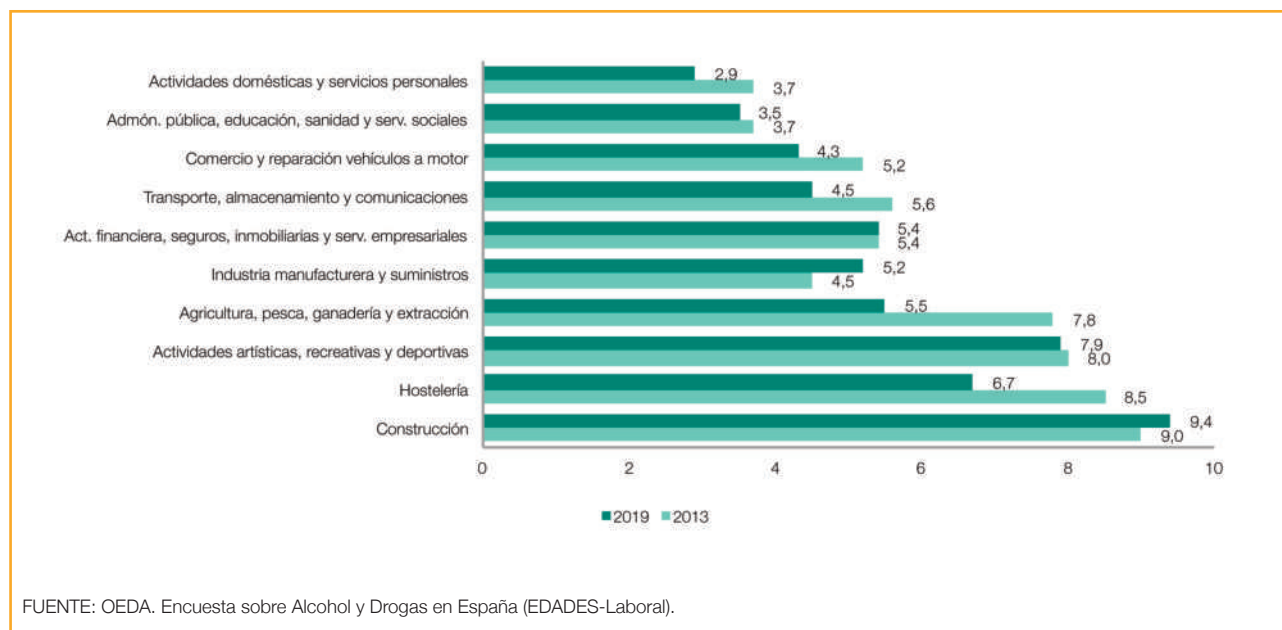


Por **sector de actividad** se produce un consumo de riesgo de alcohol por encima de la media en los sectores de la construcción, de las actividades artísticas, recreativas y deportivas y de la hostelería (figura 41).

Profundizando en estos resultados según el sexo de los trabajadores, se puede constatar que, independientemente del sector laboral, los hombres son mayores consumidores de riesgo en comparación a las mujeres. Sin embargo, el tipo de sector condiciona dichas diferencias, siendo en el sector de las actividades artísticas, recreativas y deportivas, el único sector donde se registra un mayor consumo de riesgo entre las mujeres que entre los hombres.

Existen diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de consumidores de riesgo de alcohol según el sector de actividad. Sin embargo, esta diferencia desaparece al ajustar el modelo de regresión con las variables sexo y edad, lo que permite afirmar que la distribución por estas variables justifica las diferencias de consumo en todos los sectores (mayor consumo en hombres jóvenes).

Figura 41. Prevalencia de consumo de riesgo de alcohol (AUDIT ≥ 8 en hombres y AUDIT ≥ 6 en mujeres) en los últimos 12 meses en la población laboral según sector de actividad (%). España 2013-2019/2020.

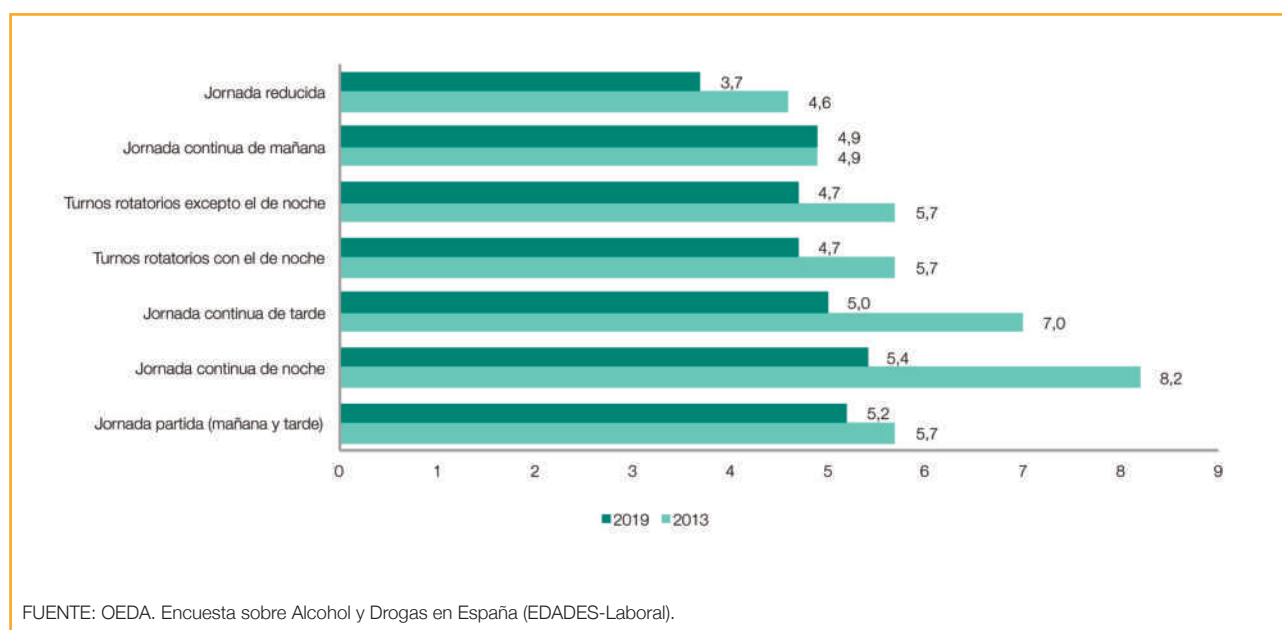


De todas las **jornadas de trabajo** evaluadas, las mayores proporciones de trabajadores con consumo de riesgo se encuentran en los que tienen jornada partida (mañana y tarde) y jornada continua nocturna (figura 42). El tamaño de la muestra de algunas de las categorías (como la jornada continua de noche) requiere ser prudente con las comparaciones, ya que se trata de cifras muy inestables cuyo número de casos puede mostrar variaciones interanuales importantes.

Según el sexo de los trabajadores, son los hombres los que tienen un comportamiento de consumo de riesgo de alcohol más alto, en todas las jornadas de trabajo, excepto en la jornada continua de tarde, donde el consumo de riesgo es superior en las mujeres.

No se detectan diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de bebedores de riesgo de alcohol en función del tipo de jornada, lo que se confirma con la regresión logística.

Figura 42. Prevalencia de consumo de riesgo de alcohol (AUDIT ≥ 8 en hombres y AUDIT ≥ 6 en mujeres) en los últimos 12 meses en la población laboral según jornada de trabajo (%). España 2013-2019/2020.

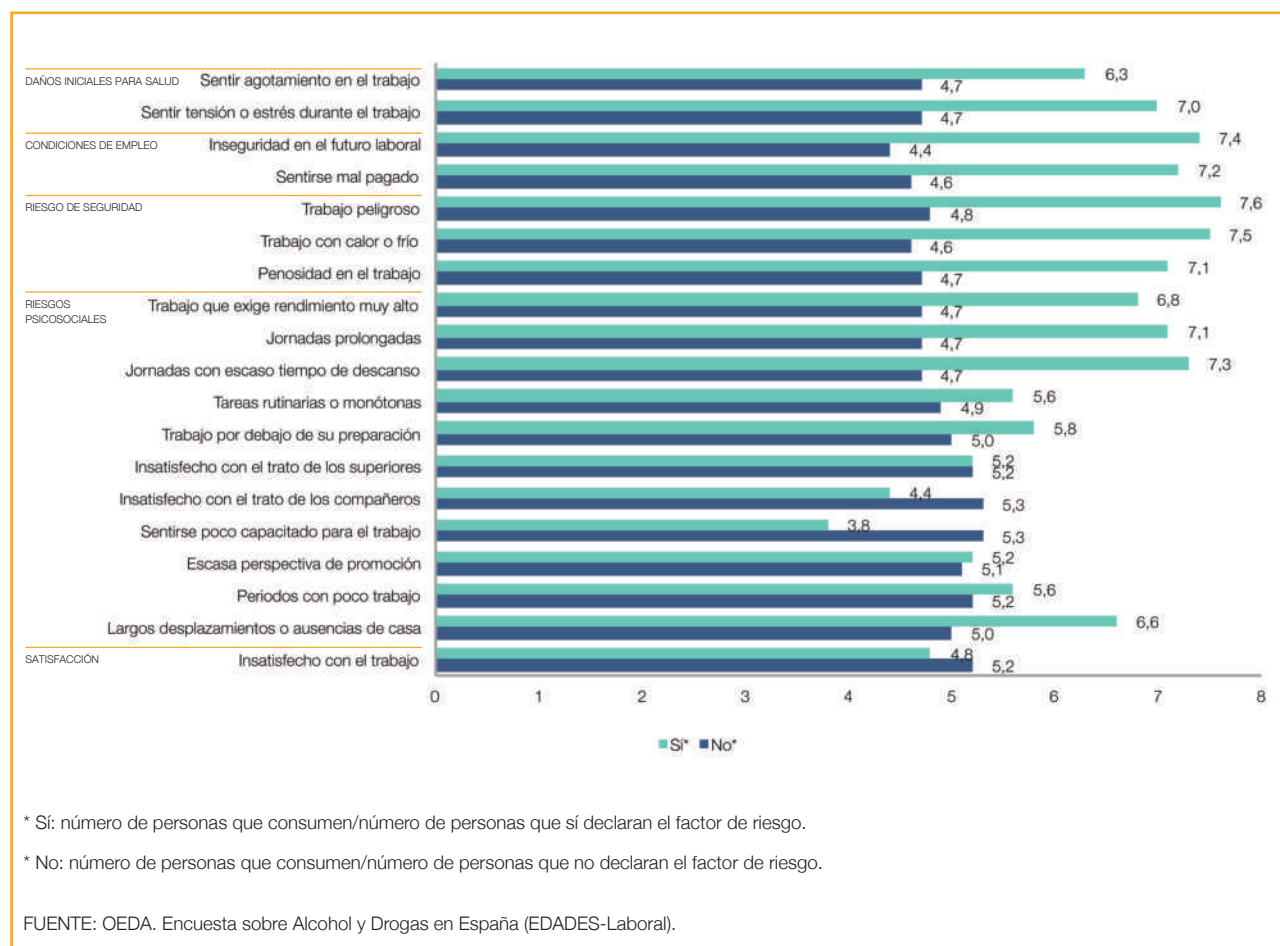


Analizando en detalle los **factores laborales**, se detecta una prevalencia más alta cuando las circunstancias negativas en el puesto de trabajo tienen que ver con la seguridad. En este sentido, el consumo de riesgo alcanza el 7,6% en condiciones laborales de peligrosidad; mientras que el 7,5% se declara bebedor en trabajos en los que sufre de frío/calor; en ambos casos, las cotas de consumo son mayores que cuando no se presentan dichos factores.

De igual manera que con el consumo diario de alcohol, existe cierta relación entre estos datos y el hecho de que los mayores porcentajes se produzcan en sectores como la construcción.

Además, hay cuestiones de carácter psicosocial que impactan también en el consumo, como las jornadas con poco descanso o las jornadas prolongadas.

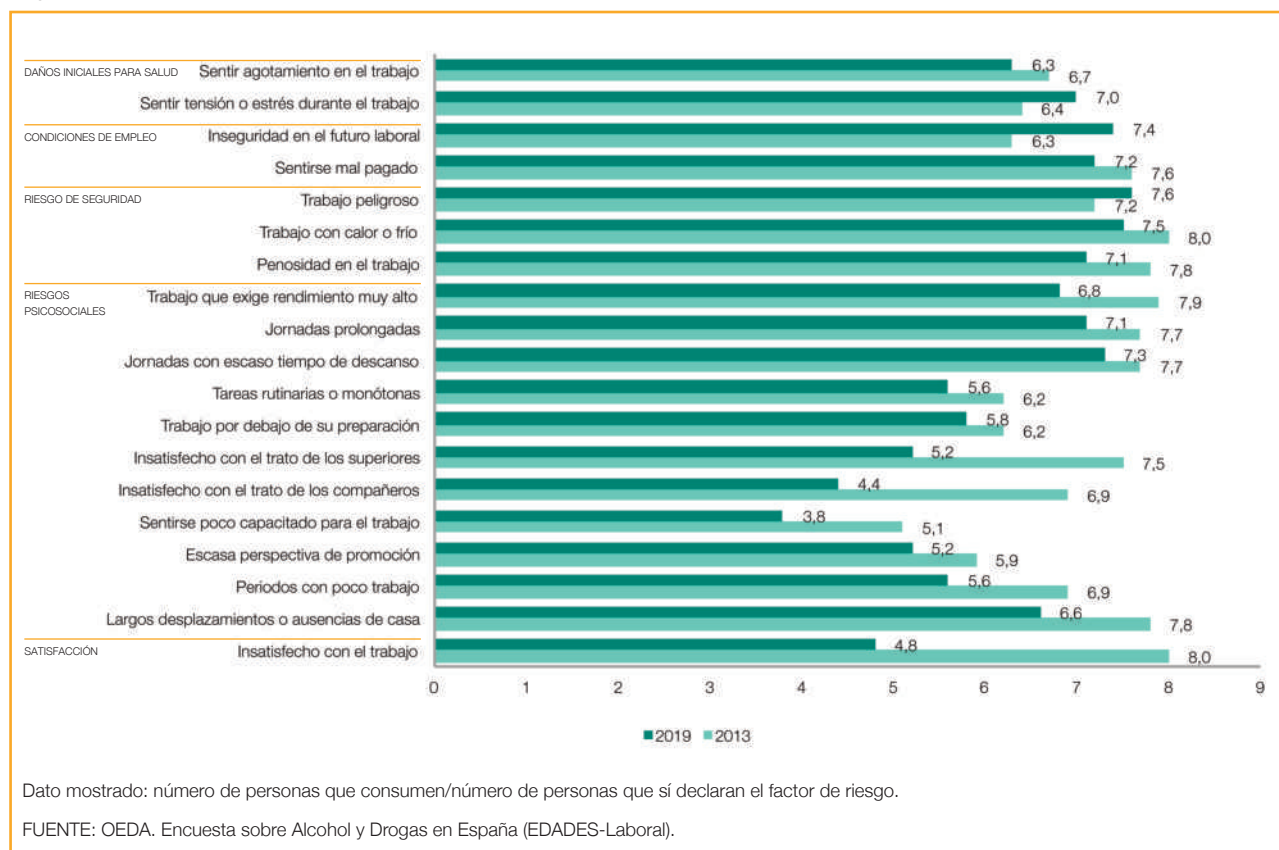
Figura 43. Prevalencia de consumo de riesgo de alcohol (AUDIT ≥ 8 en hombres y AUDIT ≥ 6 en mujeres) en los últimos 12 meses en la población laboral según presenten o no diferentes riesgos en el entorno laboral (%). España 2019/2020.



En la comparación con 2013, se observa una presencia de bebedores de riesgo más baja en los que refieren insatisfacción con el trabajo o con el trato de los superiores, en el marco de un descenso generalizado.

En 2019 se observa un mayor consumo de riesgo entre los trabajadores que refieren sentir estrés y/o inseguridad en el trabajo.

Figura 44. Prevalencia de consumo de riesgo de alcohol (AUDIT ≥ 8 en hombres y AUDIT ≥ 6 en mujeres) en los últimos 12 meses en la población laboral según diferentes riesgos en el entorno laboral (%). España 2013-2019/2020.



5.3. CONSUMO EN POBLACIÓN DE MAYORES DE 64 AÑOS (ESDAM)

La Encuesta sobre Alcohol, Drogas y otras Adicciones en Mayores de 64 años (ESDAM) se ha realizado por primera vez en 2020 en el marco del programa de Encuestas sobre Alcohol y Otras Drogas en España (EADAES), que se centra en la población de 15 a 64 años, y está dirigido por la DGPNSD y cuenta con la colaboración de las CCAA. Su realización responde a la necesidad de estudiar de forma individual el comportamiento de las personas mayores de 64 años en relación con el consumo de alcohol, drogas y otras adicciones. Para una información más detallada de puede consultar el siguiente enlace:

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-2020_ESDAM_FINAL.pdf

5.3.1. Prevalencia de consumo de alcohol

Las sustancias psicoactivas de curso legal, es decir, alcohol, tabaco, hipnosedantes y analgésicos opioides, fueron las más consumidas entre la población de 65 o más años. Sin embargo, el orden en la prevalencia de consumo de estas sustancias depende del marco temporal analizado.

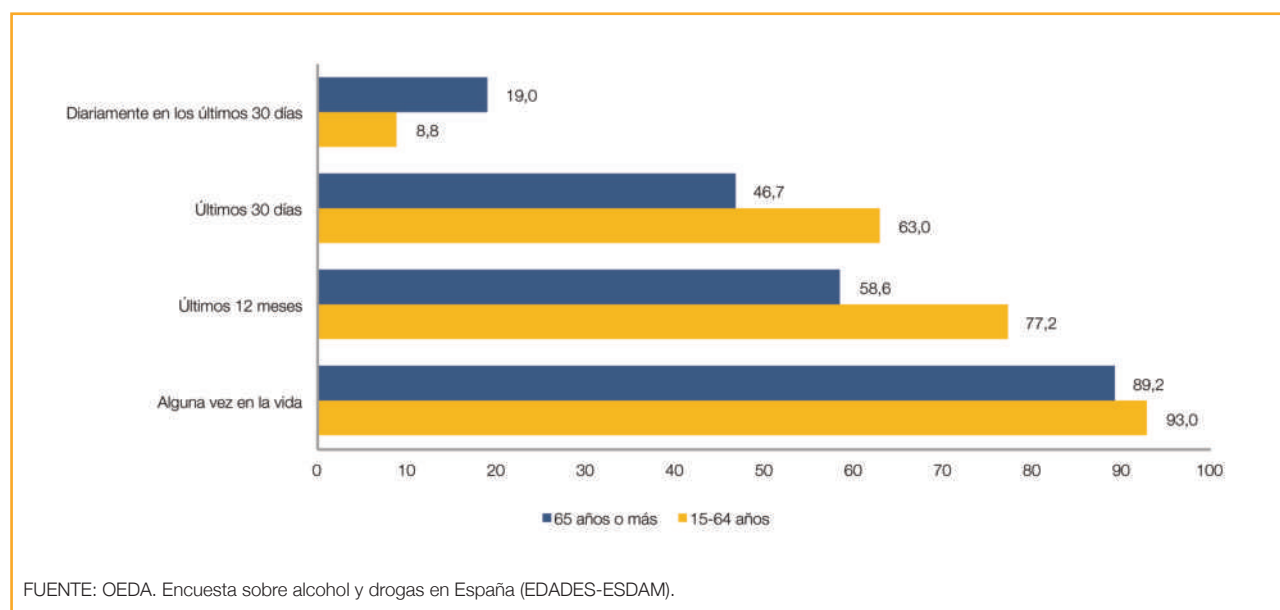
Considerando el consumo alguna vez en la vida, el alcohol fue la sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo. El 89,2% de la población española de 65 o más años consumió bebidas alcohólicas **alguna vez en la vida**, porcentaje algo inferior al encontrado en la muestra de 15 a 64 años, donde el dato asciende al 93,0%.

El alcohol fue la sustancia psicoactiva más consumida en los **últimos 12 meses**. El 58,6% de la población española de 65 o más años declaró haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en los últimos 12 meses, porcentaje menor al observado en la población de 15 a 64 años (77,2%). También fue la sustancia psicoactiva más consumida en los **últimos 30 días**, situándose la prevalencia en el 46,7% frente a un 63,0% en la población de 15 a 64 años.

La segunda sustancia más consumida a diario en los **últimos 30 días** fue el alcohol (la primera fueron los hipnosedantes con un 22,2%). El 19,0% de los mayores de 64 años declara el consumo diario de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, proporción mayor a la observada en población de 15 a 64 años (8,8%).

En general, la población de 65 o más años presenta prevalencias de consumo inferiores a las observadas en la población de 15 a 64 años en todos los marcos temporales, salvo para el consumo diario en los últimos 30 días.

Figura 45. Prevalencia de consumo de alcohol en la población de 65 años o más y en la población de 15 a 64 años (%). España, 2019/2020.



Prevalencias de consumo por edad

Para este bloque de información se analiza el consumo de alcohol en la población de 65 o más años distinguiendo dos estratos etarios: el de 65 a 74 años y el de 75 años o más.

En ambos subgrupos etarios el alcohol fue la sustancia más consumida **alguna vez en la vida**, presentando prevalencias superiores al 85% en los dos grupos: 91,4 % entre la población de 65 a 74 años y 86,9% entre los de 75 años o más.

La sustancia psicoactiva más consumida en los **últimos 12 meses** también fue el alcohol, tanto en el grupo de 65 a 74 años (65,5%), como en el de 75 años o más (51,5%).

El alcohol también fue la sustancia psicoactiva más consumida en los **últimos 30 días**, tanto en el grupo de 65 a 74 años (54,4%) como en el grupo de 75 años o más (38,8%).

En el grupo de 65 a 74 años, la sustancia de consumo **diario** más prevalente es el alcohol (21,0 %). En cambio, en el grupo de 75 años o más, la sustancia más consumida a diario fueron los hipnosedantes (26,2%), seguidos por el alcohol (16,9%).

Prevalencias de consumo por sexo

El alcohol fue la sustancia con mayor prevalencia de consumo **alguna vez en la vida** tanto en hombres (97,9%) como mujeres (82,7%) y también más consumida en los **últimos 12 meses** por ambos sexos a partir de los 65 años, especialmente entre los hombres (75,6%). Comparadas con ellos, las mujeres de esa edad presentaron menor consumo de alcohol (45,8%). Estas prevalencias de consumo fueron mayores que las observadas en las personas de 15 a 64 años.

Tabla 42. Prevalencia de consumo de alcohol en la población de 65 años o más y en la de 15 a 64 años, según sexo (%). España, 2019/2020.

	65 años o más		15 a 64 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Consumo en los últimos 12 meses	75,6	45,8	82,7	71,6
Consumo en los últimos 30 días	67,7	30,9	72,0	53,9
Consumo diario en los últimos 30 días	33,5	8,0	14,2	3,4

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES-ESDAM).

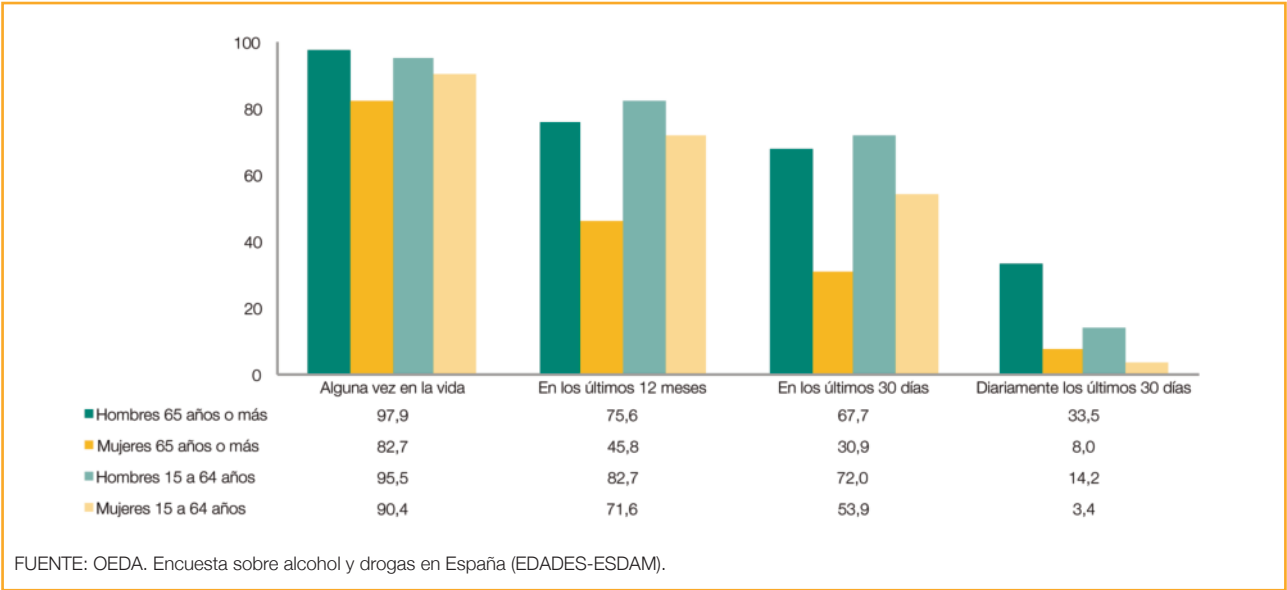
En los hombres de 65 o más años, el alcohol destacó como la sustancia con mayor prevalencia de consumo en los **últimos 30 días** (67,7%). En las mujeres de esa edad las sustancias con mayor prevalencia de consumo fueron los hipnosedantes (33,3%) y el alcohol (30,9%).

Por tanto, en población de 65 o más años, el consumo de alcohol en los últimos 30 días fue mucho más frecuente entre los hombres que entre las mujeres. Estas diferencias por sexo en el consumo también se observan, aunque menos acusadas, en la población de la encuesta EDADES, de 15 a 64 años.

En los hombres de 65 o más años, la sustancia con mayor prevalencia de consumo **diario** en los últimos 30 días fue el alcohol (33,5%). En las mujeres de esa edad destacó como sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo diario los hipnosedantes con o sin receta médica (29,4%), y mucho menos prevalente fue el consumo diario de alcohol (8,0%).

En conclusión, atendiendo al sexo, el consumo de alcohol está más extendido entre los hombres que entre las mujeres, con independencia del marco temporal de consumo considerado, y esto se observa tanto en población de 65 años o más como en la de 15 a 64 años. Sin embargo, las diferencias por sexo son más acusadas entre las personas de 65 años o más.

Figura 46. Prevalencia de consumo de alcohol en la población de 65 años o más y en la población de 15 a 64 años, según sexo (%). España, 2019/2020.

