

# MONOGRAFÍA SOBRE ALCOHOL 2024

## Consumo y consecuencias

El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida y se asocia con una importante carga de enfermedad y mortalidad

**Observatorio Español de  
las Drogas y las Adicciones**



SECRETARÍA GENERAL  
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO  
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

## GESTIÓN, ANÁLISIS Y REDACCIÓN

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD)

Luz M. León, Luisa M. López, Alberto Domínguez, Cristina Rodríguez, Begoña Brime

Experto Técnico Externo del OEDA

Noelia Llorens

## 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).
- Marta Donat, Luis Sordo, Juan Miguel Guerras, José Pulido, Julieta Politi, Gregorio Barrio y María José Belza, autores del Estudio de Mortalidad Atribuible al Alcohol, del CIBERESP.
- Miembros de la red ESAR-Net: J.B. Quintana, R. Rodil, R. Montes, A. Estévez-Danta, X. González-Gómez (Universidad de Santiago de Compostela, RIAPAd); F. Hernández, L. Bijlsma, E. Gracia, C. Simarro (Universidad Jaume I); Y. Picó, V. Andreu, D. Sadutto, L. Herrera-Vera (Centro de Investigación sobre Desertificación, UV-CSIC-GV); M. López de Alda, C. Postigo, R. Bonansea, P. Alcalá (Instituto de Diagnóstico Ambiental y Estudios del Agua, CSIC); Y. Valcárcel, N. Domínguez, S. Martínez (Universidad Rey Juan Carlos); E. Pocurull, R.M. Marcé, N Fontanals (Universidad Rovira i Virgili); I. González-Mariño (Universidad de Salamanca); A. Rico (IMDEA-Agua); Ll. Corominas, S. Rodríguez-Mozaz (Institut Català de Recerca de l'Aigua); M. Miró, C. Pagan (Universidad de les Illes Balears); A. Prieto, N. Etxebarria, G. Orive (Universidad del País Vasco); P. A. Lara-Martín, S. Santana (Universidad de Cádiz); M. Isorna (Universidad de Vigo); U. Lertxundi (Osakidetza-Servicio Vasco de Salud).

## 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](mailto:cendocupnd@sanidad.gob.es)

Internet: <https://pnsd.sanidad.gob.es/>

## EDITA Y DISTRIBUYE

© MINISTERIO DE SANIDAD, 2024

Centro de Publicaciones

© Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

## NIPO

133-24-120-5

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 2024. Consumo y consecuencias. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2024. 120 p.

# Índice

<b>Abreviaturas</b>	5
<b>1. Introducción</b>	6
1.1 Situación a nivel mundial	6
1.2 Situación a nivel europeo	7
<b>2. Objetivos</b>	9
<b>3. Metodología</b>	10
3.1 Fuentes de información	10
3.2 Encuestas sobre consumo de sustancias psicoactivas que incluyen alcohol	10
3.3 Indicadores del Sistema Estatal de Información sobre Drogas y Adicciones (SEIDA)	10
3.4 Otras fuentes de información de interés	11
3.5 Definiciones	12
<b>4. Consumo de alcohol</b>	14
4.1 ESTUDES 2023	14
4.2 ESTUDES 2023-1º Y 2º ESO	42
4.3 EDADES 2022	51
4.4 ESDIP 2022	70
<b>5. Ventas de bebidas alcohólicas, 2015-2022</b>	73
<b>6. Presencia de metabolitos del alcohol en aguas residuales de algunos territorios</b>	79
6.1 Metodología	79
6.2 Resultados	80
<b>7. Consumo problemático</b>	83
7.1 Consumo problemático o de riesgo	83
7.2 Consumo de riesgo de alcohol según la escala AUDIT aplicada en encuestas	83
7.3 Consumo de riesgo de acuerdo al consumo promedio de alcohol	86

<b>8. Consecuencias del consumo de alcohol</b>	<b>88</b>
8.1 Admisiones a tratamiento por consumo de alcohol	88
8.2 Consumo de alcohol y urgencias hospitalarias	90
8.3 Consumo de alcohol y mortalidad	93
<b>9. Conclusiones</b>	<b>114</b>
<b>10. Referencias</b>	<b>117</b>