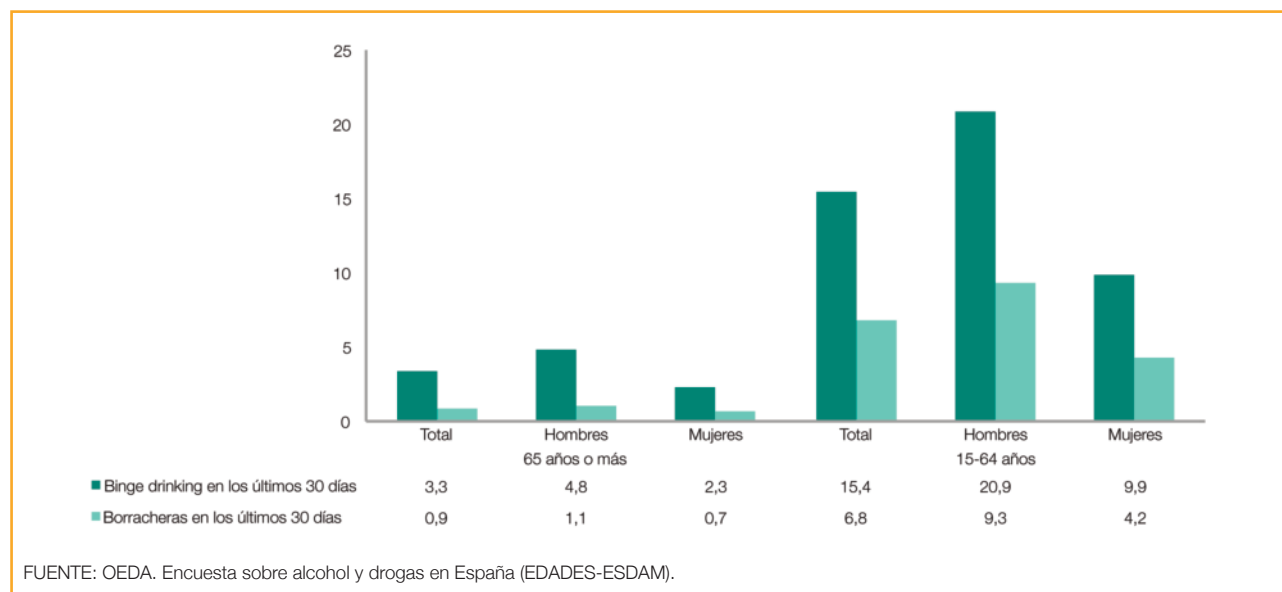


5.3.2. Bringe drinking y borracheras

Se considera *binge drinking* el consumo de 5 o más bebidas alcohólicas en los hombres y de 4 o más en las mujeres, en una misma ocasión de ingesta (en un plazo aproximado de dos horas).

Entre las personas de 65 años o más, el 3,3% refirió algún episodio de *binge drinking* en los últimos 30 días (el 4,8% de los hombres y el 2,3% de las mujeres). Además, el 2,8% (4,6% en hombres y 1,4% en mujeres) declaró haberse emborrachado en los últimos 12 meses y el 0,9% (1,1% en hombres y 0,7% en mujeres) en los últimos 30 días. Ambas prácticas fueron bastante más frecuentes en las personas de 15 a 64 años.

Figura 47. Prevalencias de *binge drinking* y de borrachera en los últimos 30 días en la población de 65 años o más y en la población de 15 a 64 años, en total y según sexo (%). España, 2019/2020.

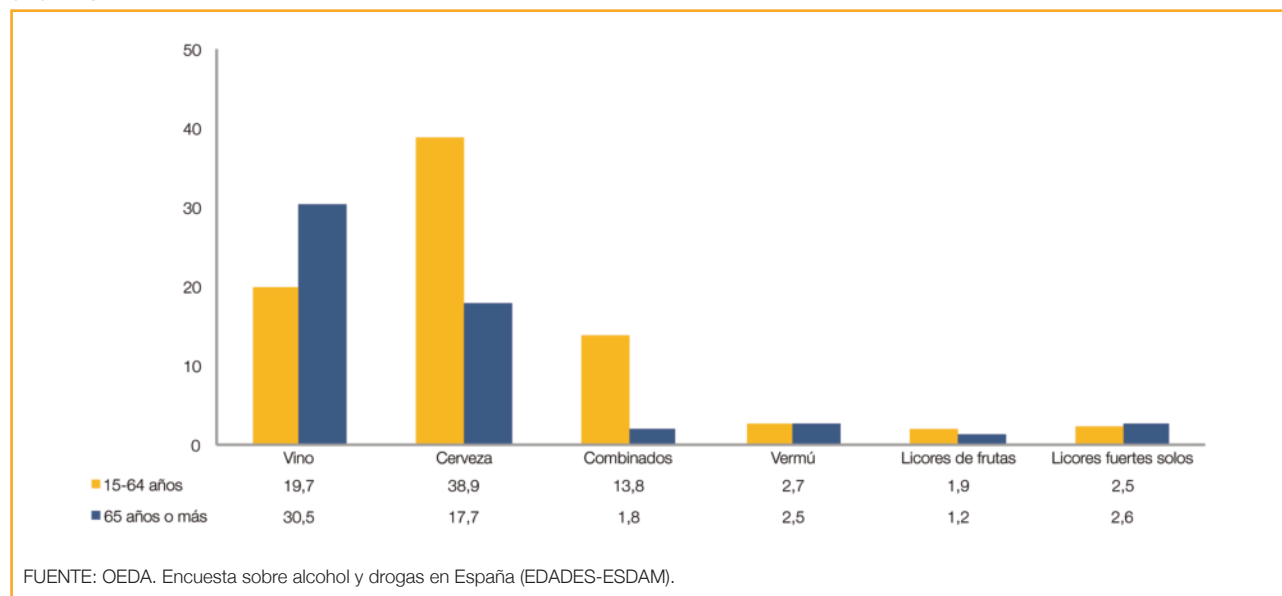


5.3.3. Consumo según tipo de bebida alcohólica

Este análisis se realizó en las personas que refieren consumo de alcohol en los últimos 7 días.

Respecto al tipo de bebidas alcohólicas consumidas en los últimos 7 días, las personas mayores de 64 años consumieron fundamentalmente vino (30,5%) y cerveza (17,7%), seguidas de lejos por las bebidas de mayor graduación alcohólica como el vermouth, los licores y los combinados, que fueron consumidas cada una de ellas por menos del 3% de las personas en este grupo de población.

Figura 48. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 7 días en la población de 65 años o más y en la población de 15 a 64 años que ha consumido alcohol en los últimos 7 días, según tipo de bebida alcohólica (%). España, 2019/2020.



Además, la proporción de bebedores de vino fue mayor en las personas de 65 o más años que la observada en personas de 15 a 64 años. Sin embargo, para el resto de bebidas alcohólicas la prevalencia de consumo en los mayores siempre es menor.

Desagregando por sexo, en la población de 65 años o más la prevalencia de consumo en los últimos 7 días fue mucho mayor entre los hombres que entre las mujeres para todos los tipos de bebidas alcohólicas, con una proporción de bebedores en hombres y mujeres respectivamente del 47,8% vs 17,5% para el vino; 28,6% vs 9,5% en la cerveza; 3,5% vs 0,6% en los combinados; 3,2% vs 2,0% en el vermouth; 1,6% vs 0,9% en los licores de frutas; y 4,6% vs 1,0% en los licores fuertes solos.

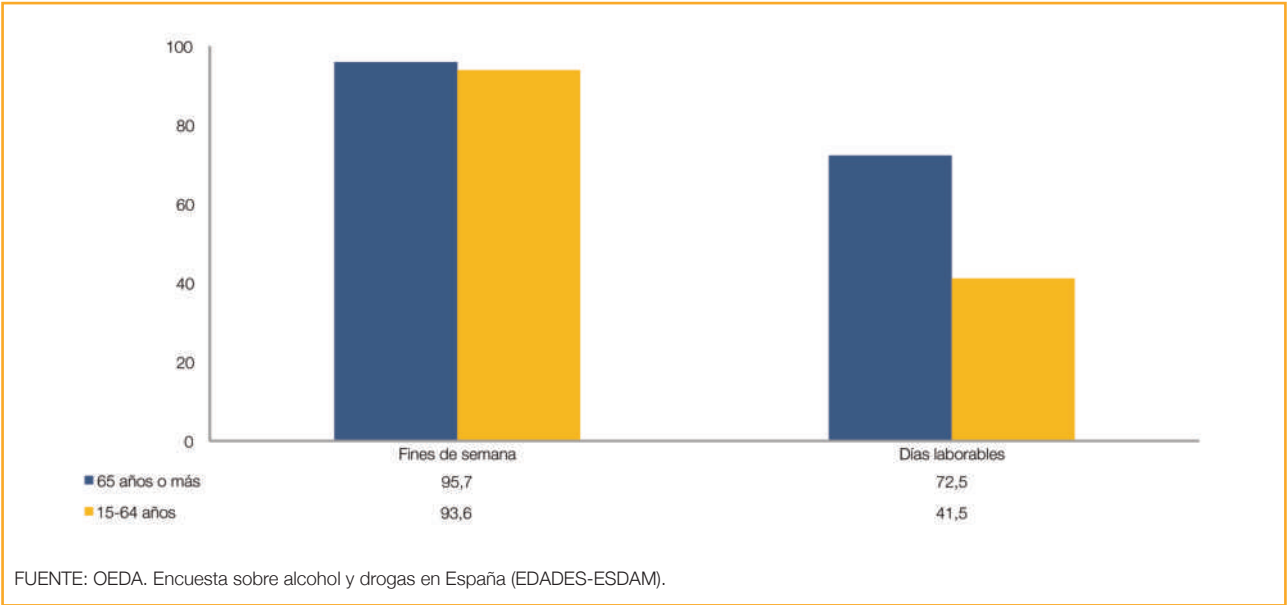
Tabla 43. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 7 días en la población de 65 años o más y en la población de 15 a 64 años que ha consumido alcohol en los últimos 7 días, según tipo de bebida alcohólica, por sexo (%). España, 2019/2020.

	65 años o más		15 a 64 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Vino	47,8	17,5	23,3	16,1
Cerveza	28,6	9,5	49,5	28,1
Combinados	3,5	0,6	18,3	9,3
Vermú	3,2	2,0	3,2	2,3
Licores de frutas	1,6	0,9	2,5	1,2
Licores fuertes solos	4,6	1,0	3,8	1,1

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES-ESDAM).

En la población de 65 o más años que ha consumido alcohol en los últimos 7 días, el consumo fue más frecuente los días de fin de semana (95,7%) que los días laborables (72,5%), independientemente del sexo. Estas diferencias en función del día de la semana fueron más evidentes en las personas de 15 a 64 años (el 93,6% consume en fin de semana vs el 41,5% en días laborables).

Figura 49. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 7 días en la población de 65 años o más y en la población de 15 a 64 años que ha consumido alcohol en los últimos 7 días, según día de la semana (%). España, 2019/2020.



Desagregando por sexo se observa que el consumo de alcohol en fin de semana es muy similar en hombres y mujeres, superando en ambos sexos el 93% de las personas que consumen, tanto en las personas mayores de 64 años como en población de 15 a 64 años. Sin embargo, el consumo en días laborables es más frecuente entre los hombres que en las mujeres (79,7% vs 58,1% en las personas mayores de 64 años y 48,5% vs 30,8% en población de 15 a 64 años).

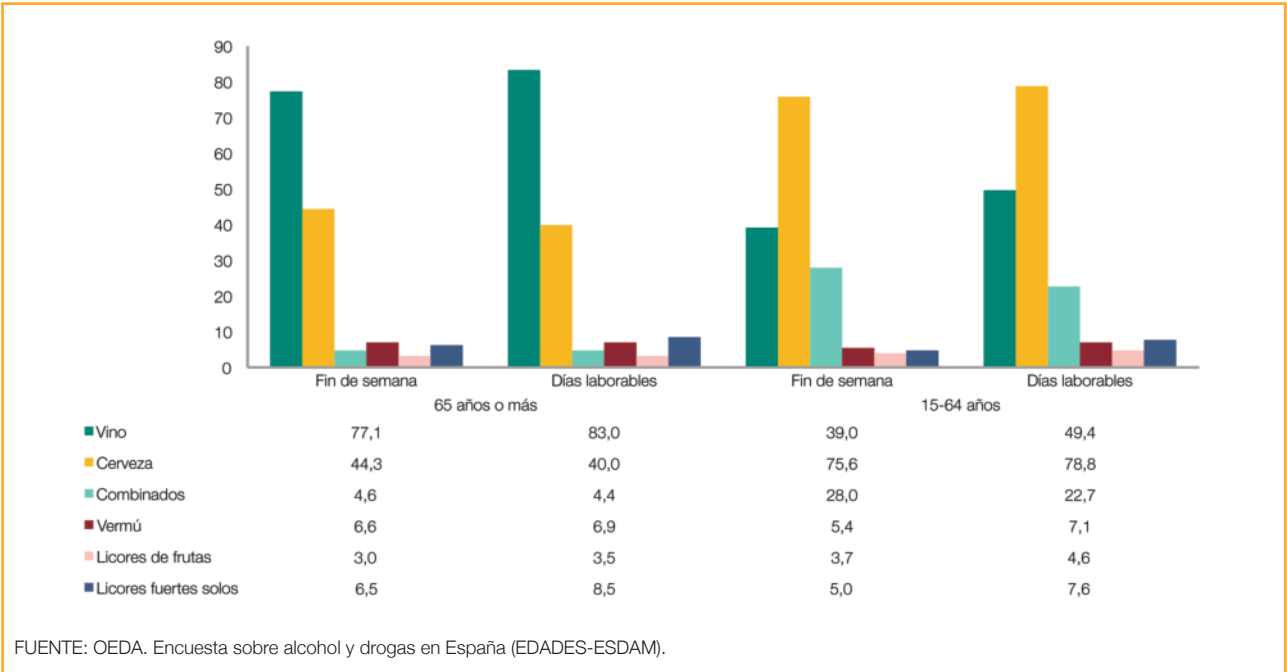
Tabla 44. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 7 días en la población de 65 años o más y en la población de 15 a 64 años que ha consumido alcohol en los últimos 7 días, según día de la semana y sexo (%). España, 2019/2020.

	65 años o más		15 a 64 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Fin de semana	96,6	93,7	93,9	93,1
Días laborables	79,7	58,1	48,5	30,8

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES-ESDAM).

En general, la distribución de consumos por tipo de bebida alcohólica no depende del día de la semana en que se realizó el consumo. En las personas mayores de 64 años el vino y la cerveza fueron las dos bebidas más consumidas tanto los fines de semana como los días laborables, con prevalencias muy superiores al resto de bebidas. Destacó especialmente la prevalencia del vino, que fue consumido por el 77,1% de las personas que beben los fines de semana y por el 83,0% los días laborables. La cerveza se consumió por el 44,3% en fin de semana y por el 40,0% los días laborables.

Figura 50. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 7 días en la población de 65 años o más y en la población de 15 a 64 años que ha consumido alcohol en los últimos 7 días, según día de la semana y tipo de bebida (%). España, 2019/2020.

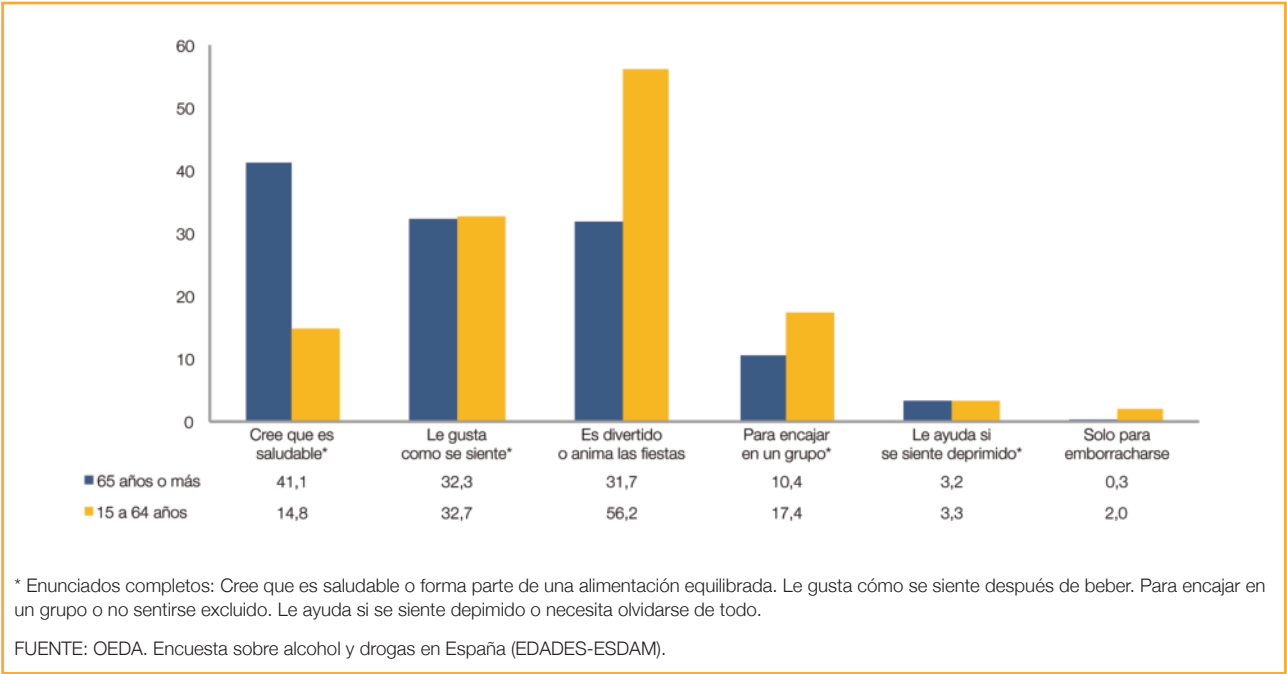


5.3.4. Motivos principales referidos para beber

El 41,1% de las personas mayores de 64 años declara beber alcohol porque cree que es saludable o forma parte de una alimentación equilibrada. A continuación, los motivos referidos con mayor frecuencia son: porque les gusta cómo se sienten después de beber (32,3%), porque es divertido o anima las fiestas y celebraciones (31,7%) y para encajar en

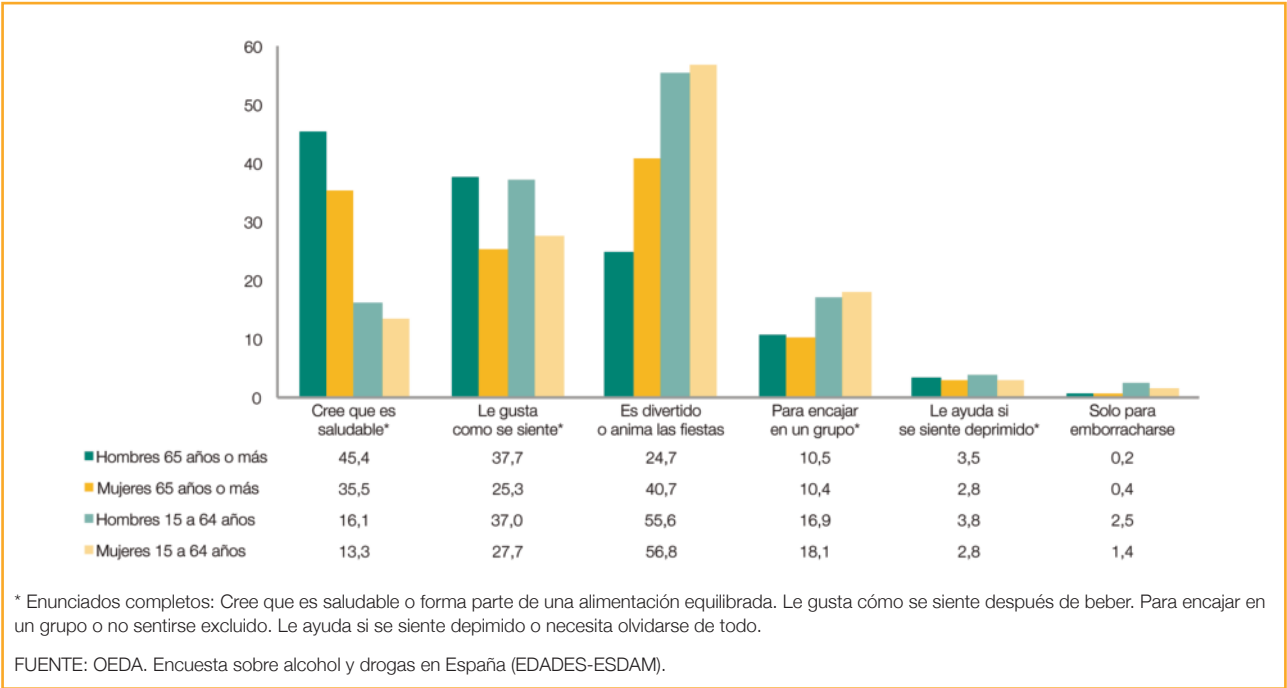
un grupo que les gusta o no sentirse excluido en relación con los demás (10,4%). Otros motivos, prácticamente residuales, son: porque les ayuda cuando se sienten deprimidos o necesitan olvidarse de todo (3,2%) y sólo para emborracharse (0,3%).

Figura 51. Motivos principales referidos para beber en la población de 65 años o más y en la población de 15 a 64 años que ha consumido alcohol en los últimos 12 meses (%). España, 2019/2020.



Al desagregar por sexo observamos que los motivos para beber fueron diferentes en los hombres y en las mujeres de 65 años o más. En los hombres el principal motivo para beber fue que creen que es saludable (45,4%), seguido de porque les gusta cómo se sienten (37,7%), y en tercer lugar porque es divertido (24,7%). En cambio, las mujeres declararon en primer lugar que beben porque es divertido (40,7%), a continuación, porque creen que es saludable (35,5%) y en tercer lugar porque les gusta cómo se sienten después de beber (25,3%).

Figura 52. Motivos principales referidos para beber en la población de 65 años o más y en la población de 15 a 64 años que ha consumido alcohol en los últimos 12 meses, según sexo (%). España, 2019/2020.



5.4. IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL CONSUMO DURANTE EL AÑO 2020

La pandemia por COVID-19 y las medidas adoptadas para su control han supuesto un importante impacto tanto sanitario como social y personal a todos los niveles, viéndose afectados los consumos de sustancias psicoactivas y otros comportamientos con potencial adictivo. La DGPNSD y, en concreto, su OEDA realizó un seguimiento de la situación a través de los sistemas de información ya implantados, seguimiento que se reforzó mediante diferentes iniciativas. Una de las iniciativas más ambiciosas fue la realización de la encuesta OEDA-COVID 2020, diseñada para obtener información significativa y representativa de la población española sobre los potenciales cambios en las adicciones que esta pandemia está configurando.

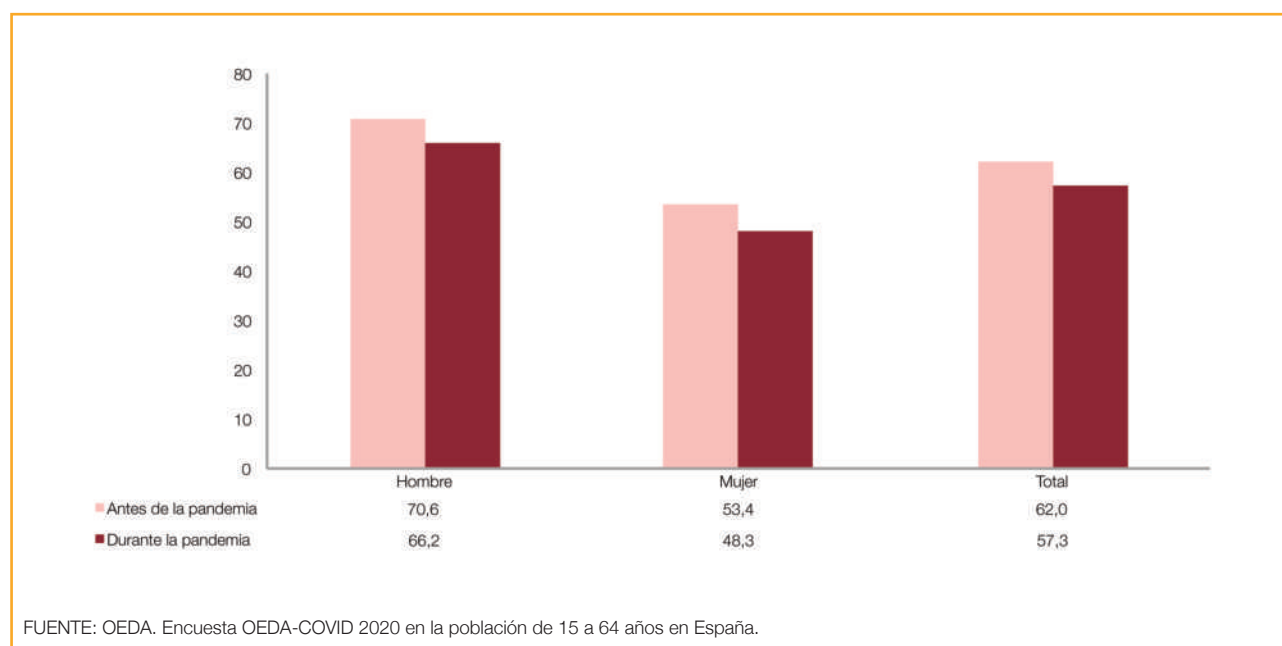
La encuesta OEDA-COVID 2020 se realizó en población general residente en España y el trabajo de campo se llevó a cabo entre el 10 de noviembre y el 3 de diciembre de 2020. La encuesta se realizó mediante un cuestionario telefónico que incluyó 55 preguntas realizadas por una persona entrevistadora. Se utilizaron algunas preguntas del cuestionario de la encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES), siendo la mayoría preguntas adaptadas a los parámetros del formato telefónico. Se puede encontrar más información en el siguiente enlace:

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/COVID-19/20210326_Informe_ENCUESTA_OEDA-COVID_2020_def.pdf

5.4.1. Consumo de alcohol en población de 15 a 64 años

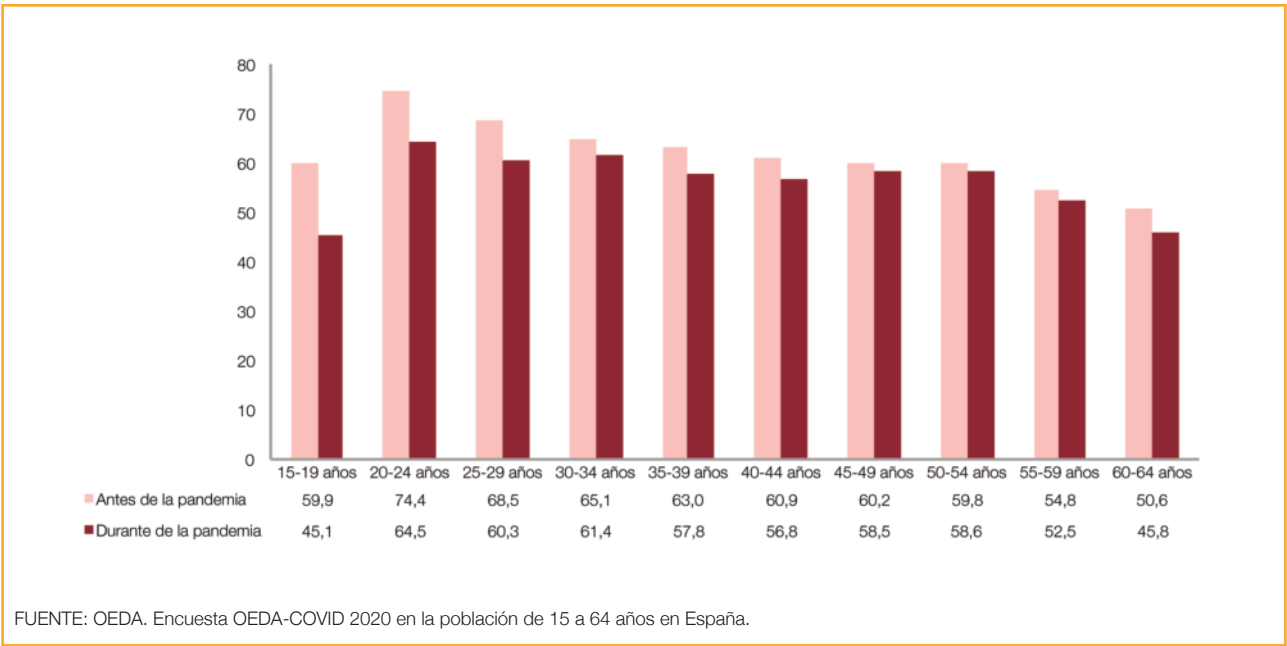
La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en las personas entrevistadas de 15 a 64 años durante los meses previos a la pandemia por COVID-19, es decir, antes del mes de marzo de 2020, fue del 62%. Se observan diferencias según el sexo, siendo mayor el consumo en hombres que en mujeres (70,6% en hombres y 53,4% en mujeres). Dichos valores disminuyen ligeramente durante la pandemia, siendo del 57,3% en el total de la población entrevistada de 15 a 64 años (66,2% en hombres y 48,3% en mujeres), disminución que es estadísticamente significativa en ambos sexos ($p < 0,001$).