# Abreviaturas

<b>AEAT</b>	Agencia Estatal de Administración Tributaria
<b>AUDIT</b>	Prueba para la Identificación de Trastornos por el Consumo de Alcohol ( <i>The Alcohol Use Disorders Identification Test</i> )
<b>AUDIT-C</b>	Cuestionario AUDIT de consumo de alcohol ( <i>AUDIT alcohol consumption questions</i> )
<b>COVID-19</b>	Enfermedad por Coronavirus 2019 ( <i>Coronavirus Disease 2019</i> )
<b>DGPNSD</b>	Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
<b>EDADES</b>	Encuesta sobre Alcohol y Drogas en población general en España
<b>EDARs</b>	Estaciones depuradoras de aguas residuales
<b>ESPAD</b>	Encuesta Escolar Europea sobre Alcohol y otras Drogas ( <i>The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs</i> )
<b>ESTUDES</b>	Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España
<b>MAA</b>	Muertes Atribuibles a Alcohol
<b>OEDA</b>	Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>pa</b>	personas-año a riesgo
<b>SEIDA</b>	Sistema Estatal de Información sobre Drogas y Adicciones
<b>TEAF</b>	Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal
<b>UBE</b>	Unidad de Bebida Estándar

# 1 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. 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, el OEDA elaboró una primera monografía sobre alcohol, publicada por la DGPNSD en 2021 [3]. La nueva monografía que ahora presentamos actualiza la información sobre alcohol, incorporando nuevos datos 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, estas monografías aspiran a ser un documento útil para todos los actores implicados, con una vocación de actualización periódica que permita disponer de información sobre alcohol reciente en cada momento.

## 1.1 Situación a nivel mundial

Según publica la Organización Mundial de la salud (OMS) [4], en base al último Informe Mundial sobre Alcohol y Salud [2]:

- El uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos, incluyendo, entre otras, enfermedades no transmisibles como el cáncer, o enfermedades cardiovasculares, hepáticas y neuropsiquiátricas.
- Cada año se producen 3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,3% de todas las defunciones.
- En general, el 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, calculado en términos de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD).
- Más allá de las consecuencias para la salud, el consumo nocivo de alcohol acarrea importantes pérdidas sociales y económicas a las personas y a la sociedad en general.



- El consumo de alcohol provoca defunción y discapacidad a una edad relativamente temprana. Entre las personas de 20 a 39 años, aproximadamente el 13,5% del total de muertes son atribuibles al alcohol.
- Existe una relación causal entre el consumo nocivo de alcohol y una serie de trastornos mentales y comportamentales, además de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos.

Debido a la carga atribuible al alcohol, el seguimiento y la vigilancia del consumo de alcohol forman parte de varios marcos internacionales.

El Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3.5 de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas se centra en fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias, incluidos el uso indebido de estupefacientes y el uso nocivo del alcohol (5). La inclusión de una meta específica sobre el uso nocivo del alcohol demuestra el papel clave del alcohol en la agenda mundial de desarrollo.

La Estrategia Mundial de la OMS para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol [6], negociada y acordada por todos los Estados miembros en 2010, representa el consenso internacional de que reducir el uso nocivo del alcohol y la carga sanitaria y social que conlleva es una prioridad de salud pública. Refleja el compromiso de los Estados Miembros de la OMS para actuar de manera continua a todos los niveles. Asimismo, aprovecha iniciativas estratégicas mundiales y regionales, como el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020 [7], que contempla entre sus metas la reducción relativa de al menos un 10% del uso nocivo del alcohol.

Sin embargo, el ritmo de desarrollo y aplicación de las políticas sobre el alcohol ha sido desigual en las regiones de la OMS, y los recursos y capacidades para la aplicación de la Estrategia mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol 10 años después de su aprobación no se corresponden con la magnitud de los problemas. Sobre esta base, el Consejo Ejecutivo de la OMS instó a acelerar la adopción de medidas para reducir el uso nocivo del alcohol y pidió la elaboración de un plan de acción (2022-2030) para aplicar eficazmente la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol como prioridad de salud pública.