Figura 53. Prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas antes y durante la pandemia por COVID-19 en la población de 15 a 64 años, según sexo (%). España, 2020.



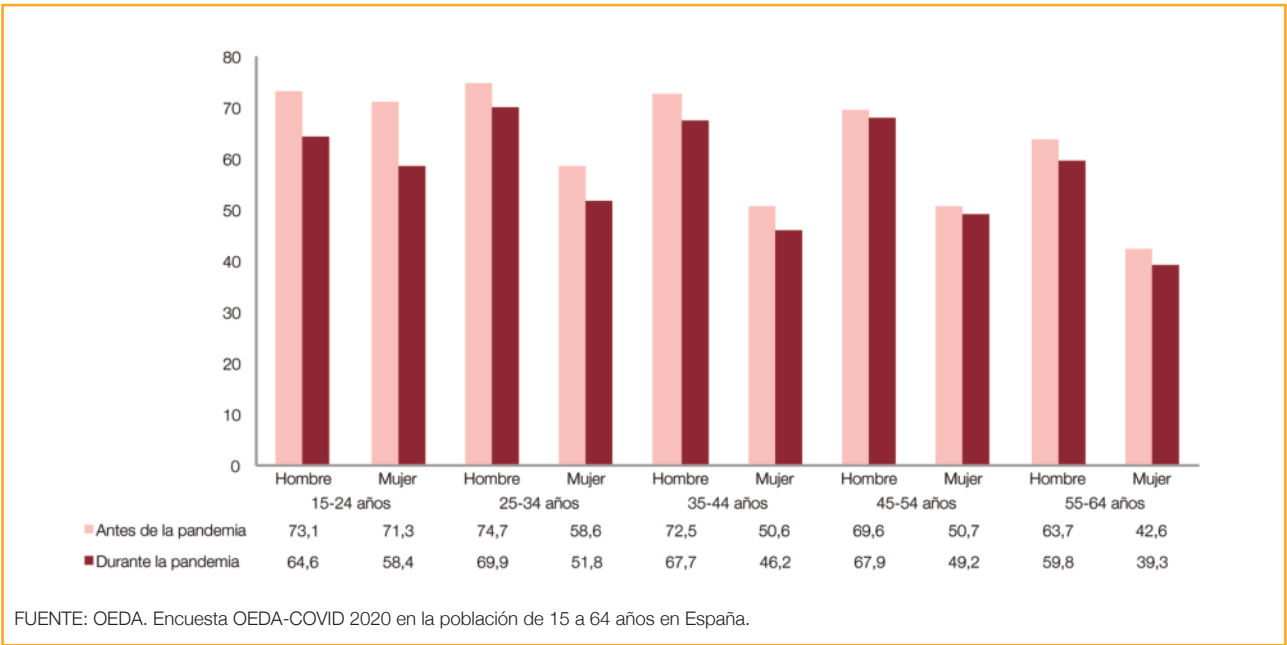
Analizando los resultados **según la edad** se observó que, en general, se redujo el consumo de bebidas alcohólicas en todos los tramos de edad durante la pandemia, encontrando la diferencia de consumo más importante en los grupos más jóvenes.

Figura 54. Prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas antes y durante la pandemia por COVID-19 en la población de 15 a 64 años, según edad (%). España, 2020.



Este patrón en función de la edad fue similar en ambos sexos, aunque el menor consumo durante la pandemia fue más marcado entre las mujeres jóvenes.

Figura 55. Prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas antes y durante la pandemia por COVID-19 en la población de 15 a 64 años, según edad y sexo (%). España, 2020.



El 9,4% de la población **consumió bebidas alcohólicas a diario** en los últimos 30 días durante la pandemia por COVID-19, siendo superior en hombres (13,7%) que en mujeres (5,0%) (figura 56).

Según la edad, el consumo de bebidas alcohólicas a diario en los últimos 30 días durante la pandemia fue mayor a medida que aumenta la edad, excepto el grupo de 15-24 años que tuvo una prevalencia mayor que el grupo de 25-34 años (figura 57).

Figura 56. Prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas a diario en los últimos 30 días durante la pandemia por COVID-19 en la población de 15 a 64 años, según sexo (%). España, 2020.

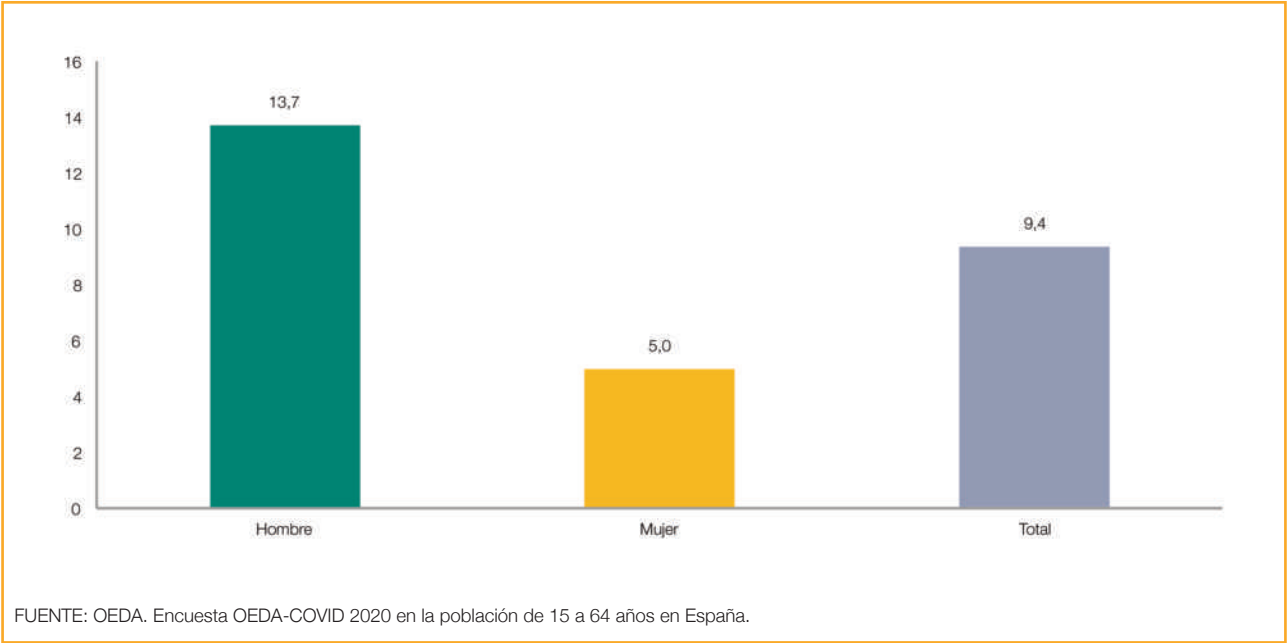
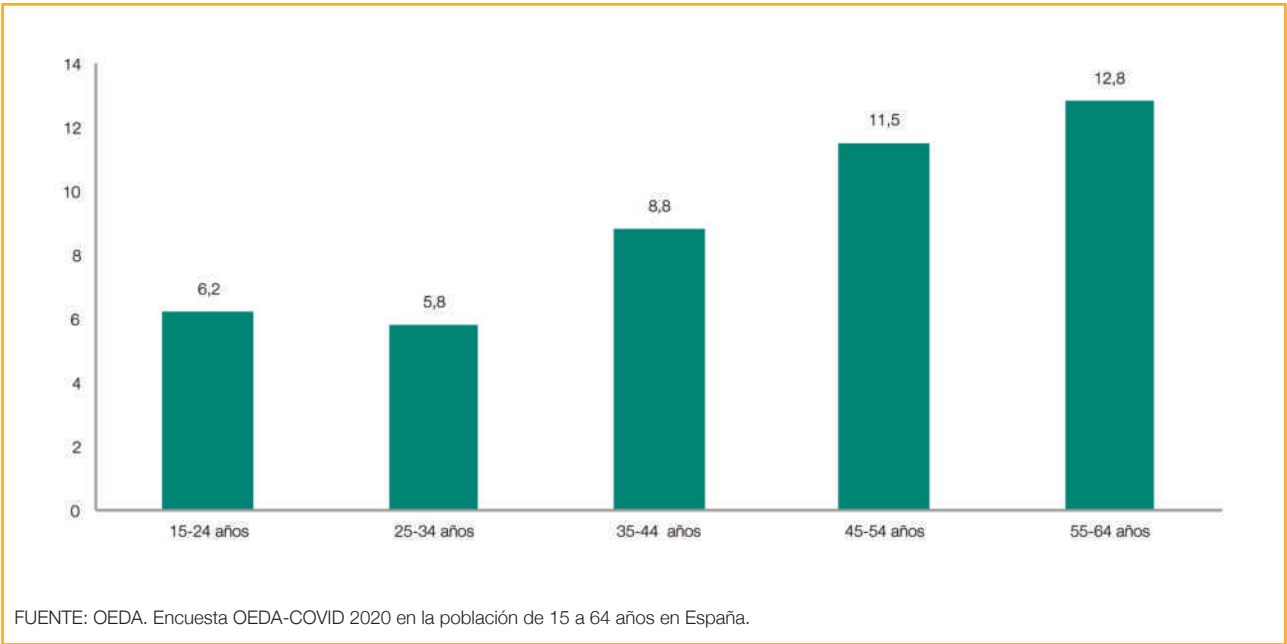


Figura 57. Prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas a diario en los últimos 30 días durante la pandemia por COVID-19 en la población de 15 a 64 años, según edad (%). España, 2020.

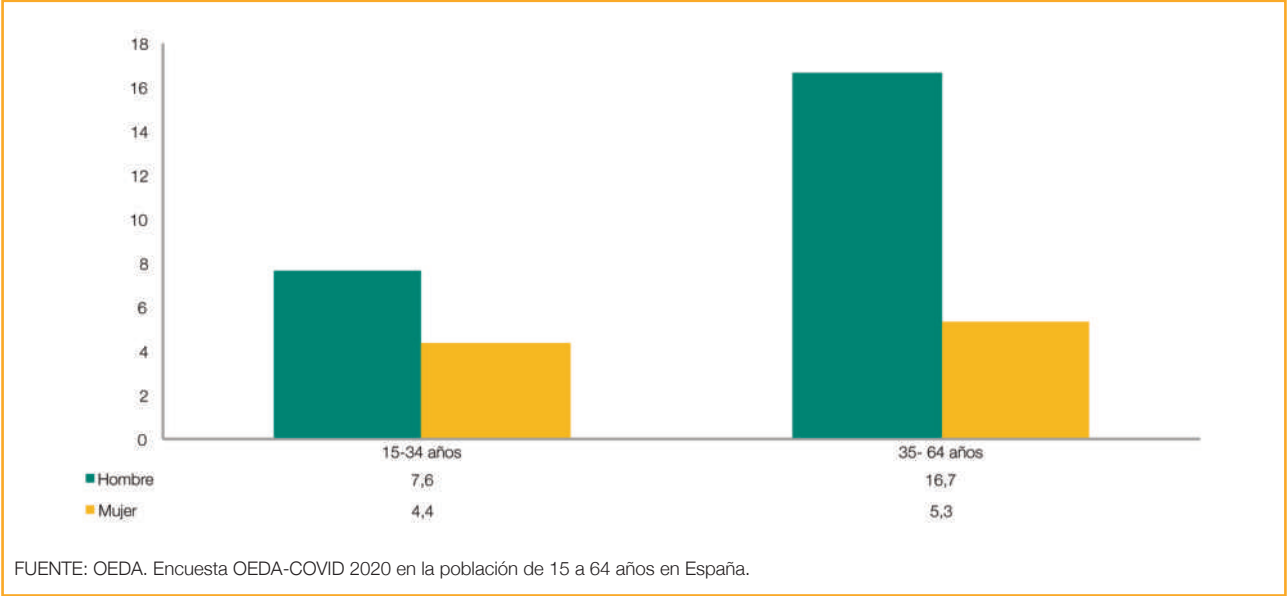


La diferencia por sexo del consumo diario de alcohol durante la pandemia fue más importante en el grupo de mayores de 34 años mientras que, por debajo de esa edad, las diferencias se reducen (figura 58).

En lo que respecta a los cambios en el patrón de consumo de alcohol, cabe destacar que un 7,1% de la población abandonó el consumo de alcohol durante la pandemia, mientras que un 2,3% empezó a consumirlo.

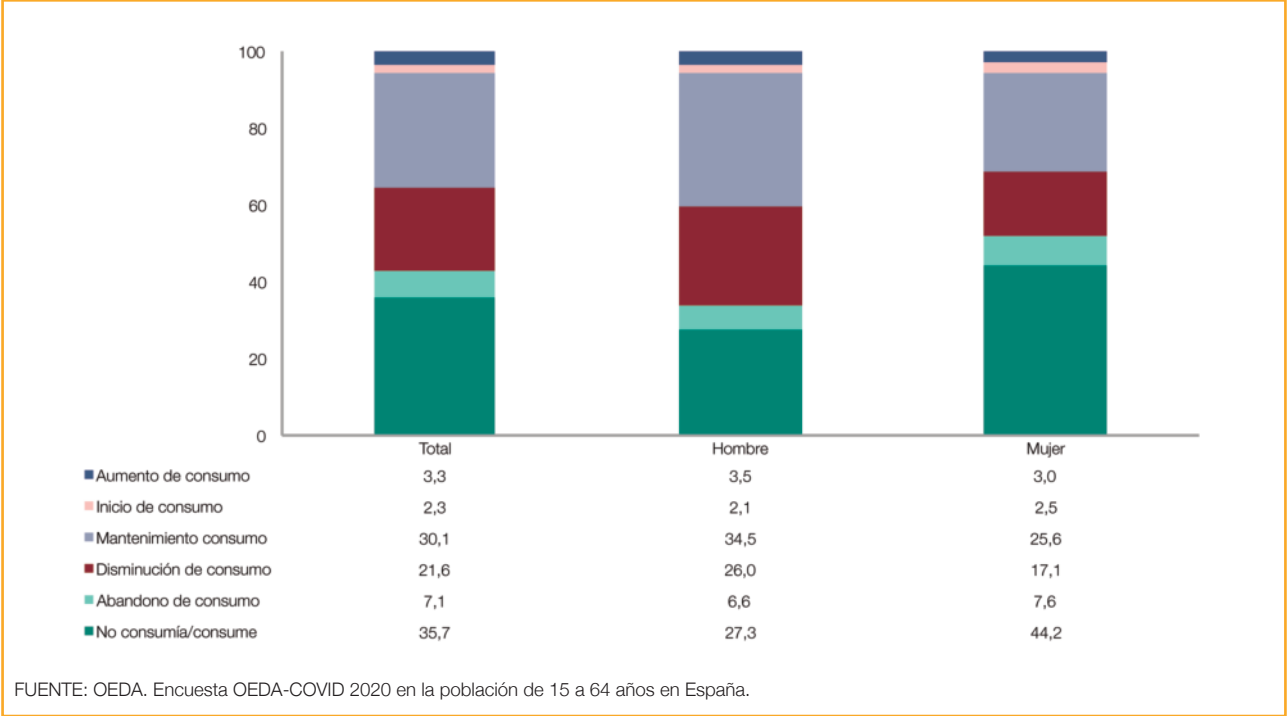
Además, un 3,3% ha aumentado el consumo, un 30,1% ha mantenido el mismo consumo que antes de la pandemia y alrededor de un 21,6% refiere haber disminuido las cantidades de alcohol ingeridas. Entre los que señalan que han aumentado el consumo de alcohol durante la pandemia, el 93,6% refieren haber aumentado la frecuencia de consumo y el 51,3% la cantidad consumida.

Figura 58. Prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas a diario en los últimos 30 días durante la pandemia por COVID-19 en la población de 15 a 64 años, según edad y sexo (%). España, 2020.



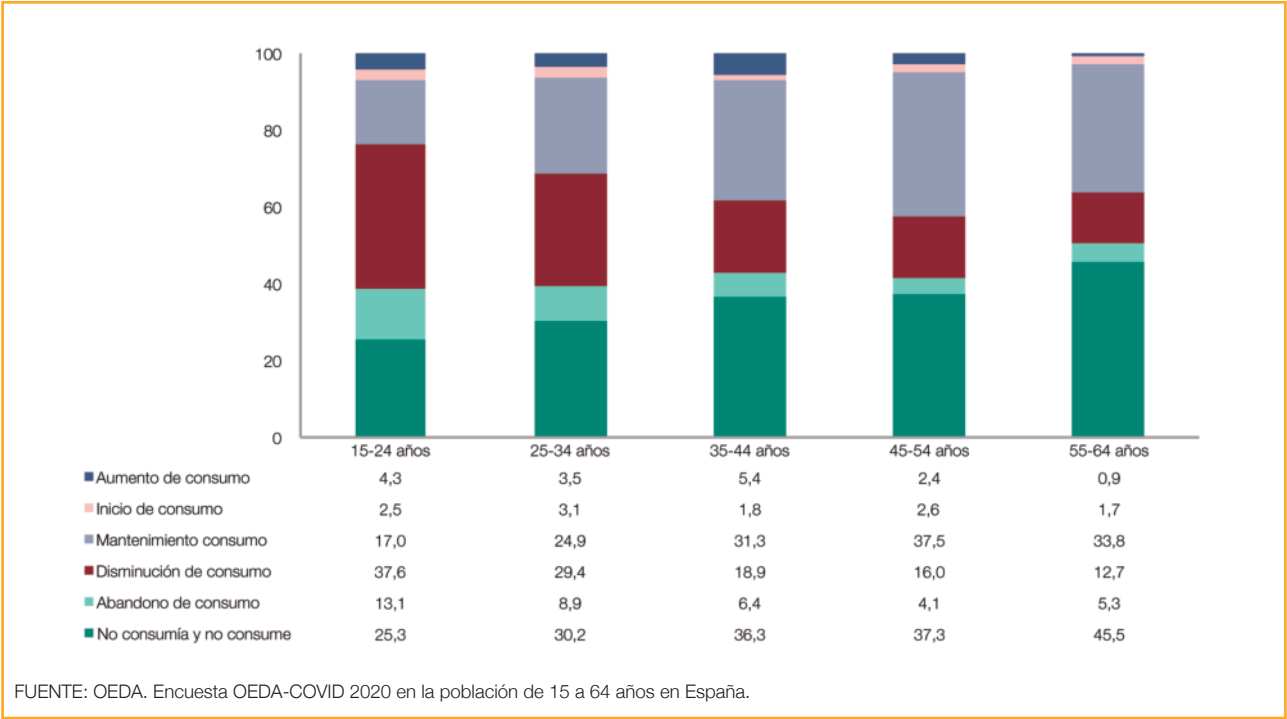
Diferenciando **por sexo**, se apreció una gran diferencia entre los hombres y mujeres que no consumían alcohol antes de la pandemia, siendo mucho mayor el porcentaje en el caso de las mujeres. También se observó un mayor porcentaje de mujeres que de hombres que abandonaron el consumo de bebidas alcohólicas durante la pandemia por COVID-19. Sin embargo, se observó una mayor proporción de hombres que mantienen su consumo o lo disminuyen tras el inicio de la pandemia.

Figura 59. Cambios en el patrón del consumo de alcohol durante la pandemia por COVID-19 entre la población de 15 a 64 años, según sexo (%). España, 2020.



Los datos mostraron unos patrones de cambio diferentes en función de la edad, siendo la población más joven la que presentó una mayor tasa de abandono y de reducción del consumo. Entre los grupos de mayor edad, el patrón de consumo presentó menos cambios.

Figura 60. Cambios en el patrón del consumo de alcohol durante la pandemia por COVID-19 entre la población de 15 a 64 años, según edad (%). España, 2020.



En función de la **situación laboral**, se detectó más consumo de alcohol entre los estudiantes (74,5%) y entre las personas que se encontraban trabajando (68,3%), siendo mucho menor la prevalencia entre las que se dedicaban a las labores del hogar (37,7%), las que recibían una pensión (54,5%) o entre las personas en paro (53,5%).

En cuanto a los patrones de cambio en función de la situación laboral, se apreció que más de la mitad de los estudiantes (52,3%) refirieron haber disminuido o abandonado el consumo de alcohol, frente al 28,5% de las personas que se encontraban trabajando, que mayoritariamente mantuvieron el consumo.

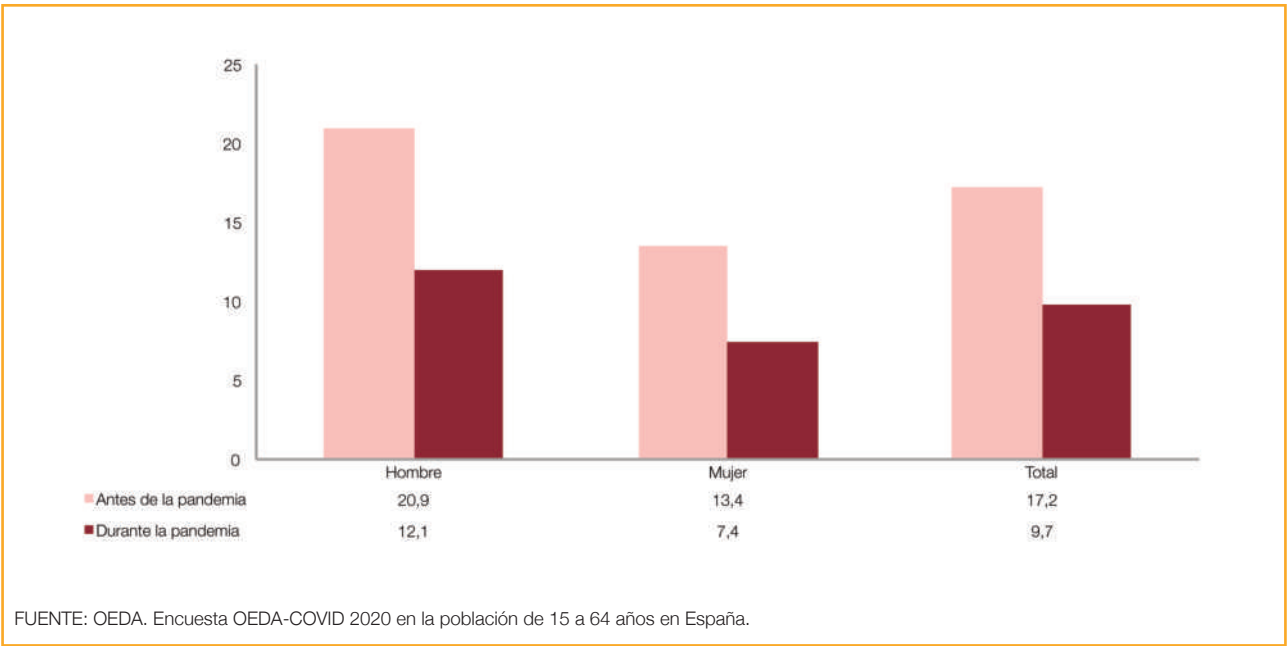
Tabla 45. Cambios en el patrón del consumo de alcohol durante la pandemia por COVID-19 entre la población de 15 a 64 años, según situación laboral (%). España, 2020.

	Trabajando	En paro	Labores del hogar	Pensionista	Estudiando
No consumía y no consume	31,7	46,5	62,3	45,5	25,5
Abandono o disminución	28,5	22,8	14,3	18,1	52,3
Mantenimiento	34,5	23,2	21,3	32,2	16,1
Inicio o aumento de consumo	5,3	7,6	2,1	4,3	6,2

FUENTE: OEDA. Encuesta OEDA-COVID 2020 en la población de 15 a 64 años en España.

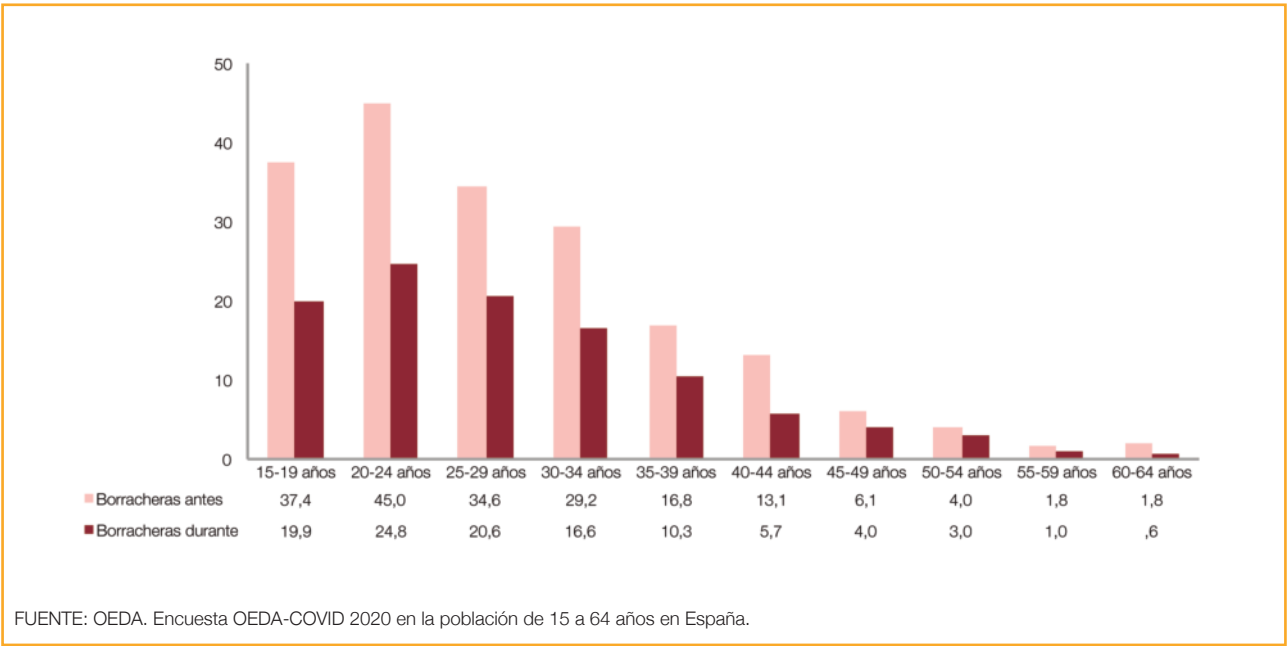
Respecto a las **borracheras**, en las personas de 15 a 64 años los datos mostraron una disminución estadísticamente significativa durante la pandemia en ambos sexos ($p < 0,001$), pasando del 17,2% previo a la pandemia por COVID-19 (20,9% en hombres y 13,4% en mujeres) al 9,7% en el total de las personas encuestadas de 15 a 64 años durante la pandemia (12,1% en hombres y 7,4% en mujeres).

Figura 61. Prevalencia de borracheras antes y durante la pandemia por COVID-19 en la población de 15 a 64 años, según sexo (%). España, 2020.



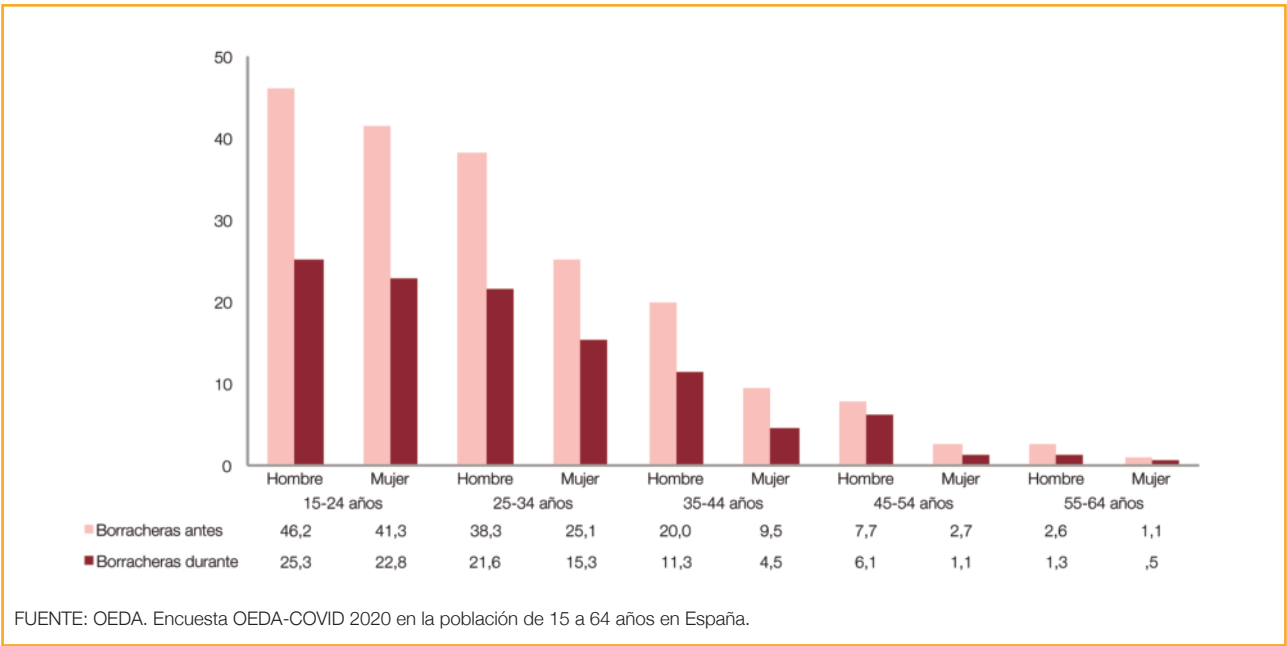
Analizando los resultados **según la edad** también se observó una menor prevalencia de borracheras durante la pandemia en todos los tramos (diferencia estadísticamente significativa, $p < 0,001$), descenso que se concentra en los grupos de menor edad.

Figura 62. Prevalencia de borracheras antes y durante la pandemia por COVID-19 en la población de 15 a 64 años, según edad (%). España, 2020.



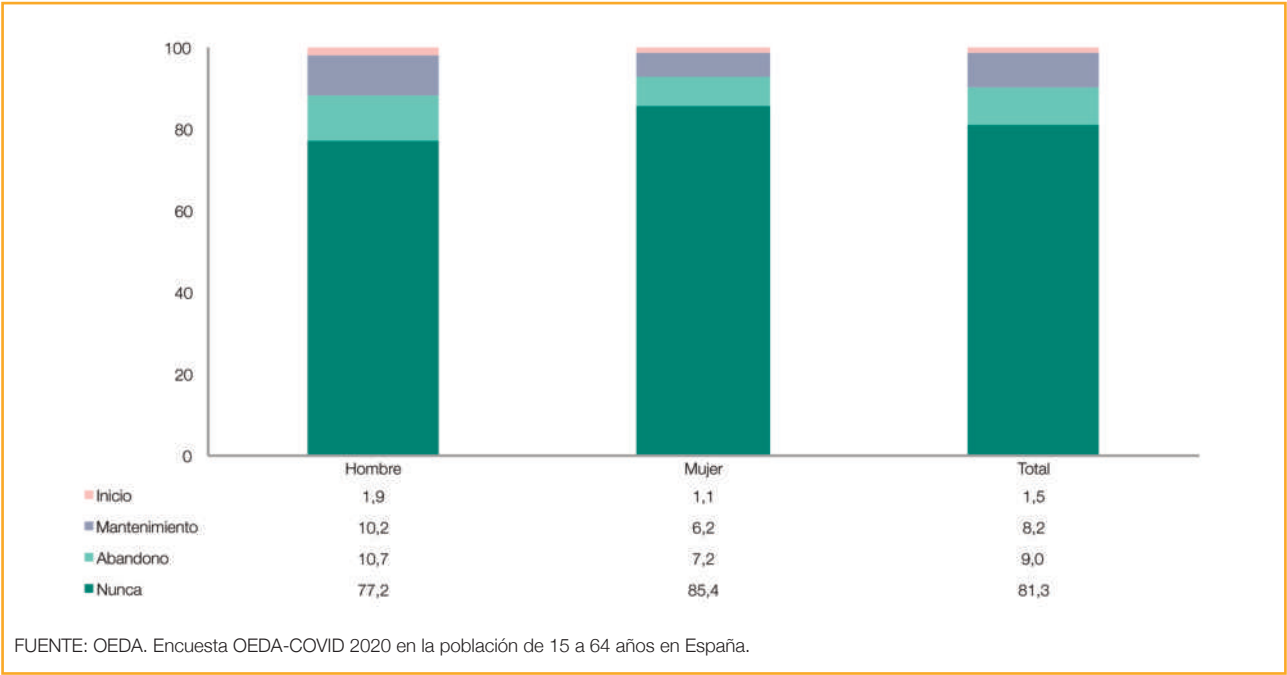
Este patrón se mantiene sin grandes diferencias cuando se cruza la edad y el sexo.

Figura 63. Prevalencia de borracheras antes y durante la pandemia por COVID-19 en la población de 15 a 64 años, según edad y sexo (%). España, 2020.



Respecto al cambio de **patrón en las borracheras**, la mayoría de las personas encuestadas (81,3%) no se habían emborrachado ni antes ni durante la pandemia, un 9% de las personas encuestadas había dejado de emborracharse durante la pandemia y el 1,5% había empezado a emborracharse durante la pandemia, siendo menor este porcentaje en mujeres que en hombres.

Figura 64. Cambios en el patrón de borracheras antes y durante la pandemia por COVID-19 en la población de 15 a 64 años, según sexo (%). España, 2020.



En función de la **situación laboral**, principalmente se detectaron borracheras entre los estudiantes (44,7%), entre los que se encontraban trabajando (17,9%) y entre las personas en paro (16,9%), siendo casi inexistentes entre las personas que se dedicaban a las labores del hogar y entre las que recibían una pensión.

El 22,3% de los estudiantes dejaron de emborracharse, mientras que entre los que estaban trabajando este valor se redujo hasta el 8,6% y entre los parados baja al 7,8%.

Tabla 46. Cambios en el patrón de borracheras durante la pandemia por COVID-19 entre la población de 15 a 64 años, según situación laboral (%). España, 2020.

	Trabajando	En paro	Labores del hogar	Pensionista	Estudiando
Se ha mantenido sin emborracharse	82,1	83,1	97,6	96,9	55,3
Ha dejado de emborracharse	8,6	7,8	0,8	1,4	22,3
Ha mantenido las borracheras	7,8	7,3	1,6	0,6	20,5
Ha empezado a emborracharse	1,6	1,7	0,0	1,0	1,8

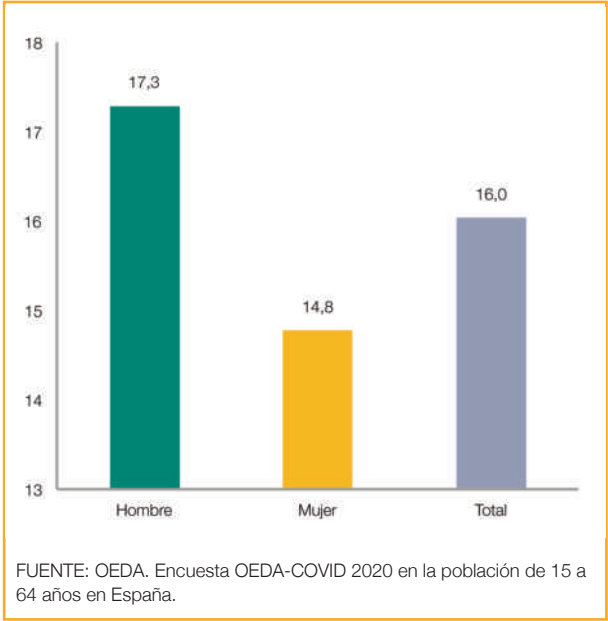
FUENTE: OEDA. Encuesta OEDA-COVID 2020 en la población de 15 a 64 años en España.

Para estimar el posible **consumo de riesgo de alcohol** se utilizó la versión corta o AUDIT-C de la prueba AUDIT. Esta escala de cribado consta de tres preguntas y fue desarrollada por la Organización Mundial de la Salud con el fin de determinar si el consumo de alcohol de una persona puede considerarse potencialmente de riesgo y requeriría de una exploración con la herramienta AUDIT completa de 10 preguntas. Los puntos de corte para medir dicha escala fueron de 5 o más para hombres y 4 o más para mujeres, acorde a la validación de A. Gual et al^[31].

Los resultados muestran que, durante la pandemia por COVID-19, el 16% de la población de 15 a 64 años encuestada habría realizado un posible consumo de riesgo de alcohol, siendo, **según el sexo**, mayor en hombres (17,3%) que en mujeres (14,8%).

Según la edad, el mayor consumo de riesgo de alcohol se realizó durante la pandemia por COVID-19 en los grupos de edad de 20 a 34 años (figura 66).

Figura 65. Prevalencia de consumo de riesgo de alcohol (AUDIT-C) durante la pandemia por COVID-19 en la población de 15 a 64 años, según sexo (%). España, 2020.



El cruce de edad y sexo muestra que, entre las mujeres, el posible consumo de riesgo de alcohol fue más frecuente por debajo de los 25 años, superando incluso a los hombres en este tramo de edad (figura 67).

Figura 66. Prevalencia de consumo de riesgo de alcohol (AUDIT-C) durante la pandemia por COVID-19 en la población de 15 a 64 años, según edad (%). España, 2020.

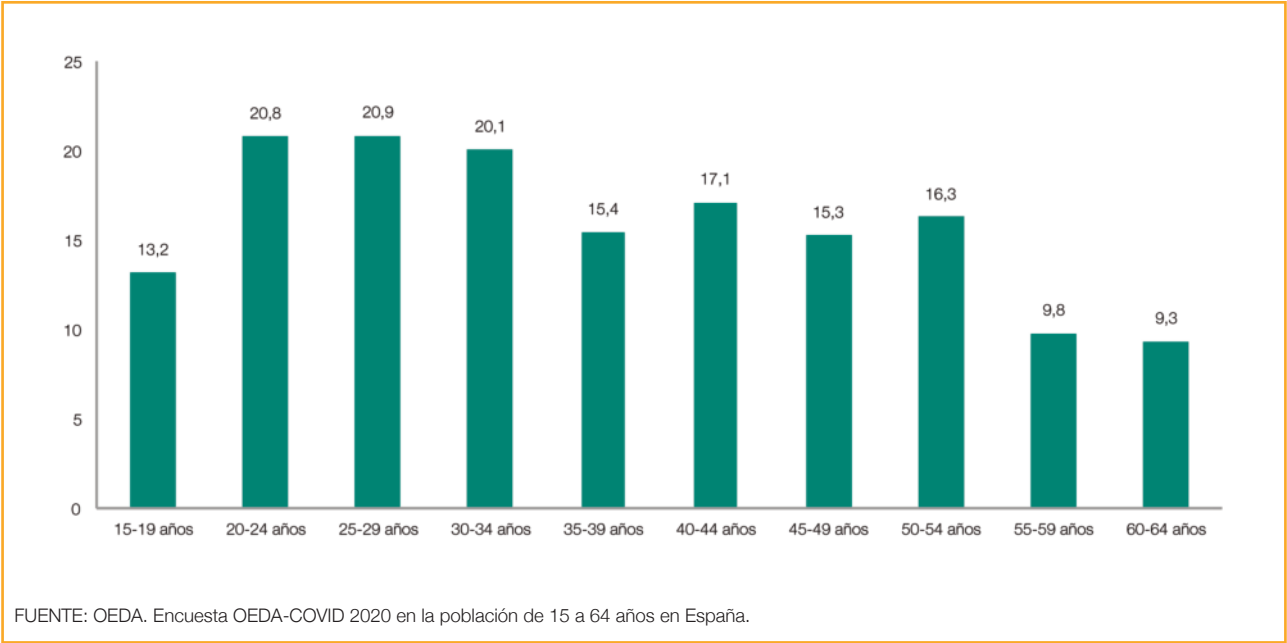
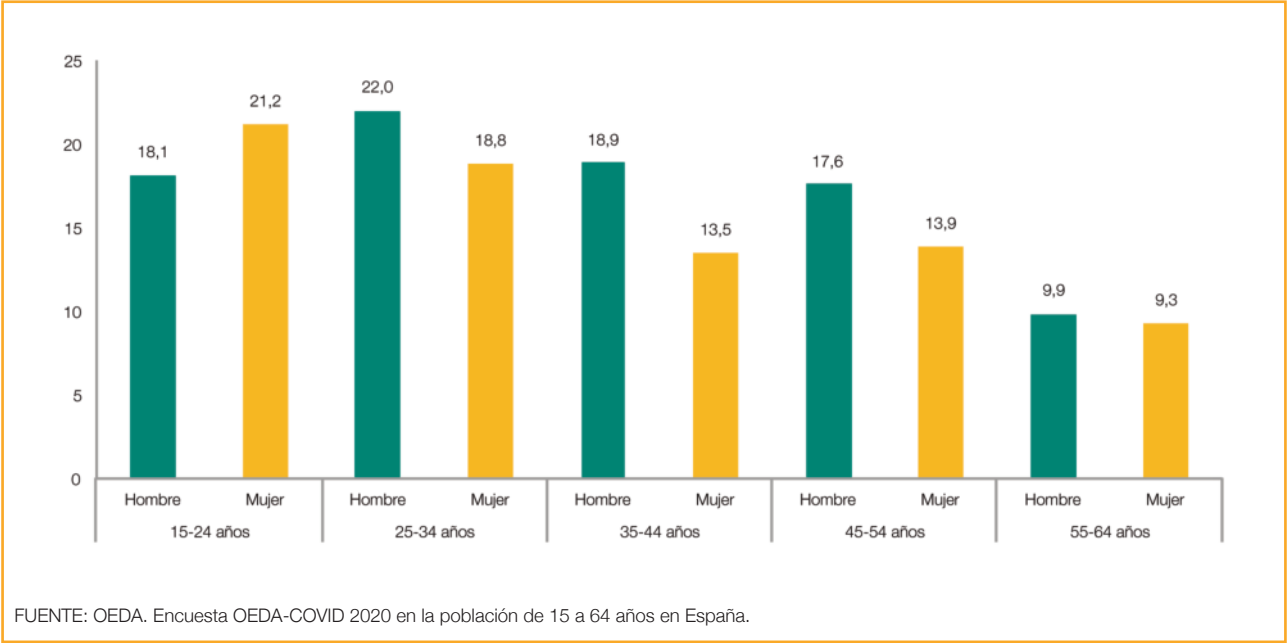


Figura 67. Prevalencia de consumo de riesgo de alcohol (AUDIT-C) durante la pandemia por COVID-19 en la población de 15 a 64 años, según edad y sexo (%). España, 2020.



5.4.2. Consumo de alcohol en la población mayor de 64 años

La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en las personas mayores de 64 años durante los meses previos a la pandemia por COVID-19, es decir, antes del mes de marzo de 2020, fue del 34,2%, observándose diferencias según el sexo, siendo mayor el consumo en hombres que en mujeres (50,1% en hombres y 22,1% en mujeres). Dichos valores

mostraron una disminución estadísticamente significativa ($p<0,001$) durante la pandemia por COVID-19 siendo del 31,8% en el total de la población de mayores de 64 años (47,6% en hombres y 19,8% en mujeres).

La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas fue mucho menor en los mayores de 64 años que en la población de 15 a 64 años (34,2% frente al 62% antes de la pandemia y 31,8% frente al 57,3% durante la pandemia, respectivamente) (figura 68).

Según la edad, el grupo de población de 65 a 74 años presentó un mayor consumo de bebidas alcohólicas tanto antes como durante la pandemia por COVID-19, y en este grupo de edad se apreció un mayor descenso en el consumo de bebidas alcohólicas durante la pandemia que en el grupo de mayores de 74 años, donde el consumo permaneció prácticamente estable durante la pandemia (figura 69).

Figura 68. Prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas antes y durante la pandemia por COVID-19 en la población de mayores de 64 años, según sexo (%). España, 2020.

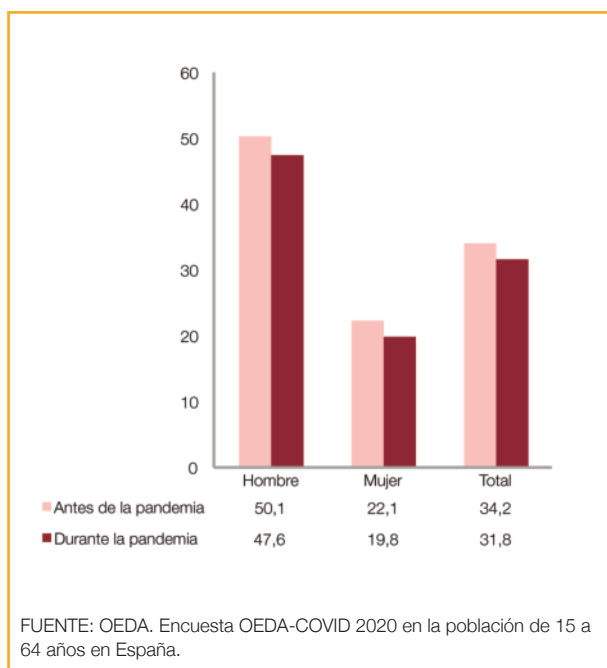
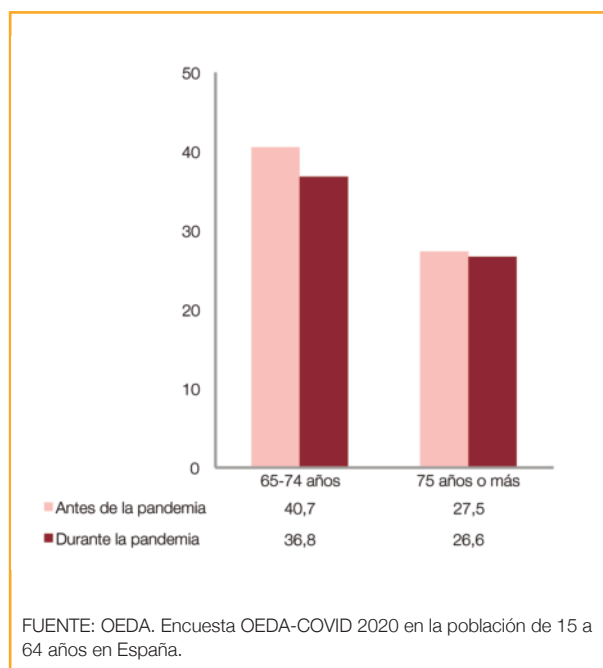


Figura 69. Prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas antes y durante la pandemia por COVID-19 en la población de mayores de 64 años, según edad (%). España, 2020.



Respecto al **consumo de bebidas alcohólicas a diario** en los últimos 30 días durante la pandemia por COVID-19, la prevalencia fue del 13,3% en los mayores de 64 años, superior en hombres (23,0%) que en mujeres (6,0%) (figura 70).

Respecto a los **cambios en el patrón de consumo de alcohol** en la población mayor de 64 años, un 12,3% reconoció haber abandonado o disminuido el consumo de esta sustancia durante la pandemia, mientras que sólo un 2,1% comenzó a consumirlo o aumentó su consumo. El 21,4% mantuvo su consumo y el 64,2% no consumía antes ni consumió durante la pandemia (figura 71).

El patrón de consumo de alcohol en forma de **borrachera** no se detectó en este grupo de población.

Los resultados de la escala AUDIT-C de **consumo de riesgo de alcohol** mostraron que el 6,9% de la población de mayores de 64 años tenía un potencial consumo de riesgo de alcohol.

Figura 70. Prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas a diario en los últimos 30 días durante la pandemia por COVID-19 en la población de mayores de 64 años, según sexo (%). España, 2020.

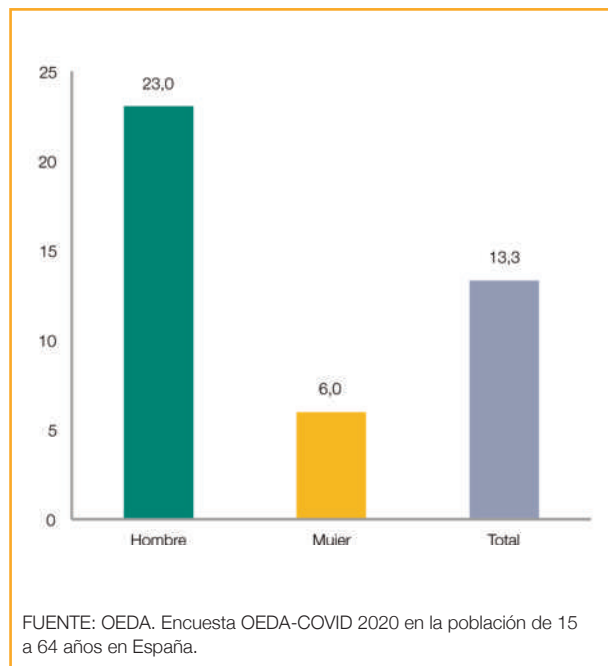
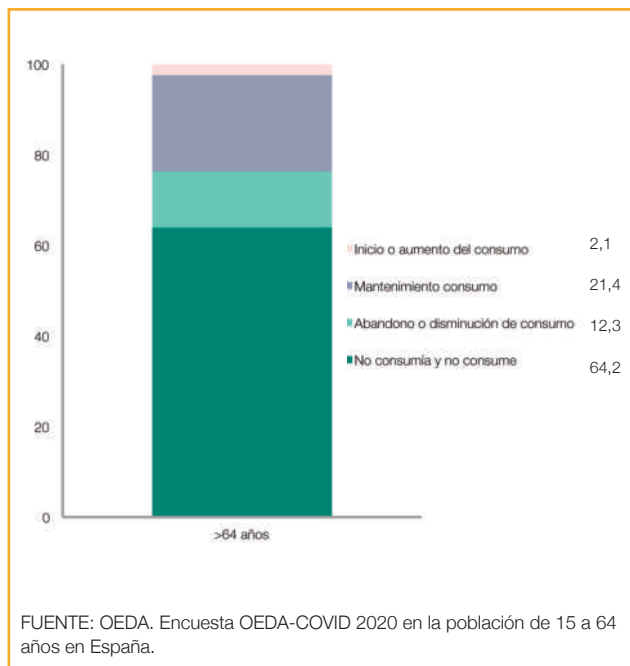


Figura 71. Cambios en el patrón del consumo de alcohol durante la pandemia por COVID-19 entre la población de mayores de 64 años (%). España, 2020.



5.5. VENTAS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, 2015-2020

Este apartado se basa en los datos proporcionados por la Agencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT) del Ministerio de Hacienda, publicados en sus informes anuales de Recaudación Tributaria^[32]. Estos informes ofrecen información sobre el nivel y la evolución anual del volumen de consumos de bebidas alcohólicas y los ingresos tributarios derivados de los impuestos especiales que gestiona la Agencia Tributaria por cuenta del Estado, las Comunidades Autónomas (CCAA) y las Corporaciones Locales (CCLL) del Territorio de Régimen Fiscal Común. Permiten conocer la demanda de bebidas alcohólicas en España y su evolución temporal por tipo de bebidas. Se consideran bebidas alcohólicas aquellas con una graduación superior al 1,2% de alcohol.

Para una adecuada interpretación de los datos es preciso realizar las siguientes aclaraciones:

1. Como el impuesto especial que grava el vino es cero, la información que publicaba la AEAT sobre vino procedía tradicionalmente de la encuesta realizada en hogares y en establecimientos de restauración comercial y social, llevada a cabo por el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. A partir de 2015 se produjo un cambio y los datos que publica la AEAT sobre vino proceden de sus propias fuentes^a. Por ello, este apartado se centra en el periodo desde 2015, en que el origen de la información es el mismo para todas las bebidas alcohólicas.
2. Los datos que facilita la AEAT no permiten la desagregación por CCAA.
3. Al proceder la información de la AEAT, se refiere exclusivamente a las bebidas de circulación legal o "alcohol registrado". Estas cifras no se pueden extrapolar exclusivamente en el cálculo del consumo per cápita de alcohol en España que vendría dado por la suma del alcohol "registrado", y el "no registrado" (el que trae un viajero español del extranjero, el alcohol de curso ilegal, así como de fabricación casera, ya que la legislación exime del impuesto especial a los productos elaborados por particulares sin fines comerciales), del que se restaría el alcohol "turístico" (cantidad estimada de alcohol consumido o sacado del país por los turistas).

a. Artículo 66.5 del Reglamento de Impuestos Especiales: "Mientras el tipo impositivo del impuesto sea cero, los fabricantes y titulares de depósitos fiscales presentarán ante la oficina gestora y dentro de los veinte primeros días de los meses de enero, abril, julio y octubre un resumen sujeto al modelo aprobado por el centro gestor, del movimiento habido en el establecimiento durante el trimestre natural inmediatamente anterior."

4. El consumo de alcohol puro per cápita en España, que ha sido estimado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros autores [33,34,19], es objeto de otro apartado. La OMS publica desde 1999 el cálculo del consumo per cápita de alcohol en litros de alcohol puro (15+), en su informe periódico *Global Status Report on Alcohol*, a partir del consumo de alcohol registrado que le facilita cada país y las estimaciones que realiza sobre alcohol no registrado y turístico. En el caso de España, es el Ministerio de Sanidad quien facilita a la OMS los datos sobre alcohol registrado procedente de los datos de la Agencia Tributaria.
5. La variación de los ingresos fiscales por la venta de alcohol a lo largo del tiempo no sólo está relacionada con el volumen de bebidas alcohólicas vendidas, sino también con la variación de los impuestos (aumentaron un 5% en 2016).

En la tabla 47 elaborada por la Agencia Tributaria puede verse, de forma detallada, la evolución de los millones de litros (de volumen real y alcohol puro) vendidos, así como el porcentaje medio de alcohol por tipo de bebida desde 2015 a 2020. Las bebidas derivadas incluyen las espirituosas o los licores. Entre los productos intermedios se incluyen el vermú o el moscatel. La sidra se clasifica entre los vinos.

Como puede apreciarse, el volumen total de consumos de bebidas alcohólicas efectuados en 2020 se sitúa en 4.372 millones de litros y es menor que en 2019, rompiendo así la tendencia al alza observada hasta 2019 (tablas 47 y 48). Se trata de un cambio relacionado con la pandemia de COVID-19.

Tabla 47. Volumen real y volumen de alcohol puro (millones de litros) consumidos según tipo de bebida, por año. España 2015-2020.