## 1.2 Situación a nivel europeo

La Región Europea de la OMS sigue presentando el mayor nivel de consumo de alcohol per cápita del mundo [2, 8], a pesar de que disminuyó de 12 litros en 2000 a 9,5 litros en 2019, lo que corresponde a un descenso del 10% en 2010 y del 21% en 2019. Anualmente, cada adulto (mayor de 15 años) de la región bebe una media de 9,5 litros de alcohol puro, lo que equivale a 190 litros de cerveza, 80 litros de vino o 24 litros de licores. Además, hay grandes diferencias en el consumo estimado de alcohol entre los distintos países de la Región, que oscila entre 0,9 y 14,3 litros per cápita al año en 2019, y la pandemia de COVID-19 ha exacerbado las desigualdades sanitarias existentes al incidir más en los grupos vulnerables [9]. También hay que destacar que Europa es la región de la OMS con mayor porcentaje de muertes atribuibles al consumo de alcohol (10,1%) [2].

El “Plan de Acción europeo de la OMS para reducir del consumo nocivo de alcohol 2012-2020” [10] presenta opciones políticas basadas en la evidencia para reducir las consecuencias nocivas del uso de alcohol, como la iniciativa SAFER [11]. Se trata de un paquete técnico con cinco estrategias de alto impacto para ayudar a los gobiernos a reducir el uso nocivo del alcohol y las consecuencias de salud, sociales y económicas relacionadas. Sin embargo, la aplicación de estas medidas fue, en general, deficiente [8].

Por otro lado, el Programa de Trabajo Europeo 2020-2025, “Acción Unida para una Mejor Salud en Europa” [12] recoge tres prioridades básicas, entre las que se encuentra promover la salud y el bienestar de la población (prioridad básica 3). Esto requiere esfuerzos específicos de salud pública en todos los aspectos de la salud y el bienestar. Para el bienio 2022-2023 se han definido áreas prioritarias de actuación, centrándose especialmente en las principales iniciativas emblemáticas previstas para hacer avanzar la agenda, entre las que se encuentra la lucha contra el consumo de alcohol.

La Región Europea de la OMS ha alcanzado o está en vías de alcanzar algunos de los objetivos de la prioridad básica 3, pero sigue habiendo varios retos importantes. Por ejemplo, obtiene los peores resultados entre las regiones de la OMS en lo que respecta a dos factores de riesgo que son responsables de una gran carga de enfermedad y que son evitables y susceptibles de prevención: el consumo de alcohol y tabaco. El consumo de alcohol tiene efectos perjudiciales sobre muchos problemas de salud, lo que agrava las desigualdades sanitarias en la población. Afecta negativamente a 13 de los 17 ODS, con un impacto directo en muchas de las metas de los ODS relacionadas con la salud [13]. Finalmente, el efecto de la pandemia de COVID-19 ha añadido tensión adicional a los esfuerzos que los Estados miembros tendrán que hacer para alcanzar los ODS relacionados con la salud para 2030.



## 2 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 según las encuestas:**

- Prevalencia de consumo del alcohol en población general.
- Prevalencia de consumo del alcohol en determinados colectivos.
- 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.
- 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 solo o junto con otras drogas.
- Mortalidad por reacción aguda al alcohol junto con otras drogas, y estudio de la 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.