	2015	2016	2017	2018	2019*	2020*
Consumo de bebidas derivadas (millones de litros)						
Volumen real (1)	264	281	264	266	296	198
Porcentaje medio de alcohol (2)	34,75	34,70	34,61	34,52	31,35	32,02
Alcohol puro (3)=(1)*(2)/100	92	98	91	92	93	63
Consumo de cerveza (millones de litros)						
Volumen real (1)	3.537	3.652	3.793	3.828	3.988	3.506
Porcentaje medio de alcohol (2)	4,68	4,69	4,72	4,76	4,75	4,75
Alcohol puro (3)=(1)*(2)/100	166	171	179	182	189	167
Consumo de productos intermedios (millones de litros)						
Volumen real (1)	50	52	51	51	53	46
Porcentaje medio de alcohol (2)	14,26	14,27	14,28	14,29	14,30	14,29
Alcohol puro (3)=(1)*(2)/100	7,1	7,5	7,3	7,3	7,6	6,6
Consumos de vino (millones de litros)						
Volumen real (1)	1.222	1.276	1.287	1.112	1.186	622
Vinos tranquilos	1.052	1.092	1.115	938	995	536
Vinos espumosos	74	80	74	72	82	38
Bebidas fermentadas tranquilas	74	82	71	80	91	43
Bebidas fermentadas espumosas	22	23	26	22	19	6
Porcentaje medio de alcohol (2)	12,03	12,01	11,96	11,95	11,83	11,93
Vinos tranquilos	12,69	12,70	12,56	12,71	12,61	12,57
Vinos espumosos	11,24	11,18	11,15	11,10	11,15	10,90
Bebidas fermentadas tranquilas	5,69	5,72	6,08	5,86	5,51	5,72
Bebidas fermentadas espumosas	4,15	4,57	4,57	4,38	4,40	4,91
Alcohol puro (3)=(1)*(2)/100	147	153	154	133	140	74
Vinos tranquilos	134	139	140	119	125	67
Vinos espumosos	8	9	8	8	9	4
Bebidas fermentadas tranquilas	4	5	4	5	5	2
Bebidas fermentadas espumosas	1	1	1	1	1	0
TOTAL CONSUMOS (millones de litros)	5.072	5.261	5.395	5.257	5.524	4.372
* Datos provisionales						
FUENTE: Agencia Tributaria (tabla adaptada del cuadro 9.3 del Informe anual de Recaudación Tributaria 2020).						

Este descenso supone con respecto a 2019 una caída muy importante (-33,2% las de mayor graduación, -47,1% los vinos y -12,1% la cerveza). Con respecto a 2015, el vino y las bebidas derivadas son los que presentan la mayor reducción del consumo (-49,1% y -25% respectivamente) (tabla 48 y figura 72).

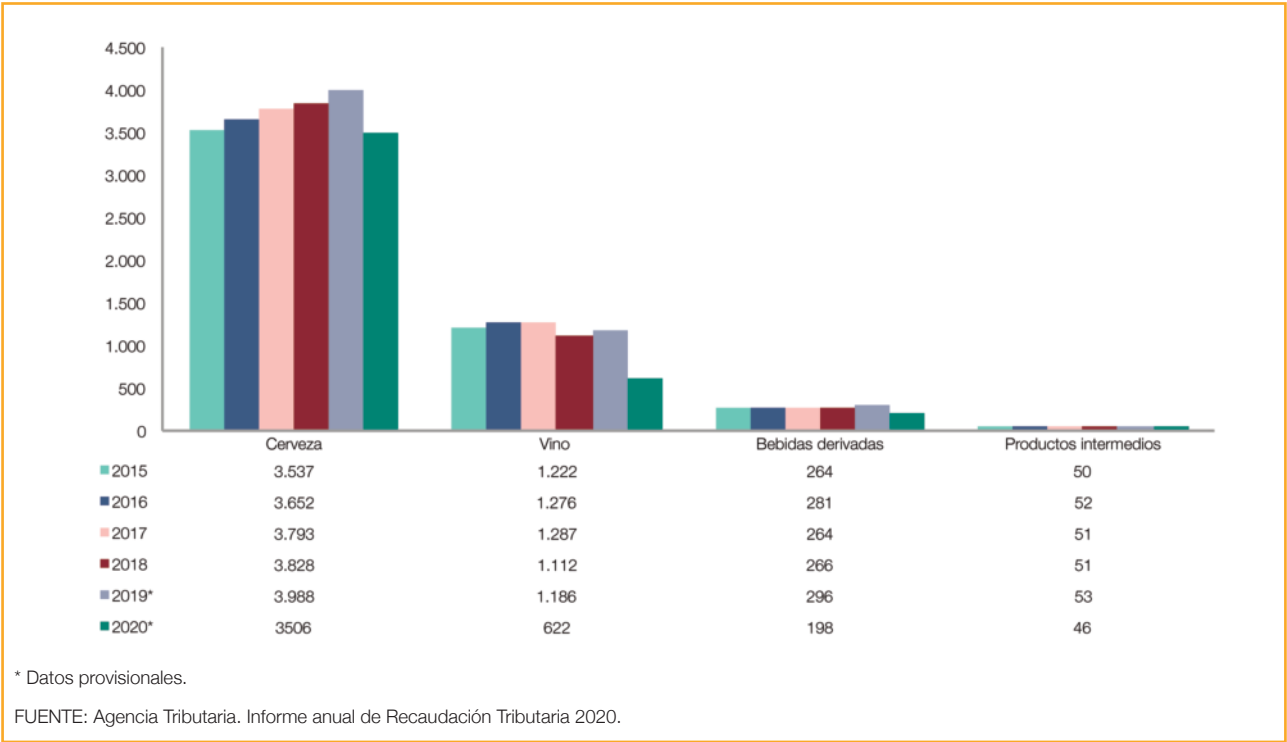
Tabla 48. Volumen de consumos de las diferentes bebidas alcohólicas (%), por año. España 2015-2020.

	2015	2016	2017	2018	2019*	2020*	Variación 2019*-2020*	Variación 2015-2020*
Cerveza	3.537	3.652	3.793	3.828	3.988	3.506	-12,1	-0,9
Vino	1.222	1.276	1.287	1.112	1.186	622	-47,5	-49,1
Bebidas derivadas	264	281	264	266	296	198	-33,2	-25,0
Productos intermedios	50	52	51	51	53	46	-13,9	-7,3
Total	5.072	5.261	5.395	5.257	5.524	4.372	-20,9	-13,8

* Datos provisionales.

FUENTE: Agencia Tributaria. Informe anual de Recaudación Tributaria 2020.

Figura 72. Volumen de consumos de las diferentes bebidas alcohólicas (millones de litros de cada bebida), por año. España, 2015-2020.



Como puede verse en la figura 73 la cerveza es la bebida preferida (80%) seguida de lejos por el vino (14%).

En 2020 el porcentaje medio de alcohol fue el 32% para las bebidas derivadas, el 14,3% para los productos intermedios, el 11,9% para el vino y el 4,8% para la cerveza.

La variación del porcentaje medio de alcohol puro de cada bebida es mínima en el periodo estudiado, aunque se observa una ligera tendencia a la baja en la graduación de las bebidas derivadas en los dos últimos años que habrá que confirmar en años posteriores (figura 74).

Figura 73. Distribución del porcentaje de volumen de consumos según el tipo de bebida (%). España, 2020*.

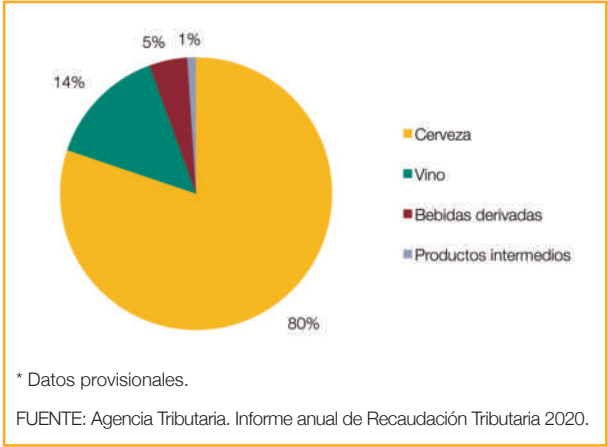
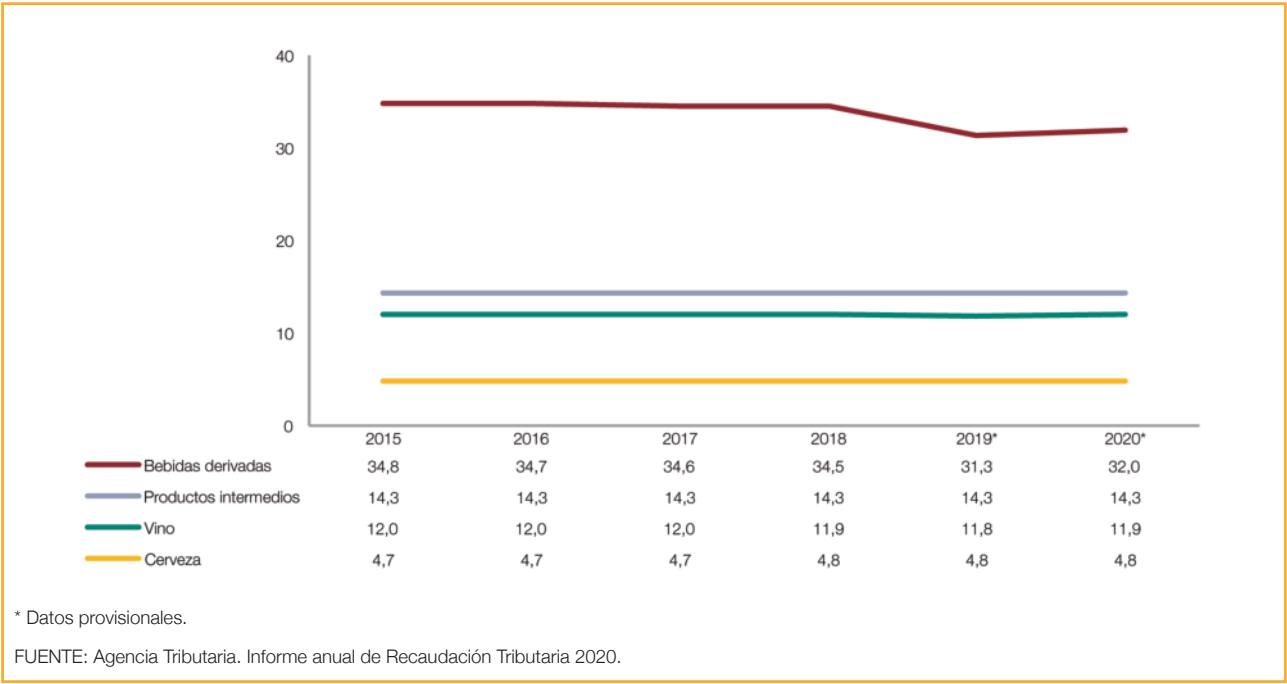


Figura 74. Porcentaje medio de alcohol puro según el tipo de bebida (%), por año. España, 2015-2020.



En 2020, a pesar de las grandes diferencias encontradas en el tipo de bebida consumida (figura 73), cuando se comparan los litros de alcohol puro consumidos por cada bebida, se observa que los porcentajes se acercan (el 43% de alcohol puro se consumió en forma de cerveza, el 32,8% de vino, y el 21,8% de bebida derivada) (figura 75).

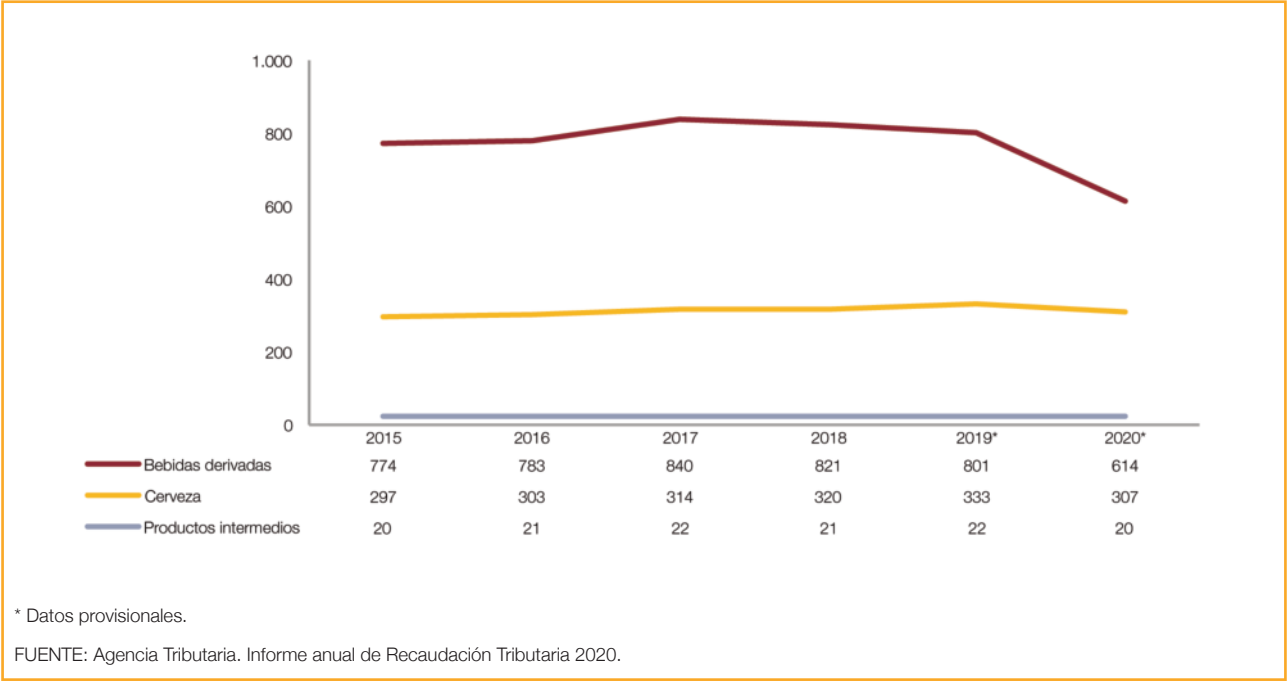
Figura 75. Volumen de alcohol puro (millones de litros de alcohol puro) según tipo de bebida alcohólica, por año. España, 2015-2020.



Las bebidas alcohólicas son gravadas con impuestos especiales de acuerdo con su graduación, y las bebidas derivadas suponen un mayor ingreso tributario. Como puede verse en la siguiente figura, la pandemia se ha asociado a un fuerte

descenso de los ingresos por bebidas derivadas (-23,4%) y un descenso comparativamente menor por cerveza o productos intermedios (-7,8% y -8,8% respectivamente). El vino no aparece en esta figura pues como se ha comentado al principio del apartado su impuesto especial es cero.

Figura 76. Ingresos tributarios según tipo de bebidas alcohólicas (millones de euros), por año. España, 2015-2020.



6. CONSUMO PROBLEMÁTICO Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL

6.1. CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL

6.1.1. Consumo de riesgo de alcohol

Es necesario conocer, además de la prevalencia e incidencia de consumo de alcohol, el número y las características de las personas que tienen un consumo de riesgo. Este tipo de consumo se presenta como un reto a corto y medio plazo, en términos de provisión de servicios y salud pública, por lo que es conveniente identificar sus características y los grupos de población más vulnerables a sus posibles efectos y consecuencias.

Existen diferentes formas de consumo de alcohol que suponen un riesgo o producen daño importante para el individuo. Entre ellas se incluyen, además del consumo semanal o diario elevado, las intoxicaciones etílicas agudas, el *binge drinking* o todos aquellos comportamientos que pueden llevar a la dependencia u otros problemas asociados. El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta la probabilidad de consecuencias negativas para el bebedor o para su entorno.

No se mencionan en este apartado aquellas poblaciones o situaciones en las que cualquier consumo de alcohol se considera de riesgo, como embarazo y lactancia, personas menores de 18 años, problemas de salud mental, historia familiar de dependencia alcohólica, o asociación con otras sustancias o medicamentos que interactúan con el alcohol, y la realización de actividades que requieren concentración o habilidades psicomotrices, pues se considera que cualquier consumo de alcohol puede ser peligroso o está legislado, como en el caso de la conducción de vehículos.

Actualmente, se suelen utilizar diferentes maneras para medir el consumo de riesgo de alcohol, a través de escalas de cribado, por consumo promedio de alcohol o por determinados patrones de consumo, como el consumo en atracón.

Consumo de riesgo de alcohol de acuerdo con la escala AUDIT

En 1982, la OMS desarrolló un instrumento de cribado simple, capaz de detectar problemas relacionados con el consumo de alcohol. Este instrumento es la escala **AUDIT**^[35], siglas de *Alcohol Use Disorders Identification Test* (Test de Identificación de Trastornos Relacionados por Consumo de Alcohol) y ha sido validado en nuestro país por diferentes investigadores^[36,37,38].

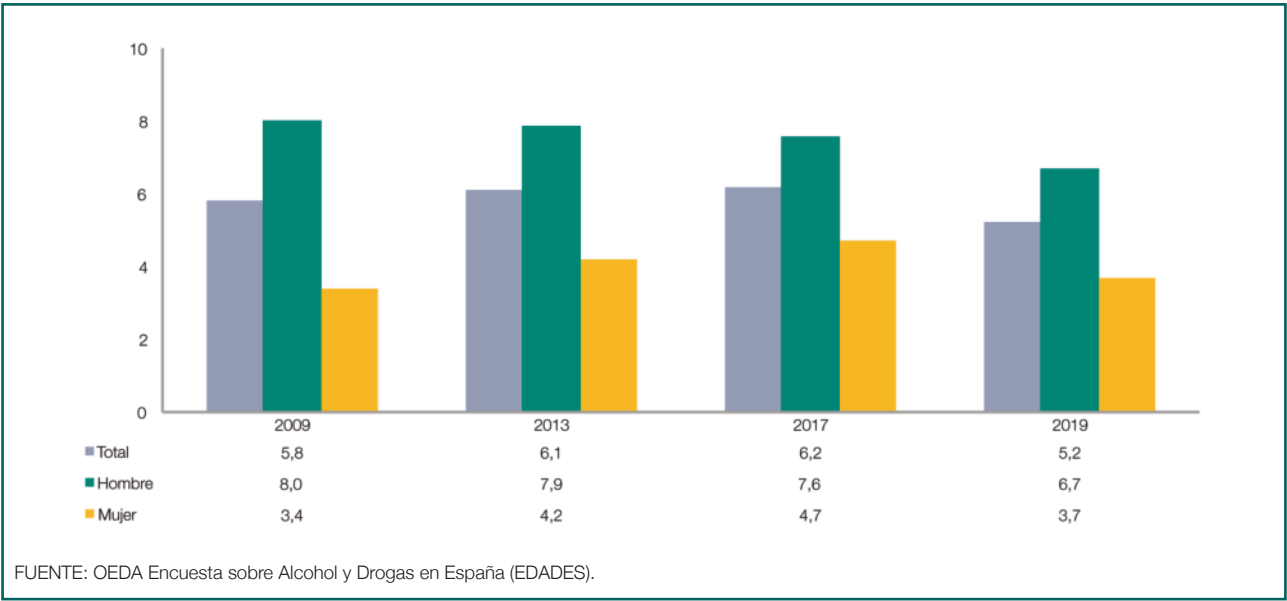
Se trata de un cuestionario autoadministrado que consta de 10 preguntas. Las 3 primeras hacen referencia a la cuantificación del consumo alcohólico (cantidad, frecuencia), de la 4 a la 6 se refieren al comportamiento o actitud ante la bebida, de la 7 a la 8 valoran la existencia u ocurrencia de reacciones adversas y las dos últimas se refieren a problemas relacionados con el consumo de alcohol. El cuestionario está diseñado para ser contestado por aquellas personas que han consumido alcohol en el último año. Se considera que tienen consumo de riesgo de alcohol aquellos que obtenían en la escala AUDIT una puntuación igual o superior a 8 puntos en hombres e igual o superior a 6 en mujeres y con puntuación igual o superior a 20 “posible dependencia”.

En la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES), en sus ediciones de 2009, 2013, 2017 y 2019/2020 se incluyó la escala AUDIT con el objetivo de conocer el alcance del consumo de riesgo de alcohol en la población general (15-64 años).

Según los resultados de la encuesta EDADES 2019/2020, el 5,2% de la población de 15-64 años presenta un patrón de consumo de riesgo de alcohol (≥ 8 puntos en hombres y ≥ 6 en mujeres), con un mayor alcance entre los varones (6,7% frente a 3,7% en mujeres).

Evolutivamente, se observa un aumento de la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol hasta 2017 a expensas del consumo de riesgo en mujeres, pues la cifra en los hombres se ha mantenido estable. En 2019/2020 se ha producido una reducción de aproximadamente 1 punto tanto en hombres como en mujeres.

Figura 77. Prevalencia del consumo de riesgo de alcohol (AUDIT ≥ 8 en hombres y AUDIT ≥ 6 en mujeres) en el total de la población de 15-64 años, según sexo (%), por año. España, 2009-2019/2020.



El consumo de riesgo es mayor entre las personas más jóvenes y va disminuyendo a medida que aumenta la edad. En general es mayor en los hombres aunque, en el grupo de 15 a 24 años, la diferencia entre ambos sexos se reduce notablemente siendo, además, el porcentaje más alto entre todos los grupos de sexo y edad. Evolutivamente, los últimos resultados de 2019/20 muestran un descenso en todos los grupos de edad, excepto en el grupo más joven, que mantiene cifras similares a las de 2017.

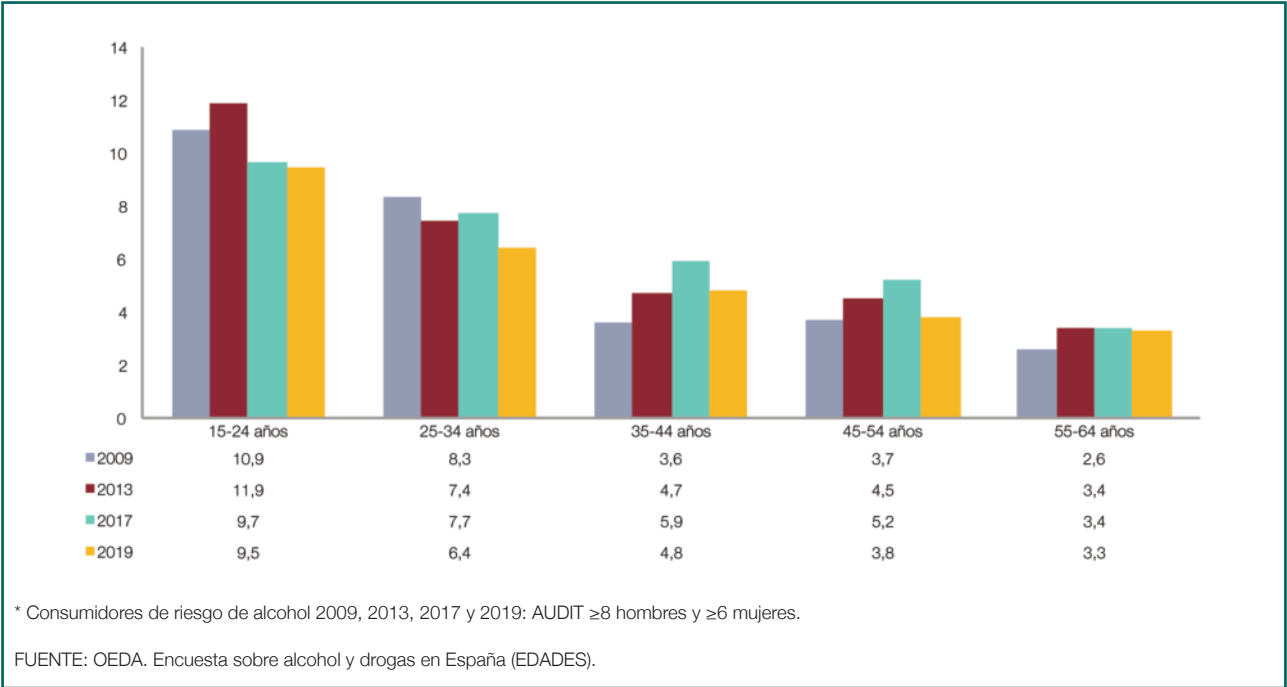
Tabla 49. Porcentaje de consumidores de riesgo de alcohol* entre los que han consumido en el último año, según edad y sexo (%). España, 2009 - 2019/2020.

	15-64			15-24			25-34			35-44			45-54			55-64		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
2009	7,8	9,9	5,1	14,8	16,1	13,2	10,8	13,5	7,2	4,8	6,9	2,3	4,9	7,1	2,2	3,8	6	0,8
2013	8	9,7	5,9	15	16	13,8	9,5	11,7	6,7	6,2	8	3,9	6	6,8	5	4,8	7,5	1,5
2017	8,5	9,7	7	13,3	12,9	13,8	10,2	11,4	8,8	8,1	10	5,7	7,2	8,5	5,6	5	6,5	3,1
2019	6,9	8,2	5,4	12,3	12,4	12,2	8,2	9,1	7,2	6,2	7,8	4,4	5,0	6,9	3,0	4,6	6,4	2,5

* Consumidores de riesgo de alcohol 2009, 2013, 2017 y 2019: AUDIT ≥ 8 hombres y ≥ 6 mujeres.
T = total; H = hombres; M = mujeres.
FUENTE: OEDA. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES).

La prevalencia de consumidores de riesgo de alcohol en el total de la población de 15-64 años según grupos de edad se muestra en la siguiente figura.

Figura 78. Porcentaje de consumidores de riesgo de alcohol* en la población de 15-64 años, según edad (%), por año. España, 2009- 2019/2020.



Según EDADES 2019/2020, el perfil del consumidor de riesgo de alcohol es el de un varón, soltero, de 38 años, con estudios secundarios o universitarios, que se encuentra trabajando. El 39,7% ha consumido drogas ilegales en el último mes y el 11,6% ha consumido nuevas sustancias psicoactivas alguna vez en la vida.

Entre la población de 15 a 64 años que ha contestado la escala AUDIT, aquellos que mostraron un consumo de riesgo registraron una mayor prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas en el último mes (78,1% frente a 19,4%).

En la misma línea, vemos que la prevalencia de episodios de consumo intensivo de alcohol (*binge drinking*) en los últimos 30 días es, entre los consumidores de riesgo, superior en 5 veces a la que se obtiene entre los que no presentan un consumo de riesgo (81,6% frente a 15,4%).

Tabla 50. Prevalencia de *binge drinking* en los últimos 30 días, borracheras y botellón en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, en función de ser o no consumidor de riesgo de alcohol según la escala AUDIT (AUDIT ≥8 en hombres y AUDIT ≥6 en mujeres) (%). España, 2019/2020.

Consumo	Consumidores de riesgo de alcohol AUDIT Hombre ≥8 // Mujer ≥6	No consumidores de riesgo de alcohol AUDIT Hombre <8 // Mujer <6
Borracheras últimos 12 meses	78,1	19,4
Binge drinking últimos 30 días	81,6	15,4
Botellón últimos 12 meses	34,1	9,9

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

También observamos mayores prevalencias de consumo de otras sustancias ilegales entre las personas con AUDIT positivo, especialmente cannabis, que entre los que no son consumidores de riesgo de alcohol.

Tabla 51. Prevalencia de consumo de drogas ilegales en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según hayan tenido consumo de riesgo de alcohol AUDIT (AUDIT $\geq$ 8 en hombres y AUDIT $\geq$ 6 en mujeres) o no (%). España, 2019/2020.

Consumo de drogas ilegales en los últimos 12 meses	Consumidores de riesgo de alcohol AUDIT Hombre $\geq$ 8 // Mujer $\geq$ 6	No consumidores de riesgo de alcohol AUDIT Hombre $\geq$ 8 // Mujer $\geq$ 6
Drogas ilegales	45,7	11,5
Cannabis	40,2	10,5
Drogas ilegales excepto cannabis	22,4	3,1
FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).		

En relación con una posible dependencia al alcohol (AUDIT >20) también es más frecuente entre los hombres, que muestran la prevalencia más elevada en el segmento de 35 a 44 años (0,9%).

Tabla 52. Prevalencia de posible dependencia al alcohol (AUDIT >20), entre la población de 15 a 64 años que ha contestado la escala AUDIT, según edad y sexo (%). España, 2019/2020.

	15-64			15-24			25-34			35-44			45-54			55-64		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Posible dependencia al alcohol (AUDIT >20)	0,4	0,6	0,1	0,4	0,6	0,2	0,2	0,2	0,2	0,6	0,9	0,2	0,4	0,7	0,1	0,2	0,3	0,0
T = total; H = hombres; M = mujeres.																		
FUENTE: OEDA. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES).																		

Consumo de riesgo de acuerdo al consumo promedio de alcohol

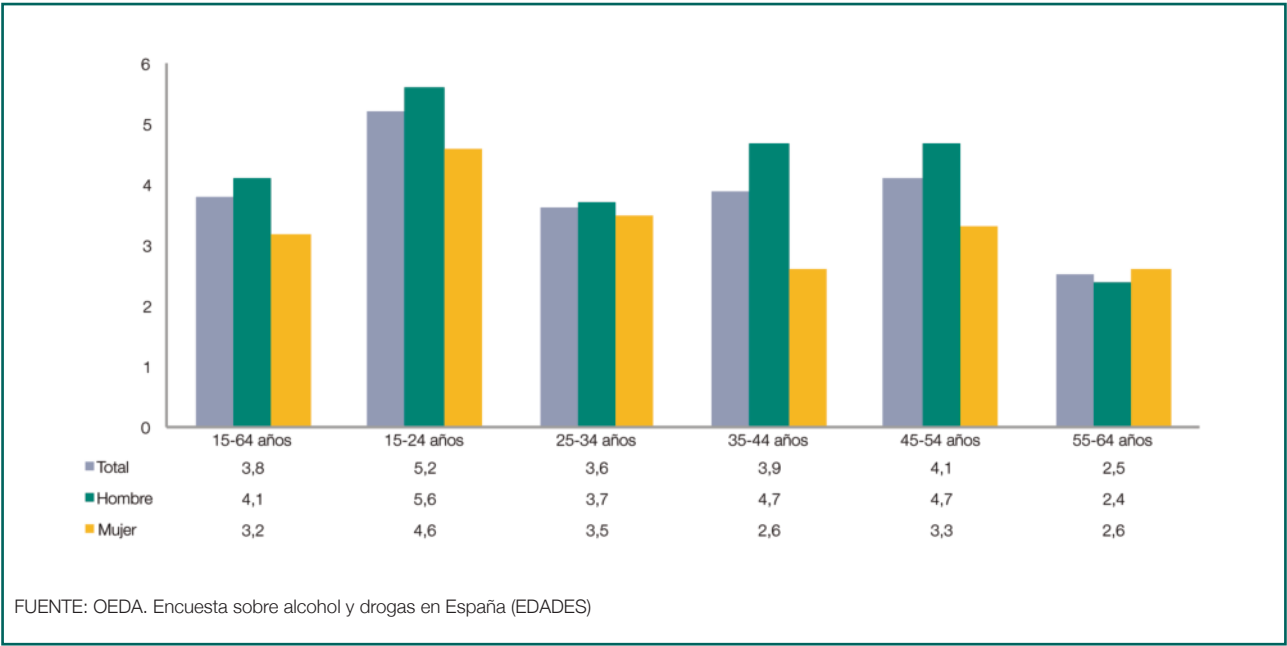
Otro método de estimación del consumo de riesgo de alcohol se establece en la *1ª Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España*^[30], que considera consumo de riesgo de alcohol, cuando se cumple alguno de estos criterios:

- >40 g/d (4 UBEs/día) en hombres y >20-25 g/d (2-2,5 UBEs/día) en mujeres.
- >28 UBEs/semana en hombres y >17 UBEs/semana en mujeres.

La cuantificación del consumo en UBEs es actualmente el método de referencia en la mayoría de los niveles asistenciales (primaria, especializada y hospitalaria), ya que permite una cuantificación rápida del consumo y su fácil conversión en gramos de alcohol puro.

En la encuesta EDADES 2019/20, acorde al cálculo de UBEs consumidas tras analizar las respuestas a las preguntas que indagan la cantidad y tipo de bebidas consumidas en los últimos 7 días, se estima que el 3,8% de la población de 15-64 años habría realizado un consumo de riesgo, con porcentajes más elevados en el grupo más joven. Este porcentaje es inferior al calculado por la escala AUDIT (5,2%) siendo también más elevado en el grupo más joven de 15 a 24 años.

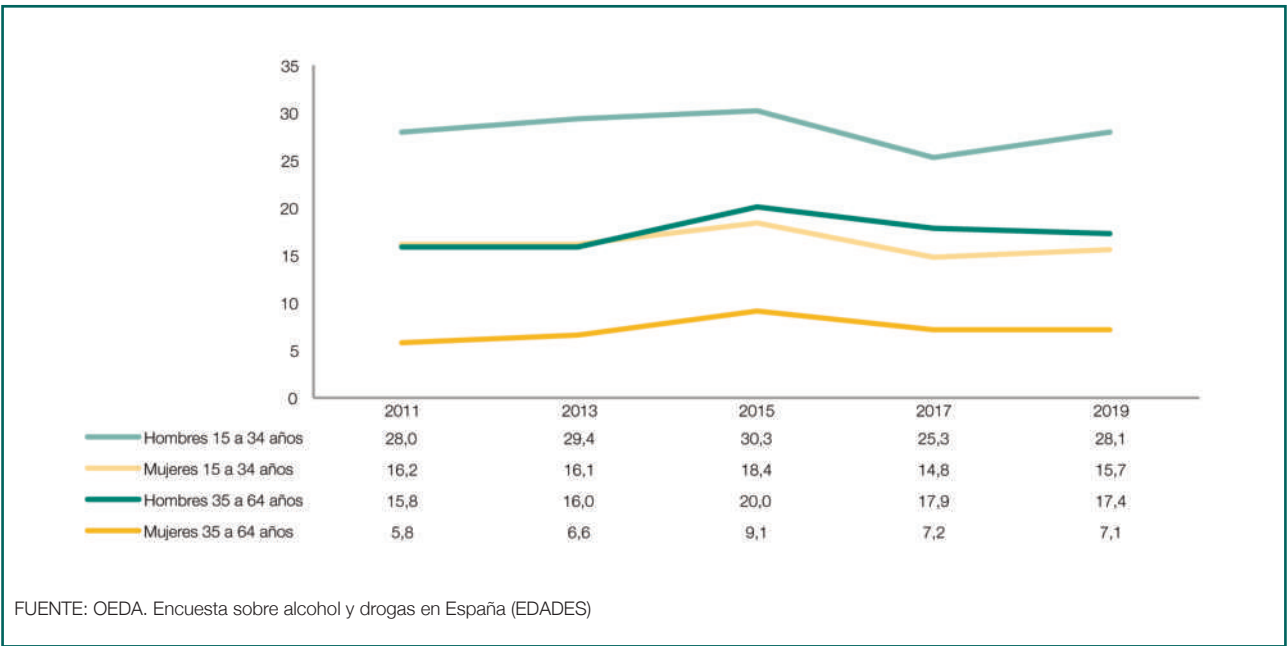
Figura 79. Consumo de riesgo de alcohol según el consumo promedio de alcohol (>40 g/d (4 UBEs/día) en hombres y >20-25 g/d (2-2,5 UBEs/día) en mujeres en los últimos 7 días de la población de 15-64 años entre los que han informado sobre el tipo de bebidas consumidas en los últimos 7 días, según edad y sexo (%). España, 2019/2020.



Episodios de consumo intensivo o *binge drinking*. El consumo *binge drinking* se considera un consumo de riesgo a pesar de que estos bebedores puedan presentar un consumo promedio de bajo riesgo, por el que se les podría considerar erróneamente como bebedores de bajo riesgo. Las consecuencias negativas del *binge drinking* son equivalentes, o incluso superiores en algunos casos, a las asociadas al consumo promedio de riesgo^[39].

En 2019/20, el 15,4% de la población de 15-64 años habría realizado algún episodio de *binge drinking* en el último mes (20,9% en los hombres, 9,9% en las mujeres). Este tipo de consumo intensivo es más frecuente en los hombres y entre los más jóvenes, como se puede ver en la siguiente figura.

Figura 80. Prevalencia de *binge drinking* en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según grupo de edad y sexo (%), por año. España, 2011-2019/2020.



6.1.2. Consumo de bajo riesgo de alcohol

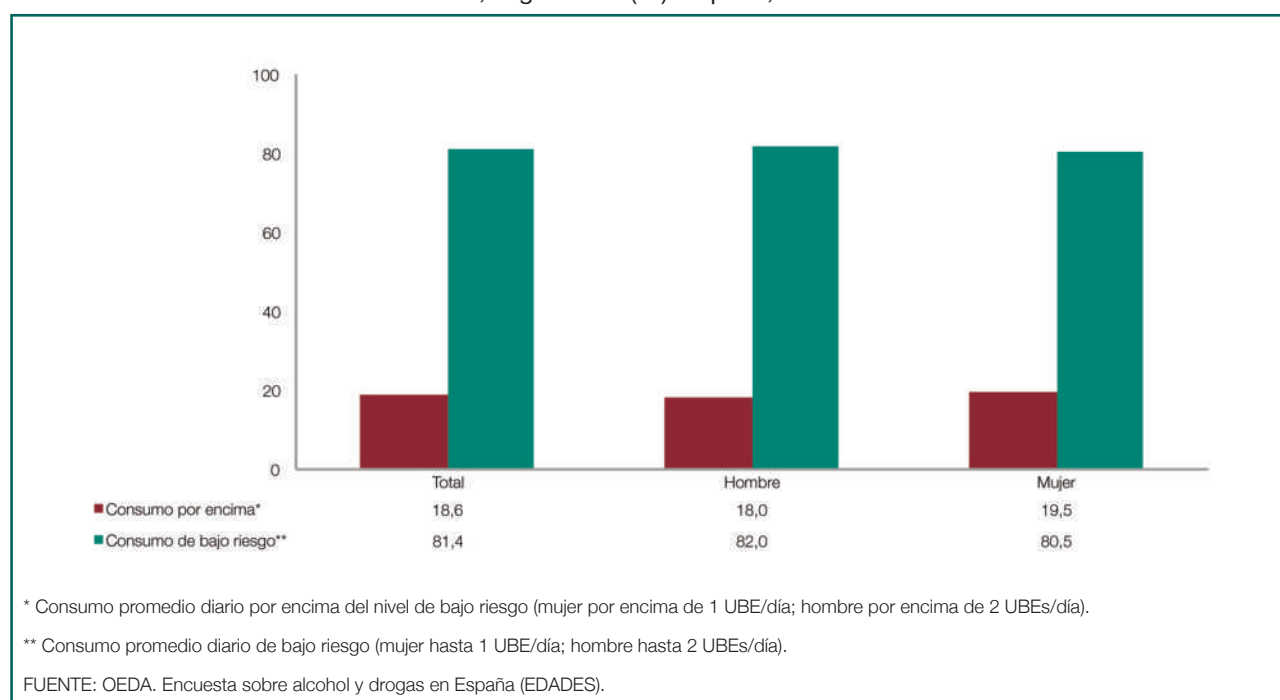
El Ministerio de Sanidad, en colaboración con un grupo de personas expertas, realizó la revisión de la evidencia disponible para establecer el límite de consumo que puede ser considerado de bajo riesgo, con el fin de disminuir los problemas de salud, lesiones, daños a terceras personas y consecuencias sociales y económicas de su consumo. El consenso alcanzado fue aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del SNS y publicado por el Ministerio de Sanidad^[29].

Acorde a este consenso, se establece el consumo de bajo riesgo de alcohol como el consumo promedio a partir del cual se produce un aumento significativo de mortalidad, lo cual no significa que, por debajo de ese consumo, la mortalidad no esté aumentada ya que solo se evita no consumiendo alcohol.

Considerando las diferencias fisiológicas y la capacidad de metabolizar el alcohol entre hombres y mujeres, los límites de consumo de alcohol de bajo riesgo se sitúan en un máximo de 20 g/día (2 UBEs/día) en hombres y 10 g/día (1 UBE/día) en mujeres, asumiendo que no hay un riesgo cero.

De acuerdo con dichos límites, el 81,4% de la población de 15-64 años que informa de las cantidades de alcohol consumidas presenta, según la información de la última edición de la Encuesta EDADES 2019/20, un consumo de alcohol por debajo del nivel de bajo riesgo, mientras que el 18,6% consume por encima de este nivel.

Figura 81. Prevalencia de consumo de alcohol por encima o por debajo del nivel considerado de bajo riesgo (hasta 20 g/día (2 UBEs/día) en hombres y 10 g/día (1 UBE/día) en mujeres) en la población de 15-64 años que ha informado de las cantidades de alcohol consumidas, según sexo (%). España, 2019/2020.



Las personas que consumen por encima del nivel de bajo riesgo presentan una edad media más baja, en especial entre las mujeres, y tienden a mostrar menor nivel educativo. Esta población también presenta un mayor porcentaje de consumos intensivos y consumo de riesgo estimado en base a la escala AUDIT.

No obstante, entre la población que realiza un consumo de alcohol por debajo del nivel de bajo riesgo, hay un porcentaje que presenta otros riesgos derivados de la realización de consumo intensivo (7,8% de borracheras y 20,2% de *binge drinking* en el último mes) o un consumo de riesgo estimado en base a la escala AUDIT (4,9%).

Tabla 53. Características de la población de 15-64 años, que ha informado de las cantidades de alcohol consumidas, en función de su nivel de consumo promedio considerado de bajo riesgo (hasta 20 g/día (2 UBEs/día) en hombres y 10 g/día (1 UBE/día) en mujeres), según sexo (%). España, 2019/2020.

	Consumo de bajo riesgo*			Consumo por encima del nivel de bajo riesgo**		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Edad						
Edad media	42,3	42,1	42,7	40,2	42,2	37,4
Nivel educativo						
Sin estudios/estudios primarios	8,9	9,2	8,4	10,8	14,8	5,3
Estudios secundarios	64,9	67,1	61,4	69,3	69,4	69,3
Estudios universitarios	26,3	23,7	30,3	19,8	15,8	25,5
Consumo intensivo						
Borracheras últimos 30 días	7,8	10,0	4,4	28,4	31,5	24,0
<i>Binge drinking</i> últimos 30 días	20,2	24,0	14,1	58,4	64,3	49,6
Consumo de riesgo						
AUDIT positivo (puntos de corte 8 hombre/ 6 mujer)	4,9	5,8	3,6	29,9	32,3	26,4

* Consumo de bajo riesgo: hasta 20 g/día (2 UBEs/día en hombres y hasta 10 g/día (1 UBE/día) en mujeres.

** Consumo por encima del nivel de bajo riesgo (desde 21 g/día (2 UBEs/día en hombres y desde 11 g/día (1 UBE/día) en mujeres).

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

6.2. ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE ALCOHOL

Conocer el número y las características de las personas en tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas aporta información sobre la situación y tendencias del consumo de drogas y es imprescindible para la planificación de dispositivos asistenciales y el diseño de acciones. En España se dispone de un Indicador de Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas que recoge información anual desde 1987.

Este registro forma parte de un subsistema de información más amplio desarrollado en el marco del Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con las CCAA, que incluye también el Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas y el Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas y que forma parte del Plan Estadístico Nacional.

El OEDA notifica anualmente al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA)^a los datos de este indicador, lo que permite realizar comparaciones a nivel europeo.

El Indicador Admisiones a tratamiento es un registro que recoge datos individualizados sobre admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (drogas legales e ilegales, excepto tabaco) en una comunidad o ciudad autónoma y en un año dado.

Actualmente todas las CCAA notifican este indicador, pero la recogida de información sobre alcohol se realiza de manera sistemática en todas ellas únicamente desde 2008; en años previos se dispone de información sobre alcohol sólo para algunas CCAA. Para interpretar los datos es preciso tener en cuenta que parte de los tratamientos por abuso o dependencia de alcohol se realizan en dispositivos diferentes de la red asistencial de drogodependencias y adicciones, por lo que este indicador informa sólo sobre parte de los tratamientos por trastorno de consumo de alcohol.

Se dispone de un protocolo detallado en el que están descritas las variables, las sustancias psicoactivas recogidas y los criterios de inclusión y exclusión. Esta información puede consultarse en la web de la DGPNSD:

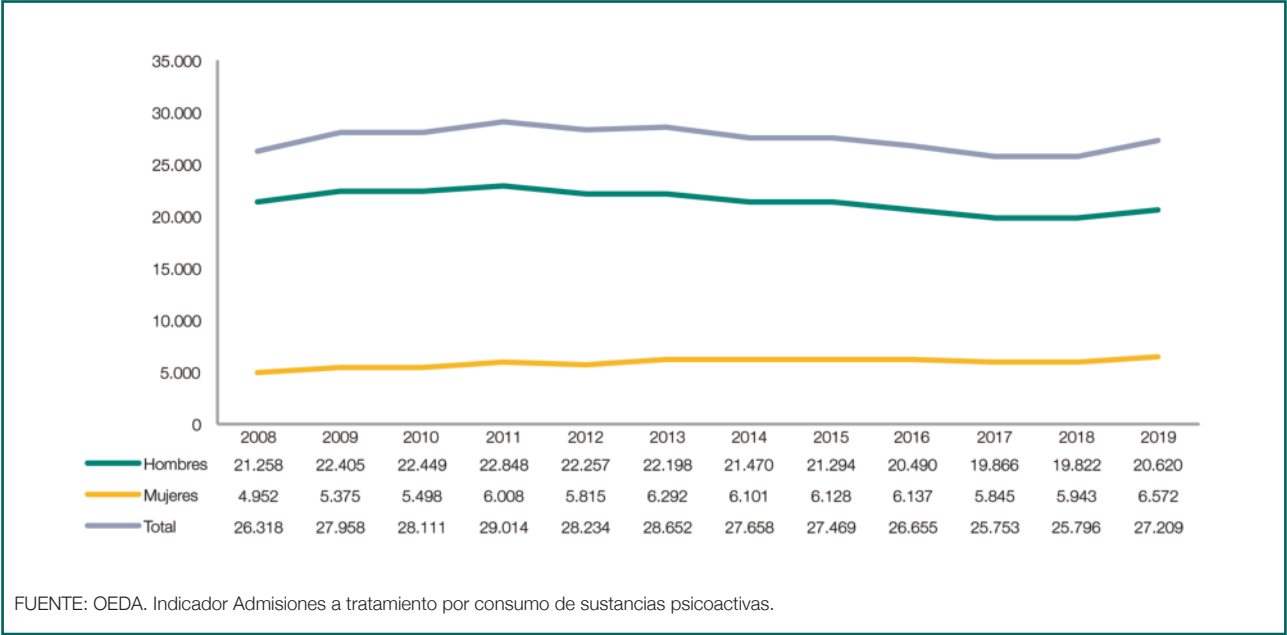
<https://pnsd.sanidad.gob.es/en/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/indicadores.htm>

a. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) <https://www.emcdda.europa.eu/>

A continuación, se presentan los principales resultados del Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de alcohol a partir de 2008.

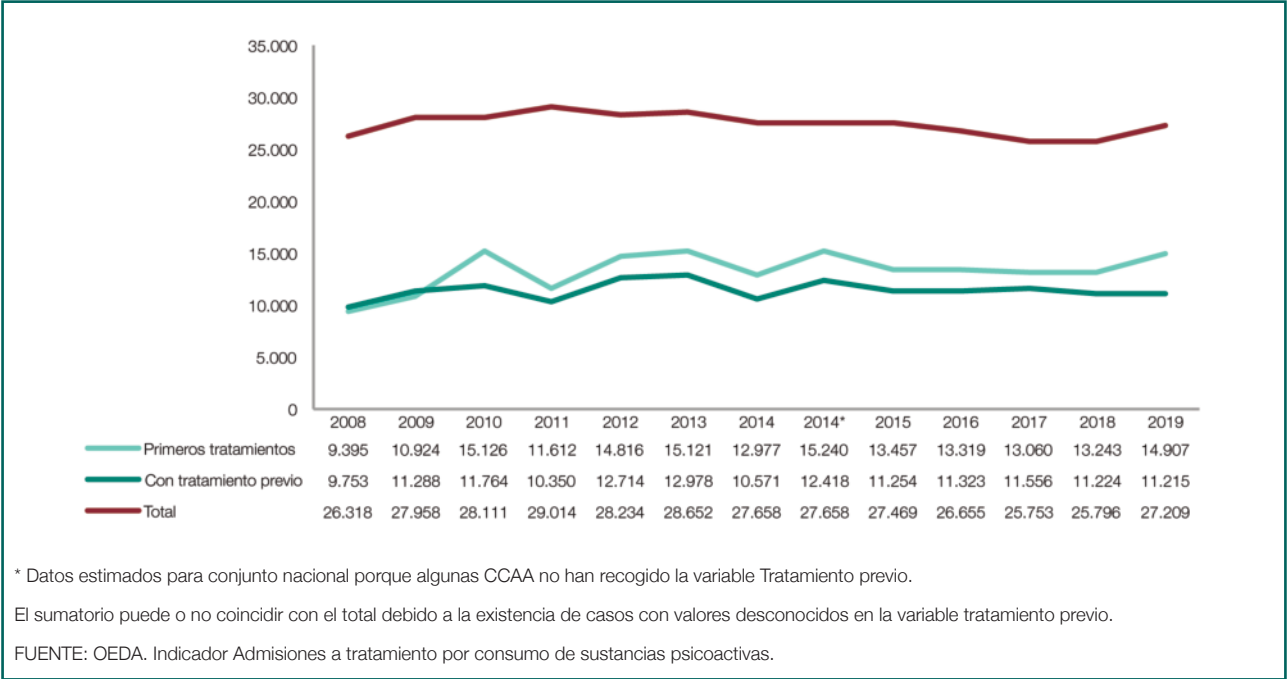
En 2019, el número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol fue de 27.209, cifra que ha aumentado ligeramente desde 2018 (figura 82) debido a un incremento de admisiones por primeros tratamientos (figura 83). Aunque ya se ha mencionado anteriormente que debe tenerse en cuenta que parte de los tratamientos por abuso o dependencia de alcohol se realizan en dispositivos diferentes de la red asistencial de drogas, por lo que este indicador informa sólo sobre parte de los tratamientos por consumo de alcohol que se llevan a cabo en el territorio nacional.

Figura 82. Número de tratados por abuso o dependencia de alcohol en función del sexo (nº absolutos), por año. España, 2008-2019.



El alcohol fue responsable, en 2019, del 35,2% de las admisiones a tratamiento. Además, se encuentra presente en gran parte de los patrones de policonsumo.

Figura 83. Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol, por año. España, 2008-2019.



El perfil de los admitidos por alcohol es el de un varón de 46,5 años que vive con su familia propia (pareja y/o hijos) (25,3%) o con sus padres o familia de origen (24,9%) que acude por iniciativa propia o derivado por Atención Primaria u otros centros de tratamiento y que consume alcohol todos los días. La mayoría (72,6%) no consume otras drogas. Entre los que sí consumen otra sustancia, destaca el uso de cocaína y cannabis (drogas secundarias, diferentes a la que ha motivado la admisión a tratamiento).

Tabla 54. Características de los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol, siendo el alcohol la droga principal que motiva el tratamiento, por sexo (%). España, 2019.

	Hombres	Mujeres	Total
Nº de casos	20.620	6.572	27.209
Tratados por primera vez por la droga principal (%)	56,7	58,2	57,1
Edad media (años)	46,5	47,2	46,6
Máximo nivel de estudios completado (%)			
Sin estudios	0,9	0,4	0,8
Enseñanza primaria	48,2	36,1	45,3
Enseñanzas secundarias	42,5	47,2	43,7
Estudios universitarios	8,4	16,3	10,3
Otros			
Situación laboral principal (%)			
Trabajando	46,6	38,8	44,7
Parado no habiendo trabajado	2,4	3,5	2,6
Parado habiendo trabajado	32,2	36,9	33,3
Otras	18,9	20,8	19,3
Nacidos fuera de España (%)	13,7	17,7	14,6
Fuente principal que lo ha referido a tratamiento (%)			
Otros servicios de tratamiento de drogodependencias	2,8	3,3	2,9
Médicos generales, atención primaria de salud	28,0	27	27,8
Hospitales u otros servicios de salud	14,0	17,8	14,9
Servicios sociales	4,1	7,0	4,8
Prisiones, centros de internamiento cerrado de menores	2,1	0,3	1,7
Servicios legales o policiales	2,5	1,0	2,1
Empresas o empleadores	0,4	0,1	0,3
Familiares o amigos/as	11,0	9,9	10,7
Iniciativa propia	33,3	31,8	32,9
Otras	1,7	1,7	1,7
Servicios de educación	0,2	0,1	0,2
Convivencia más prolongada en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)			
Solo/a	21,8	20,4	21,5
Únicamente con pareja	16,3	18,9	16,9
Únicamente con hijos	2,3	14,1	5,2
Con pareja e hijos/as	25,3	22,7	24,7
Con padres o familia de origen	24,9	17,2	23,0
Con amigos	3,2	3,1	3,2
Otros	1,1	1,3	1,2
Detenido (centro penitenciario, centro de inserción social)	2,3	0,5	1,9
En instituciones no detenido (albergue)	2,8	1,8	2,5
Alojamiento principal en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)			
Casas, pisos, apartamentos	90,9	95,5	92,0
Prisiones, centros de internamiento cerrado de menores	2,3	0,3	1,8
Otras instituciones	2,2	1,7	2,1
Pensiones, hoteles, hostales	0,5	0,4	0,5
Alojamientos inestables/precarios	3	1,4	2,6
Otros lugares	1	0,8	1,0

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

La evolución de las admisiones a tratamiento por primer tratamiento o con tratamiento previo era estable desde 2015, aunque ha habido un aumento de primeros tratamientos en 2019.

Se observa que el nivel de estudios terminados es más alto en las mujeres admitidas a tratamiento que entre los hombres (el porcentaje de personas con estudios primarios es mayor en los hombres y el de estudios secundarios y universitarios mayor en las mujeres). Sin embargo, el porcentaje de empleados es mayor entre los hombres (46,6 %) que entre las mujeres (38,8%).

No se encuentran diferencias importantes en cuanto a los modelos de convivencia y tipo de alojamiento por sexo, aunque es más frecuente el alojamiento precario entre los hombres (3,0%) que entre las mujeres (1,4%).

6.3. URGENCIAS HOSPITALARIAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL

6.3.1. Indicador urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de alcohol

El objetivo de este indicador es la monitorización de las características de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no médico o no terapéutico de sustancias psicoactivas en España.

En relación al mecanismo de recogida de datos, el personal responsable en cada CCAA recoge la información, a partir de una revisión de las historias clínicas de urgencias, de manera activa, sistemática, exhaustiva y retrospectiva. Se selecciona un área geográfica y se monitorizan los hospitales ubicados en dicha área (excluidas maternidades, hospitales pediátricos y hospitales monográficos). Se recoge la información de una semana al azar de cada mes, seleccionada de forma aleatoria desde el OEDA; algunas CCAA realizan una recogida continua en algunos hospitales.

Se dispone de información anual desde 1987, aunque la cobertura no es completa a nivel nacional, presentando variaciones interanuales, tanto de CCAA, como de número de hospitales notificados. En 2019, notificaron al indicador 15 de las 19 CCAA (todas salvo Cataluña, Galicia, Ceuta y Melilla).

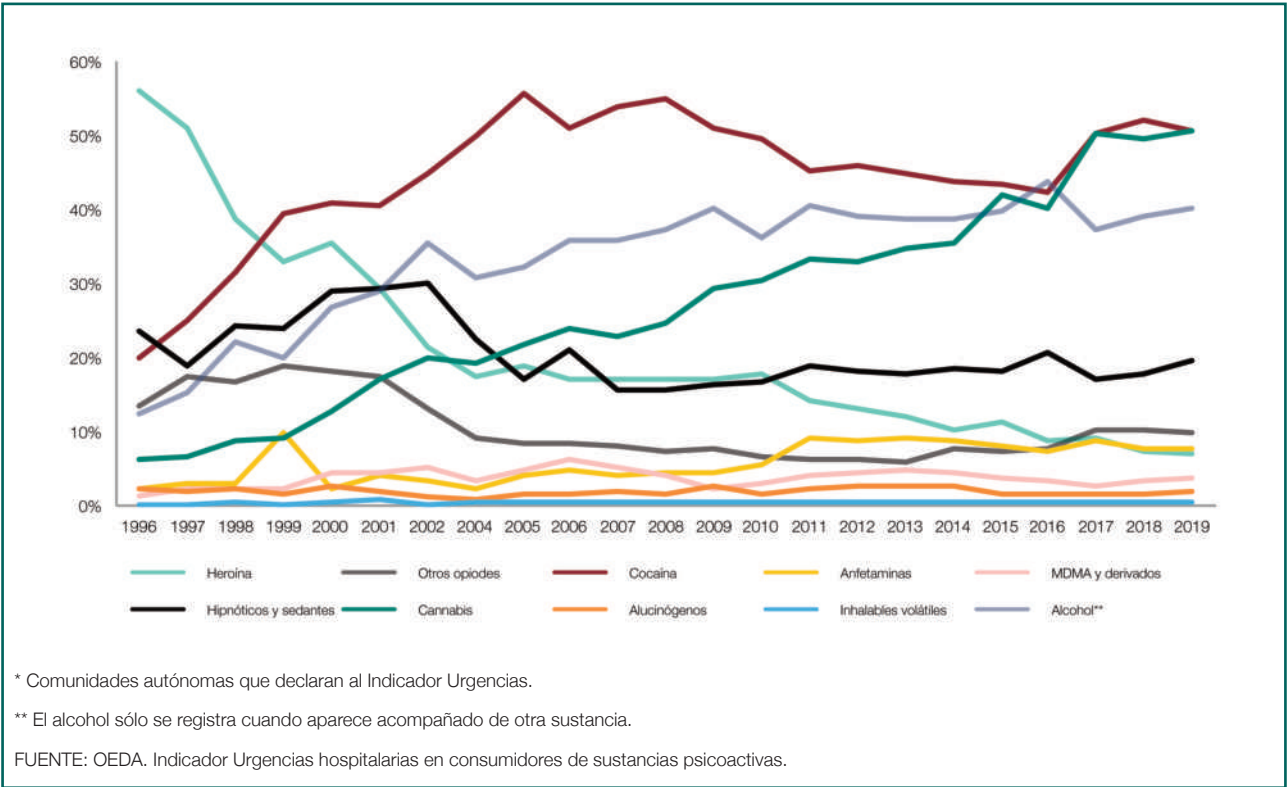
En este indicador se registran las sustancias para las que el profesional expresa en la historia clínica una relación directa con la urgencia. Hay que tener en cuenta que, de acuerdo al protocolo de notificación, solamente se recoge información de los episodios de urgencias relacionados con el consumo de alcohol en el caso de que el alcohol aparezca junto con otra sustancia psicoactiva, por lo que las cifras representan sólo datos parciales del impacto de su consumo en los servicios de urgencias. Es, en cualquier caso, la sustancia psicoactiva legal relacionada con el mayor número de episodios de urgencias, estando presente en 2019 en el 40,3% de las urgencias relacionadas con el consumo de drogas, indicando este dato un cierto descenso respecto a los años anteriores.

Información más detallada sobre los criterios de inclusión y exclusión, así como la ficha de recogida de datos se pueden consultar en la página web de la DGPNSD:

<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/indicadores.htm>

En la siguiente figura 84 se muestra la evolución de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas desde 1996. Como puede verse, el porcentaje de personas consumidoras que acuden a urgencias relacionadas con el consumo de drogas y también consume alcohol es muy alto.

Figura 84. Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas, según el tipo de droga, por año. España*, 1996-2019.



El perfil de las personas (tabla 55) que acuden a urgencias por alcohol tiene una media de 35 años, siendo mayoritariamente hombres (76,3%).

La resolución de la urgencia no varía de manera destacable en función de la sustancia, en el caso de las relacionadas con el alcohol el paciente suele ser dado de alta (74,3% en 2019), rara vez precisa ingreso hospitalario (12,7% en 2019) o es derivado a otro centro (2,8%).

Tabla 55. Características de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de alcohol. Total, según sexo y según alcohol. España*, 2019.

	Episodios relacionados con cualquier sustancia psicoactiva			Episodios relacionados con alcohol		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Número de episodios	5.352	3.971	1.372	2.035	1.551	482
Edad media (años)	34,1	34,5	32,9	35,0	35,5	33,3
Sexo (%) mujeres	25,7	-	-	23,7	-	-
Resolución de la urgencia (%)						
Alta médica	73,0	72,7	74,2	74,3	74,3	74,5
Alta voluntaria	8,8	9,3	7,2	10,3	10,7	8,8
Ingreso hospitalario	15,1	15,2	14,6	12,7	12,9	11,9
Muerte en urgencias	0	0	0	0	0	0
Traslado a otro centro	3,1	2,8	3,8	2,8	2,8	4,8

* Comunidades autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

FUENTE: OEDA. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

6.3.2. Urgencias en el Registro de Actividad de Atención Especializada (RAE-CMBD)

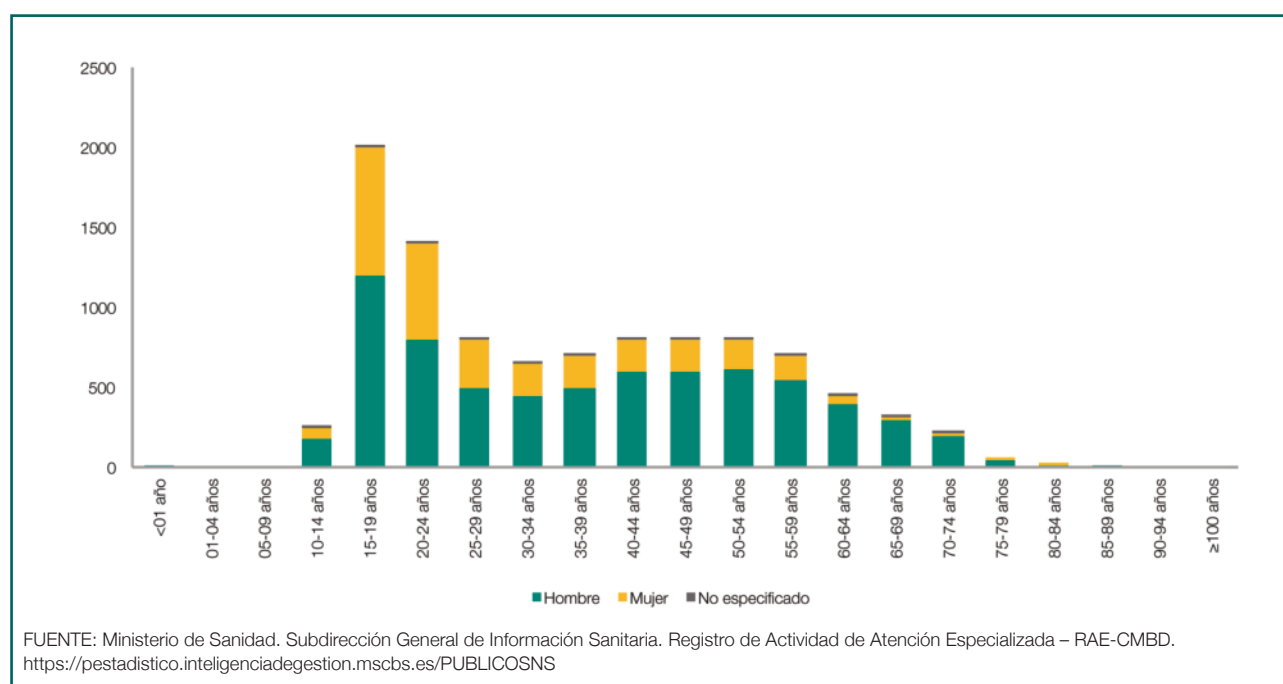
Desde el año 2018, el RAE-CMBD incorpora el registro de casos atendidos en servicios de atención especializada en la modalidad de contacto de urgencias. Este primer año se dispone de datos notificados por 8 CCAA, a los que se ha sumado una CCAA más en los últimos datos disponibles, correspondientes al año 2019. Se presentan aquí los datos de episodios notificados cuyo diagnóstico principal es compatible con episodios de intoxicación aguda relacionada con el consumo de alcohol.

En concreto, se han seleccionado los siguientes códigos diagnósticos finales CIE10ES-diagnósticos:

- F10.120-Abuso de alcohol, con intoxicación, sin complicaciones.
- F10.121-Abuso de alcohol con delirio por intoxicación.
- F10.129-Abuso de alcohol con intoxicación, no especificada.
- F10.220-Dependencia de alcohol con intoxicación, sin complicaciones.
- F10.221-Dependencia de alcohol con intoxicación y delirio.
- F10.229-Dependencia de alcohol con intoxicación, no especificada.
- F10.92-Consumo de alcohol no especificado, con intoxicación.
- F10.920-Consumo de alcohol no especificado, con intoxicación sin complicaciones.
- F10.921-Consumo de alcohol no especificado, con intoxicación y delirio.
- F10.929-Consumo de alcohol no especificado, con intoxicación no especificada.
- T51.0X1-Efecto tóxico de etanol, accidental (no intencionado).
- T51.0X1A-Efecto tóxico de etanol, accidental (no intencionado), contacto inicial.

En 2018, se han registrado en el sistema RAE-CMBD-urgencias, 9.090 episodios procedentes de la notificación de 8 CCAA en los que consta alguno de los códigos diagnósticos relacionados con intoxicación por alcohol, la mayoría de ellos en hombres (67%). En 2019, y habiéndose incorporado una CCAA más a la notificación, la cifra asciende a 9.964 episodios, también con un mayor porcentaje en hombres (66,9%). No obstante, esta diferencia entre hombres y mujeres se estrecha en los grupos más jóvenes.

Figura 85. Episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con intoxicación por alcohol, por sexo y edad, notificados al sistema RAE-CMBD_Urgencias por nueve CCAA. España, 2019.



Los episodios son más numerosos en los grupos de edad más jóvenes, tanto en 2018 como en 2019, siendo el grupo de 15 a 19 años el que más episodios presenta.

La tasa de intoxicaciones etílicas atendidas como episodios de urgencia hospitalaria en el conjunto de las 9 CCAA que han notificado en 2019, asciende a 2,12/10.000 habitantes, con una tasa superior en hombres (2,89/10.000 hab.) que en mujeres (1,37/10.000 hab.). Estos datos disponibles se deben interpretar con cautela, ya que la cobertura del tipo de contacto URGENCIAS en el RAE-CMBD es todavía parcial. Por ello, es muy probable que las diferencias entre CCAA se deban en gran medida a que esta fuente de información se encuentra todavía en periodo de despliegue y consolidación, como sugiere su mayor estabilidad en las CCAA con mayores tasas.

Tabla 56. Tasa de episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con intoxicación por alcohol, por sexo y comunidad autónoma (nº episodios/10.000 hab.). España, 2018-2019.

	2018			2019		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Andalucía	9,3	4,6	6,9	9,8	5,0	7,4
Aragón	2,5	1,6	2,0	1,3	0,6	0,9
Canarias	2,4	0,7	1,5	3,1	1,1	2,0
Cantabria	5,9	2,2	4,0	6,7	3,3	5,0
Castilla y León				1,8	0,7	1,2
Cataluña	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
Murcia	16,2	7,1	11,7	16,8	7,2	12,0
País Vasco	1,6	1,0	1,3	2,0	1,0	1,5
Rioja	16,5	7,5	12,0	16,3	8,0	12,1
Total	2,7	1,3	2,0	2,9	1,4	2,1

FUENTE: Ministerio de Sanidad. Subdirección General de Información Sanitaria. Registro de Actividad de Atención Especializada – RAE-CMBD.
<https://pestadistico.inteligenciadegestion.msbs.es/PUBLICOSNS>

6.4. MORTALIDAD RELACIONADA CON ALCOHOL

6.4.1. Registro Específico de Mortalidad por Reacción Aguda a Drogas (OEDA)

Este registro forma parte de un subsistema de información más amplio desarrollado en el marco del Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con las CCAA, que incluye también el Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas y el Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Se trata de un registro específico de mortalidad que tiene como objetivo recoger información sobre muertes con intervención judicial en que la causa directa y fundamental de la muerte es una reacción adversa aguda tras el consumo no médico e intencional de sustancias psicoactivas.

La fuente primaria de información procede de fuentes forenses y toxicológicas, como los institutos anatómicos forenses, médicos forenses, Instituto Nacional de Toxicología e institutos de medicina legal, que notifican los datos a la comunidad o ciudad autónoma en la que están ubicados.

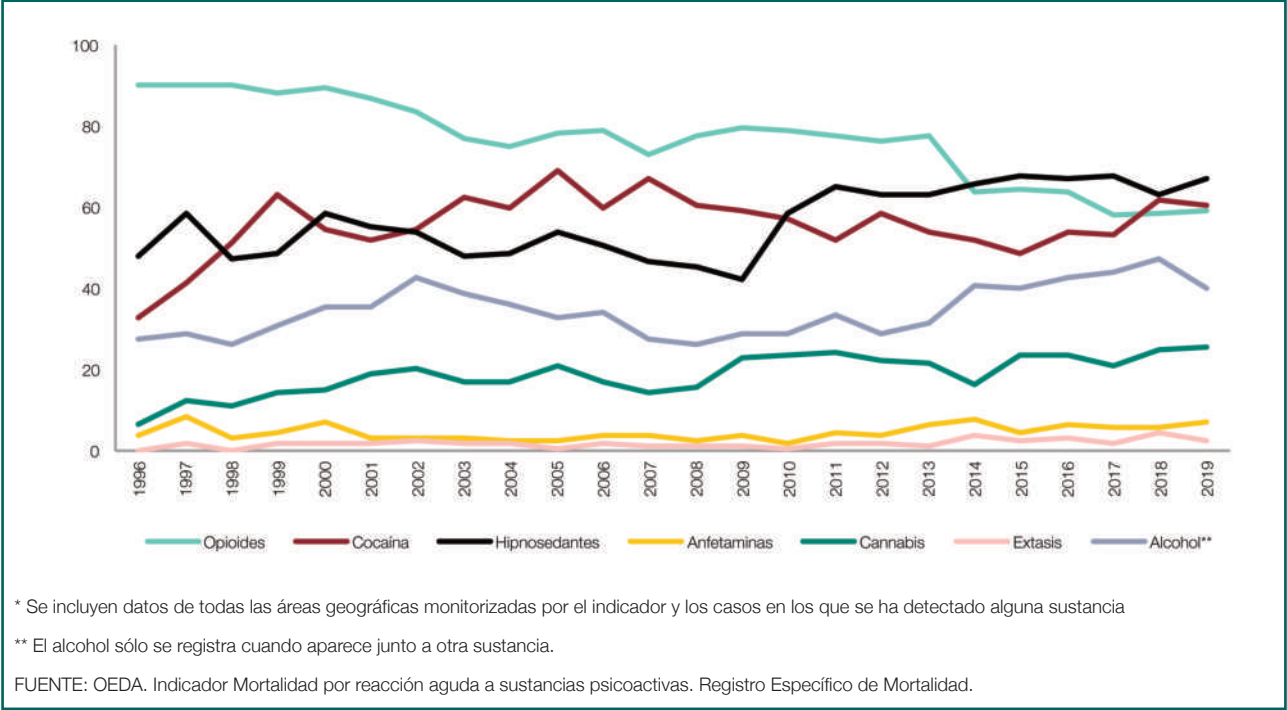
Este indicador empezó a funcionar sistemáticamente en 1990, aunque se dispone de información parcial desde 1983. Se comenzó recogiendo información sobre defunciones por reacción aguda a opioides y cocaína pero, actualmente, se notifican además otras muchas sustancias psicoactivas.

En 2019, se notificaron al Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas 920 defunciones. De éstas, se dispone de información toxicológica desagregada por tipo de sustancia en 819 casos.

Los análisis del Indicador Mortalidad confirman que, en 2019, las sustancias presentes en los fallecidos son principalmente los hipnosedantes y la cocaína, seguidos de los opioides y el alcohol. En este punto se debe tener en cuenta, en primer lugar, que el alcohol sólo se registra cuando aparece junto con otra sustancia (tal y como se establece en el pro-

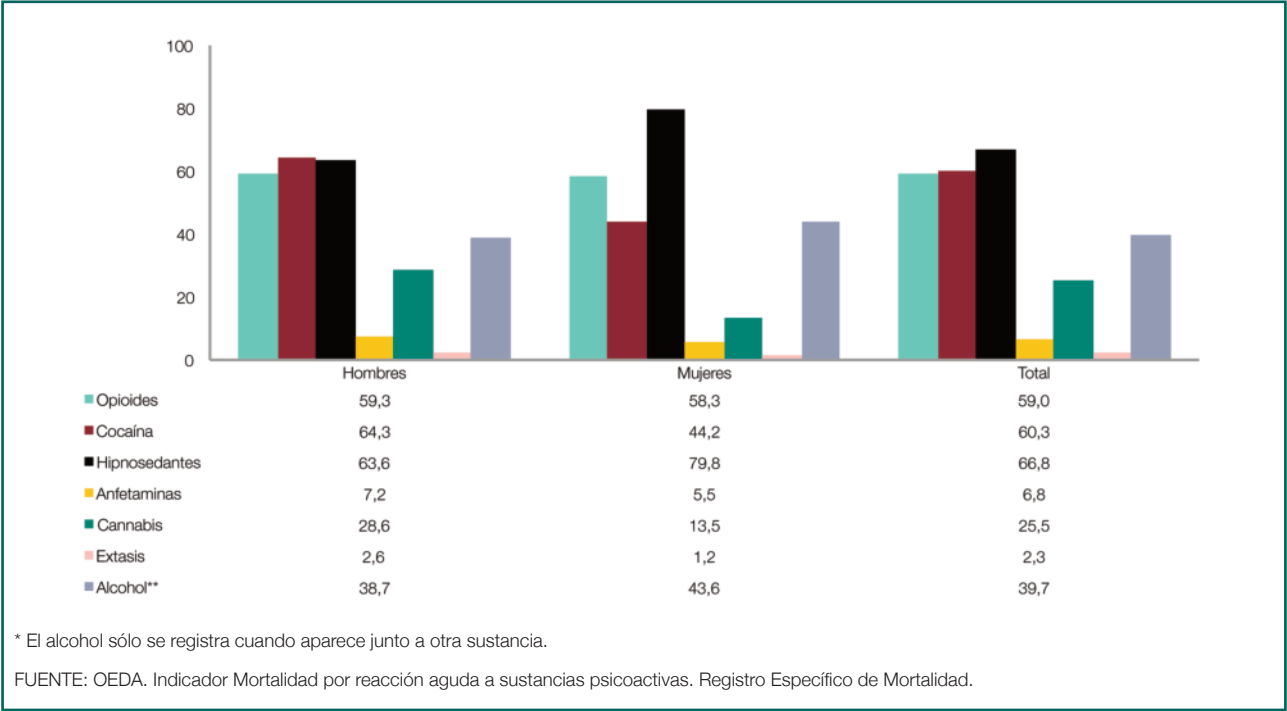
toloco de notificación) y nunca cuando aparece como sustancia única. En segundo lugar, la mayoría de los fallecidos (90,2%) muestra más de una sustancia en su análisis toxicológico. La presencia del alcohol entre los fallecidos descendió en 2019, habiéndose detectado en el 39,7% de los casos (38,7% en hombres y 43,6% en mujeres) y volviendo a niveles de 2015 tras los aumentos observados en los últimos tres años.

Figura 86. Porcentaje de muertes por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, según el tipo de sustancia detectado en el análisis toxicológico (%), por año. España*, 1996 - 2019.



Respecto a las sustancias detectadas en los fallecidos en función del sexo, las más frecuentes entre las mujeres son los hipnosedantes seguidos de los opioides, mientras que, entre los hombres, la cocaína ocupa el primer lugar, muy cerca de hipnosedantes y opioides.

Figura 87. Porcentaje de muertes por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, según el tipo de sustancia detectado en el análisis toxicológico en función del sexo. España*, 2019.



6.4.2. Mortalidad atribuible al alcohol en España 2001-2017

La estimación de la mortalidad atribuible a alcohol en la población es un componente esencial a la hora de conocer el impacto global del alcohol sobre el bienestar humano, y puede utilizarse para determinar prioridades, asignar recursos en salud pública y evaluar las políticas relacionadas con el alcohol.

Con el objetivo de obtener estimaciones de la mortalidad atribuible a alcohol en España, se realizó un estudio, financiado por la DGPNSD, utilizando datos empíricos sobre consumo de alcohol procedentes de fuentes españolas, corregidos por subestimación del consumo en las encuestas con respecto a los registros de ventas de bebidas alcohólicas^[19]. Esta información completa puede consultarse en la página web de la DGPNSD:

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2020_Mortalidad_atribuible_al_alcohol_en_Espana_2001-2017.pdf

Muertes atribuibles a alcohol

Se estima que en el conjunto de los residentes en España de edad ≥ 15 años durante el período 2010-2017 se produjeron por término medio 15.489 muertes atribuibles a alcohol (MAA) anuales. Aproximadamente 3 de cada 4 MAA (73,8%) ocurrieron en hombres y la mayoría (55,7%) fueron prematuras; es decir, ocurrieron en personas menores de 75 años, siendo esta última proporción bastante más elevada en hombres (61,3%) que en mujeres (39,8%).

Entre los períodos 2001-2009 y 2010-2017 el número medio anual de MAA en el conjunto de la población de 15 años y más residente en España descendió muy ligeramente, pasando de 15.965 a 15.489, con una evolución diferencial en hombres (donde disminuyeron de 12.300 a 11.437 MAA/año) y mujeres (donde aumentaron de 3.663 a 4.052 MAA/año). Por grupos de edad el número medio anual de MAA disminuyó en los grupos de 15-34, 35-54 y 55-74 años y aumentó en el grupo de ≥ 75 años. Expresado en términos de porcentaje de cambio relativo entre los dos períodos, el número medio anual de MAA disminuyó un 3,0% en el conjunto de la población de ≥ 15 años, con una evolución desigual entre hombres y mujeres y entre grupos de edad.

Las causas de MAA más frecuentes en el conjunto de la población de edad ≥ 15 años, expresadas como número medio anual, fueron cáncer, enfermedades digestivas, y enfermedades circulatorias (Tabla 57).

Centrándose sólo en las muertes causadas por el consumo alcohol, se observa que, entre 2001-2009 y 2010-2017, disminuyó el número medio anual de MAA por causas externas (-19,8%) y enfermedades digestivas (-16,3%), y aumentó el número de MAA por las demás causas estudiadas, especialmente por enfermedades neurológicas/mentales (+57,3%), enfermedades circulatorias (+27,7%) y enfermedades infecciosas (+14,4%).

Tabla 57. Número medio anual de muertes atribuibles a alcohol en la población de 15 años y más por causa, sexo y grupo de edad. España, 2010-2017.

	Total	Hombre	Mujer	15-34	35-54	55-74	≥ 75
TOTAL	15.489	11.437	4.052	266	2.239	6.115	6.869
Cáncer	6.534	4.995	1.539	20	804	3.238	2.472
Enfermedades circulatorias	2.727	1.398	1.329	5	63	432	2.227
Enfermedades infecciosas	222	169	53	3	23	53	144
Enfermedades metabólicas	-471	-49	-422	-1	-11	-81	-377
Enfermedades digestivas	3.984	2.851	1.134	15	713	1.750	1.507
Enfermedades neurológicas/ mentales	140	101	39	8	22	43	67
Otras enfermedades	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas	2.352	1.972	380	217	625	680	830

FUENTE: Donat, M., Sordo L., Belza M.J, Barrio G. (2020). Mortalidad atribuible al alcohol en España, 2001-2017. Metodología y resultados. Madrid. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2020.

Considerando el sexo, se observa que en los hombres descendió el número de MAA por causas externas (-24,1%) y enfermedades digestivas (-17,0%), apenas varió el número de MAA por cáncer (+0,1%), y aumentó la mortalidad por las demás causas, especialmente por enfermedades neurológicas/mentales (+46,4%) y circulatorias (+26,5%). Por su parte en las mujeres disminuyó el número de MAA por enfermedades digestivas (-14,4%) y por enfermedades metabólicas (-2,5%), mientras que aumentó el número de MAA por las demás causas estudiadas, especialmente enfermedades neurológicas/mentales (+95,0%) y enfermedades circulatorias (+29,0%). Es también reseñable que, al contrario que en los hombres, en las mujeres aumentó el número de MAA por causas externas (+13,4%).

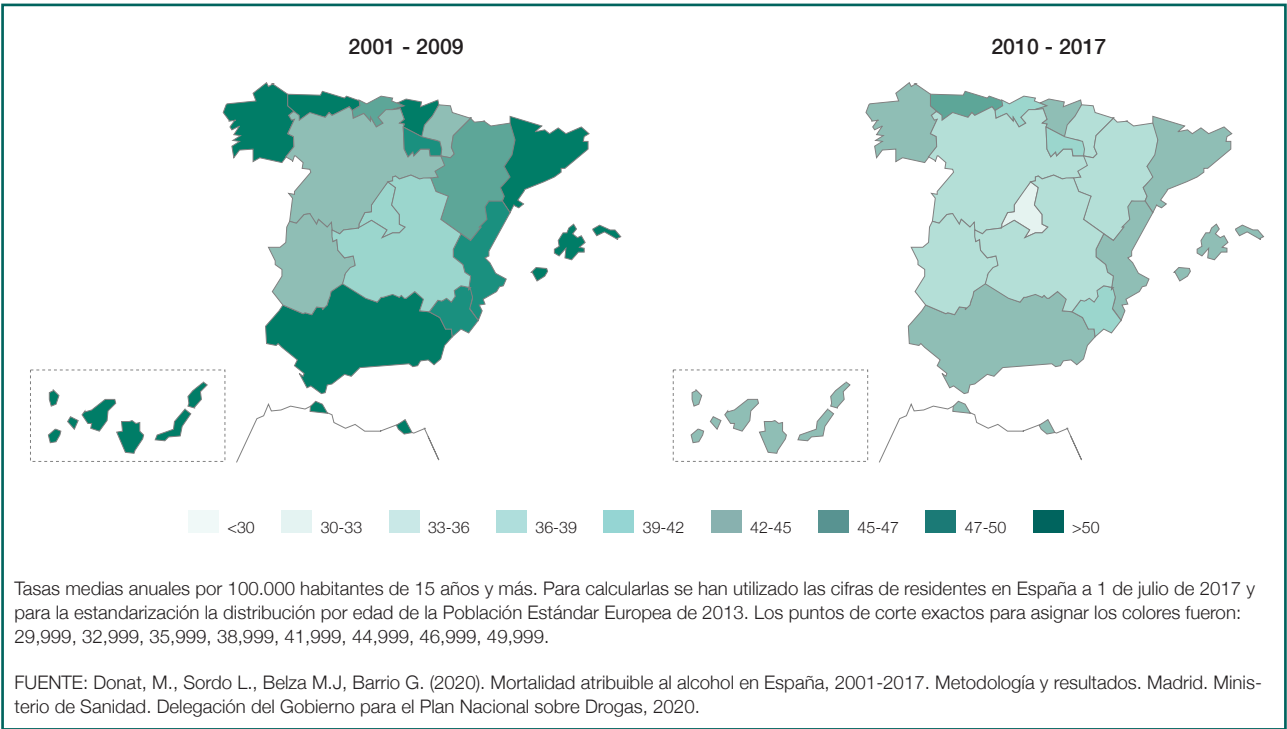
Tabla 58. Número medio anual de muertes atribuibles a alcohol en la población de 15 años y más por causa, sexo y grupo de edad. España, 2001-2009.

	Total	Hombre	Mujer	15-34	35-54	55-74	≥75
TOTAL	15.965	12.300	3.663	797	3.030	6.615	5.523
Cáncer	6.330	4.990	1.340	30	993	3.226	2.081
Enfermedades circulatorias	2.135	1.105	1.030	14	120	473	1.528
Enfermedades infecciosas	194	147	46	6	35	75	77
Enfermedades metabólicas	-476	-43	-433	-2	-12	-115	-347
Enfermedades digestivas	4.760	3.434	1.325	48	960	2.197	1.555
Enfermedades neurológicas/ mentales	89	69	20	11	22	26	30
Otras enfermedades	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas	2.933	2.598	335	690	912	733	599

FUENTE: Donat, M., Sordo L., Belza M.J, Barrio G. (2020). Mortalidad atribuible al alcohol en España, 2001-2017. Metodología y resultados. Madrid. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2020.

El riesgo poblacional de MAA, medido por la tasa media anual de MAA estandarizada por edad, fue de 40,9 por 100.000 personas-año (pa), 3,8 veces mayor en hombres (69,3/100.000 pa) que en mujeres (18,1/100.000 pa). Entre los periodos 2001-2009 y 2010-2017, en los residentes en España de edad ≥15 años la tasa de MAA estandarizada descendió un 16,9% (de 49,2/100.000 pa en 2001-2009 a 40,9/100.000 pa en 2010- 2017). Sin embargo, la evolución fue desigual según sexo, descendiendo un 19,5% en hombres (de 86,1 a 69,3/100.000 pa) y un 9,5% en mujeres (de 20,0 a 18,1/100.000 pa). Se observaron descensos en todas las comunidades.

Figura 88. Tasa anual media de mortalidad atribuible a alcohol, estandarizada por edad, por periodo según comunidad autónoma en la población de 15 años y más. España, 2001-2009 y 2010-2017.



Contribución del alcohol al riesgo general de mortalidad

La contribución del consumo de alcohol al riesgo general de mortalidad se estimó mediante el porcentaje de muertes estandarizadas por todas las causas que fueron atribuibles a alcohol. En 2010-2017 un 4,0% de las muertes estandarizadas por todas las causas en la población de 15 años y más fueron atribuibles a alcohol (5,4% en hombres y 2,3% en mujeres). Por grupos de edad la proporción más elevada se observó en el grupo 35-54 años (10,0%), seguido de los grupos 15-34 (8,0%), 55-74 (7,3%) y ≥ 75 años (2,8%). Por grupos de edad y sexo, la máxima contribución del alcohol al riesgo general de mortalidad se observó en el grupo 35-54 años tanto en hombres (11,9%) como en mujeres (5,9%).

Figura 89. Proporción de muertes estandarizadas por edad que son atribuibles a alcohol* por sexo y edad (%). España, 2010-2017.

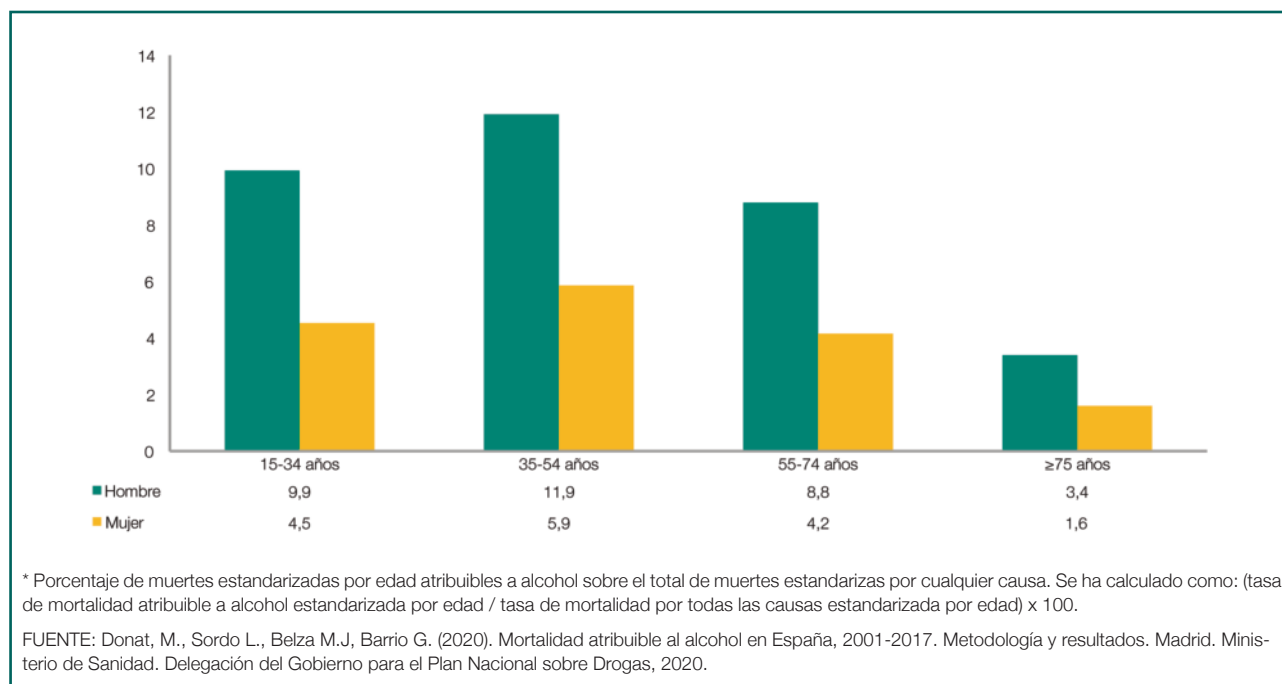
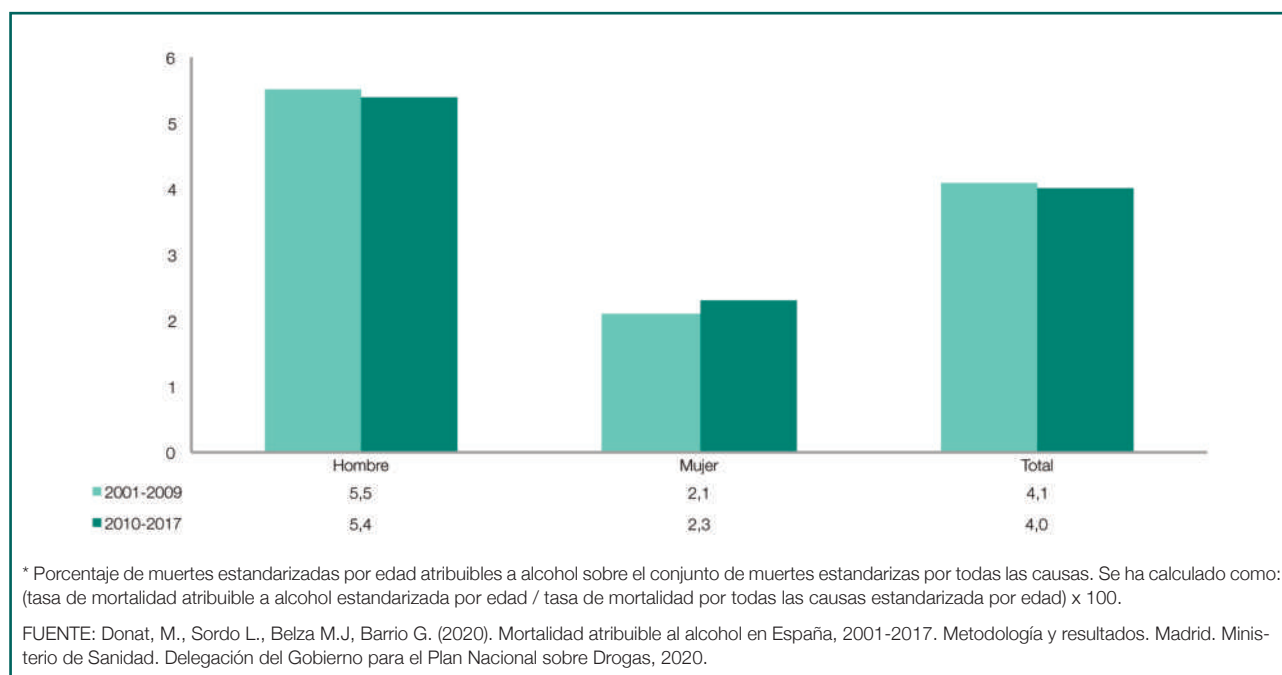


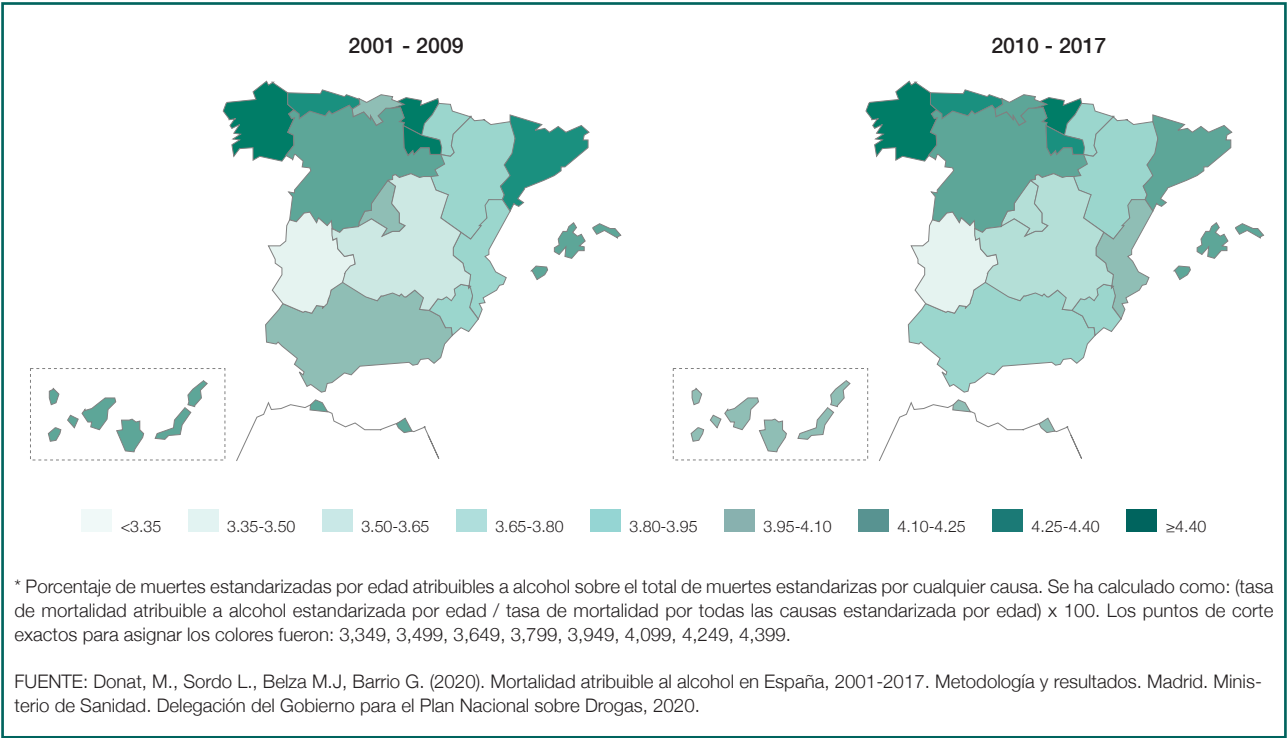
Figura 90. Evolución de la proporción de muertes estandarizadas por edad que son atribuibles a alcohol* por sexo en la población de 15 años y más (%). España, 2001-2009 y 2010-2017.



En cuanto a la evolución temporal se observa que entre los periodos 2001-2009 y 2010-2017 la proporción de muertes estandarizadas atribuibles a alcohol se mantuvo prácticamente estable (4,1% y 4,0%, respectivamente). Diferenciando según sexo, disminuye ligeramente en hombres (5,5% y 5,4%) y aumenta en mujeres (2,1% y 2,3%).

En el conjunto de España la contribución media del alcohol al riesgo de mortalidad general cambió muy poco entre los periodos 2001-2009 (4,1%) y 2010-2017 (4,0%). Sin embargo, se observaron diferencias interautonómicas en los cambios de dicha contribución entre los dos periodos.

Figura 91. Evolución de la proporción de muertes estandarizadas atribuibles a alcohol* según comunidad autónoma en la población de 15 años y más (%). España, 2000-2009 y 2010-2017.



7. CONCLUSIONES

En España el consumo de bebidas alcohólicas se sitúa sistemáticamente en niveles elevados y sus consecuencias son notables a diferentes niveles. El alcohol supone en nuestro país un importante factor de riesgo de carga de enfermedad y mortalidad, en un contexto social de normalización y banalización del consumo.

El alcohol es, con diferencia, la sustancia psicoactiva más consumida por la población general en todas las edades. El consumo va descendiendo a medida que aumenta la edad. El problema es especialmente preocupante entre las personas jóvenes y menores, que además son más vulnerables a sus efectos. En 2018/19, el 77,9 % de los estudiantes de 14-18 años reconoció haber consumido alcohol alguna vez en la vida y el 58,5% en el último mes.

Este consumo se produce, además, en un alto porcentaje en forma de episodios de consumo intensivos como borracheras o *binge drinking*. Ambas situaciones muestran un repunte en los datos de 2018/19, con un 55,5% de estudiantes que han bebido en el último mes que reconocen haber realizado *binge drinking* y un 42,6% que dice haberse emborrachado, la cifra más alta de los últimos 8 años. De hecho, la prevalencia de borracheras en estudiantes de 15-16 años se situó en 2019 por encima de la media europea. Un fenómeno íntimamente asociado a los episodios de consumo intensivo es el del botellón, que sigue estando muy extendido entre la población más joven.

Este modo de consumo se asocia en muchas ocasiones, además de a los riesgos asociados a los efectos directos del alcohol sobre la propia fisiología y desarrollo neurológico, a los relacionados con determinadas conductas de riesgo. Por ejemplo, el 2,7% de los estudiantes reconoció haber conducido un vehículo bajo los efectos del alcohol en el último año y el 17,2% haber viajado como pasajero en un vehículo conducido por alguien bajo los efectos del alcohol (el 20,5% de las chicas y el 17,2% de los chicos). A esto se suma que, entre el alumnado que reconoce haberse emborrachado en el último mes, el 16,9% dice haberse visto implicado en una pelea o agresión y el 30,6% haber mantenido relaciones sexuales sin preservativo.

El consumo de alcohol tiene, además, una perspectiva de género. Aunque en el conjunto de la población el consumo de alcohol es mayor en hombres, entre los estudiantes de enseñanzas secundarias, las mujeres consumen más, indicando la importancia de reforzar esta perspectiva en los programas preventivos dirigidos a menores. Este patrón se repite en los episodios de consumo intensivo. Así, en prevalencia de borracheras, las mujeres superan a los hombres entre los estudiantes de 14-18 años, mientras que en episodios de *binge drinking*, esto sólo ocurre en el grupo de 14-15 años, mostrando los hombres cifras más elevadas a partir de esa edad.

Un aspecto crucial a la hora de dirigir las actividades preventivas es la edad de inicio de consumo. Por término medio, chicos y chicas empezaron a beber alcohol a los 14 años, muy por debajo del límite de edad autorizado y con poca variación a lo largo de los años (actualmente es sólo seis meses superior a la edad media de inicio registrada en 1994).

La disponibilidad de alcohol es muy alta en nuestra sociedad, incluso para los menores de edad. El 94,9% de los estudiantes dijo no tener ninguna dificultad para conseguir bebidas alcohólicas, tanto mayores de edad como menores, a lo que se añade el hecho de que la percepción que tienen los estudiantes del riesgo de consumir alcohol es baja.

El consumo entre la población general de 15-64 años es también elevado, hecho que no ha disminuido en los últimos 20 años. Se aprecia una consolidación del cambio en el patrón de consumo, alejándose del consumo tradicional diario que ahora queda concentrado en personas mayores de 64 años. Los episodios de consumo intensivo muestran también aquí cifras elevadas, mayores en los hombres y jóvenes con tendencia ascendente en los últimos años.

Un tema de especial relevancia es el consumo de alcohol durante el embarazo, por las importantes consecuencias asociadas como los Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF). En 2019/2020, el 1,2% de las mujeres reconoció haber consumido alcohol estando embarazadas, cifra que se considera una clara infraestimación de este preocupante fenómeno. Es este un aspecto que requerirá de mayor profundización en sucesivas ediciones de este informe.

Todavía es demasiado pronto para calibrar el impacto a largo plazo de COVID-19 en los patrones de consumo de alcohol de la población, pero los datos disponibles apuntan a que, en el año 2020, disminuyó el consumo de bebidas alcohólicas en ambos sexos y en todos los grupos de edad, en especial los episodios de consumo intensivo en los grupos más jóvenes. Esto vendría a reforzar el concepto de que las medidas de prevención ambiental que disminuyen la oferta y disponibilidad, son eficaces para reducir el consumo de alcohol, sobre todo entre jóvenes y menores.

Un dato de especial interés es la estimación del porcentaje de población que estaría consumiendo alcohol por encima del nivel considerado de bajo riesgo, acorde al último consenso nacional. Así, el 18,6% de la población de 15-64 años presenta un consumo de alcohol por encima del nivel considerado de bajo riesgo. Por otro lado, se estima que el 5,2% de la población de 15-64 años estaría realizando un consumo de riesgo de alcohol acorde a la herramienta AUDIT, con cifras mayores entre los más jóvenes y en los hombres aunque, en el grupo de 15 a 24 años, la diferencia entre sexos sería mucho menor.

Entre las consecuencias asociadas al consumo de alcohol, destacan por su importancia el desarrollo de dependencia, las urgencias relacionadas con alcohol, y la mortalidad asociada y atribuible. El alcohol es responsable del mayor número de admisiones a tratamiento dentro de la red de atención a drogodependencias y adicciones en nuestro país, con una tendencia en ascenso y alcanzado las 27.209 personas en 2019. Además, y a pesar de que únicamente se registra cuando aparece junto con otra sustancia, se relaciona con el 40% de los episodios de urgencias hospitalarias por consumo de drogas, que se concentran entre las personas menores de 25 años. Es también una de las sustancias más detectadas en los análisis toxicológicos de los fallecidos con intervención judicial relacionados con el consumo intencional de sustancias (39,7% de los casos).

Es muy relevante el reciente trabajo de estimación de mortalidad atribuible al consumo de alcohol en España. Según sus resultados, en el periodo 2010-2017 se produjeron en España una media de 15.489 muertes al año atribuibles a alcohol, siendo el 55,7% muertes prematuras. El riesgo poblacional se situaría en una tasa media anual de mortalidad atribuible estandarizada de 40,9/100.000 personas-año (pa) (69,3/100.000 pa en hombres y 18,1/100.000 pa en mujeres). Del conjunto de las muertes por todas las causas en nuestro país, el 4% fueron atribuibles al alcohol, demostrando que sigue representando una carga importante de enfermedad y muerte.

Se puede afirmar, en definitiva, que el consumo de alcohol en España y sus consecuencias son un importante problema de salud pública sobre el que es necesario intensificar los esfuerzos de las políticas públicas y las iniciativas, planes y programas de prevención y atención. No hay que olvidar que el daño producido por el alcohol es directamente proporcional al nivel de consumo y no existe un nivel libre de riesgo. Para disminuir la carga de enfermedad que causa, es preciso reducir el consumo poblacional. Sin embargo, el riesgo que genera no es conocido por la mayoría de la población general ni, en ocasiones, por el propio ámbito sanitario.

Para poder reducir los daños producidos por el consumo de alcohol es necesario un abordaje intersectorial y construirlo requiere analizar y utilizar los datos y el conocimiento disponibles. Esta monografía se ha preparado para contribuir a este proceso. Así, aspira a ser un documento útil para todos los actores implicados, con una vocación de actualización periódica que permita disponer de la información más actualizada en cada momento.

8. REFERENCIAS

1. Rehm J, Gmel GE Sr, Gmel G, et al. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease-an update. *Addiction* 2017; 112: 968–1001.
2. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponible en: <https://iugt.org/wp-content/uploads/2018/09/WHO-GSR-Alcohol-2018.pdf>
3. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. Agents Classified by the IARC Monographs, Volumes 1–129. Disponible en: <https://monographs.iarc.who.int/agents-classified-by-the-iarc/>
4. Rehm J. Light or moderate drinking is linked to alcohol related cancers, including breast cancer. *BMJ* 2015; 351: h4400
5. Bagnardi V, Rota M, Botteri E, Tramacere I, Islami F, Fedirko V et al. Alcohol consumption and site-specific cancer risk: a comprehensive dose-response meta-analysis. *Br J Cancer*. 2015;112(3):580–93.
6. GBD-Alcohol-Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2018;392(10152):1015–35. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31310-2 [published Online First: 2018/08/28]
7. GBD 2016 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioral, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2017; 390: 1345–422.
8. Runggay H, Shield K, Charvat H, Ferrari P, Sornpaisarn B, Obot I, Islami F, Lemmens V, Rehm J, Soerjomataram I. Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption: a population-based study. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1470-2045%2821%2900279-5>
9. Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020. Disponible en: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/es/node/1911>
10. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2010. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44486/9789243599939_spa.pdf?sequence=1 <https://www.who.int/news-room/articles-detail/global-action-plan-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol>
11. Developing a Global action plan to reduce the harmful use of alcohol. Organización Mundial de la Salud; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/articles-detail/global-action-plan-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol>

12. European Action Plan to Reduce the Harmful Use of Alcohol 2012–2020. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe.
Disponibile en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726.pdf?ua=1
13. World Health Organization. Regional Office for Europe. Making the European Region Safer: developments in alcohol control policies, 2010–2019 (2021).
Disponibile en: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2021/making-the-european-region-safer-developments-in-alcohol-control-policies,-20102019-2021>
14. European Region Consultation on the implementation and achievements of the WHO European Action Plan to Reduce the Harmful Use of Alcohol 2012–2020.
Disponibile en: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/411416/Report_European-Region-Consultation-for_MS-and-CSO-on-EAPA_ENG_final.pdf
15. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. Alcohol and Cancer in the Who European Region. An appeal for better prevention. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336595/WHO-EURO-2020-1435-41185-56004-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Comisión Europea. Política de la UE sobre el cáncer.
Disponibile en: https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/cancer_es
17. Communication from the Commission to the European Parliament and the Council. Europe's Beating Cancer Plan. Bruselas, 2021.
Disponibile en: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/non_communicable_diseases/docs/eu_cancer-plan_en.pdf
18. Soriano JB, Rojas-Rueda D, Alonso J, Antó JM, Cardona P-J, Fernández E, et al. La carga de enfermedad en España: resultados del Estudio de la Carga Global de las Enfermedades 2016. *Med Clínica* 2018;151(5):171-90
19. Donat, M., Sordo L., Belza M.J, Barrio G. (2020). Mortalidad atribuible al alcohol en España, 2001-2017. Metodología y resultados. Madrid. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2020.
Disponibile en:
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2020_Mortalidad_atribuible_al_alcohol_en_Espana_2001-2017.pdf
20. Hallazgos Toxicológicos en Víctimas Mortales de Accidente de Tráfico (2020) Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. Ministerio de Justicia.
21. Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K et al. (2010). Alcohol: No Ordinary Commodity – a summary of the second edition. Alcohol and Public Policy Group. *Addiction*, 105, 769–779.
22. Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol. Geneva: World Health Organization.
Disponibile en: https://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrh/en, accessed 22 January 2021.
23. Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad. Disponible en:
https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209 ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf
24. Plan De Acción sobre Adicciones 2018-2020. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planAccion/home.htm>
25. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020.
Disponibile en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1
26. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. Ministerio de Sanidad.
Disponibile en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>

27. Líneas de actuación en el ámbito de la prevención del consumo de alcohol. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad.
Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Prevencion/alcohol/docs/Linea-sactuacion_PrevencionConsumoAlcohol.pdf
28. Ley 38/1992, de 28 de diciembre, de Impuestos Especiales. Artículo 20. 4. «Bebida analcohólica». Aquella cuyo grado alcohólico volumétrico adquirido no sea superior a 1,2 % vol.
Disponible en: www.boe.es/legislacion/codigos/abrir_pdf.php?fich=063_Impuestos_especiales.pdf
29. Ministerio de Sanidad. Límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol. Actualización del riesgo relacionado con los niveles de consumo de alcohol, el patrón de consumo y el tipo de bebida. Madrid; 2020.
Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Prevencion/alcohol/docs/Limites_Consumo_Bajo_Riesgo_Alcohol_Actualizacion.pdf
30. Prevención de los problemas derivados del alcohol. 1a Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España. Madrid 14 y 15 de junio de 2007. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/alcoholJovenes/docs/prevencionProblemasAlcohol.pdf>
31. Gual A, Segura-García L, Contel M, Heather N, Colom J. AUDIT-3 and AUDIT-4: Effectiveness of two short forms of the alcohol use Disorders identification test. *Alcohol & Alcoholism* 2002; 37(6): 591–596.
32. Informes anuales de Recaudación Tributaria. Ejercicio 2020. Disponible en: https://www.agenciatributaria.es/AEAT.internet/datosabiertos/catalogo/hacienda/Informes_anuales_de_Recaudacion_Tributaria.shtml
33. Manthey, J., Shield, K. D., Rylett, M., Hasan, O. S. M., Probst, C. y Rehm, J. (2019). Global alcohol exposure between 1990 and 2017 and forecasts until 2030: A modelling study. *The Lancet*, 393, 2493-2502. doi:10.1016/S0140-6736(18)32744-2.
34. Sordo, L., Barrio, G., Bravo, M. J., Villalbí, J. R., Espelt, A., Neira, M. y Regidor, E. (2016). Estimating average alcohol consumption in the population using multiple sources: The case of Spain. *Population Health Metrics*, 14, 21. doi:10.1186/s12963-016-0090-4.
35. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption- II. *Addiction* 1993; 88: 791-804.
36. Martínez Delgado JM. Validación de los cuestionarios breves: AUDIT, CAGE y CBA para la detección precoz del síndrome de dependencia de alcohol en Atención Primaria [tesis doctoral]. Cádiz (Sp): Universidad de Cádiz, Departamento de Neurociencias; 1996.
37. Rubio Valladolid G, Bermejo Vicedo J, Caballero Sanchez-Serrano MC, Santo-Domingo Carrasco J. Validación de la prueba para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT) en Atención Primaria. *Rev Clín Esp* 1998;198 (1):11-4.
38. Contel M, Gual A, Colom J. Test para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT): traducción y validación del AUDIT al catalán y castellano. *Adicciones* 1999; 11(4): 337-47
39. Valencia JL, Galán I, Segura-García L, Camaralles F, Suárez M, Brime B. Estimación del riesgo en la salud y límites de bajo riesgo de los episodios de consumo intensivo de alcohol (binge drinking). En: Límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol. Actualización del riesgo relacionado con los niveles de consumo de alcohol, el patrón de consumo y el tipo de bebida. Madrid: Ministerio de Sanidad. 2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Prevencion/alcohol/docs/Limites_Consumo_Bajo_Riesgo_Alcohol_Revision_evidencia_cientifica.pdf