## 3 Metodología

### 3.1 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.

### 3.2 Encuestas sobre consumo de sustancias psicoactivas que incluyen alcohol:

Esta *Monografía sobre alcohol 2024* incluye información de las ediciones más recientes de las siguientes 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 2023 [14]:** se lleva a cabo en estudiantes de 14-18 años de edad, de forma bienal desde 1994.
- **Estudio piloto sobre uso de drogas y adicciones en estudiantes de enseñanzas secundarias de 12 y 13 años de 1º y 2º ESO en España (ESTUDES 2023 12 y 13 años de 1º y 2º ESO) [15]:** se trata de una encuesta piloto, realizada por primera vez en estudiantes de 12 y 13 años de edad.
- **Encuesta sobre Alcohol y Drogas en población general 15 a 64 años en España, EDADES 2022 [16]:** se lleva a cabo de forma bienal, desde 1995, en población general de 15 a 64 años, residente en hogares.
- **Encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna en instituciones penitenciarias, ESDIP 2022 [17]:** se lleva a cabo cada 5 años desde 2006.

### 3.3 Indicadores del Sistema Estatal de Información sobre Drogas y Adicciones (SEIDA)

El Sistema Estatal de Información sobre Drogas y Adicciones (SEIDA), está integrado por cuatro indicadores principales (admisiones a tratamiento por drogas, admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales, urgencias hospitalarias 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 cuatro indicadores principales (admisiones a tratamiento por drogas, admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales, urgencias hospitalarias 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 [18]:** 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 Admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales/sin sustancia [19].** Se ha recogido por primera vez durante el año 2020. Informa del número y las características de las personas que reciben asistencia sanitaria por adicciones comportamentales/sin sustancia en centros ambulatorios. En 2020, la notificación fue parcial y en 2021 se ha recogido por primera vez en toda España. Por lo tanto, este indicador no incluye el alcohol.
- **Indicador Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas [20]:** 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 hospitalarios 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 solo se recoge cuando aparece acompañando a otras sustancias psicoactivas.
- **Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas [21]:** 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.

### 3.4 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, con la siguiente fuente de información:

- **Venta de bebidas alcohólicas. Informes Anuales de Recaudación Tributaria, Agencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT) del Ministerio de Hacienda [22].**

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

- **“Estudio actualizando la estimación de la mortalidad atribuible al alcohol en España con los últimos datos disponibles”.** Estudio financiado por la Delegación del Gobierno para el Plan

Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad: Contrato adjudicado al consorcio Centro de Investigación Biomédica en Red M.P. (CIBER) con fecha 22 de febrero de 2023 [Nº Expediente 0102318CM005].

La información sobre contenido de alcohol en aguas residuales, de utilidad para el seguimiento del consumo de alcohol en la población, se ha obtenido a partir de la siguiente fuente de información:

- **Red ESAR-net [23].** Esta red de investigación analiza metabolitos de nicotina, alcohol y otras drogas en aguas residuales. En el caso del alcohol, mide la presencia de sulfato de etilo, y a partir de ello estima el consumo de etanol en la población, expresado en L/día/1.000 hab.

### 3.5 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. [24]

**Participación en 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 [25]:** 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 [26]:** se considera que una persona hace un consumo de riesgo de alcohol si cumple alguno de estos criterios:

- Cuestionario AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*):  $\geq 8$  puntos en varones y  $\geq 6$  en mujeres.
- Consumo promedio semanal  $> 28$  UBEs/semana en hombres y  $> 17$  UBEs/semana en mujeres, en los últimos 7 días.

**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.

**Intoxicaciones etílicas agudas. Borracheras:** consideración subjetiva de la persona entrevistada ante la pregunta directa de “¿cuántos 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.

**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:

$$\text{Contenido alcohólico} = \frac{\text{Cantidad de bebida (ml)} \times \text{Grado alcohólico (}^\circ\text{)} \times 0,8}{100}$$

## 4 Consumo de alcohol

### 4.1 Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES 2023)

La encuesta ESTUDES del año 2023 se realizó a estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años procedentes de centros educativos públicos, privados y concertados de todo el territorio español. La encuesta se realizó en 888 centros educativos y en 1992 aulas, con una muestra válida final de 42.208 alumnos. La muestra es representativa a nivel nacional. Esta encuesta se realiza bienalmente desde 1994 y está promovida y financiada por la DGPNSD y cuenta con la colaboración de las CCAA y ciudades autónomas.

Se resumen a continuación los datos referentes al consumo de alcohol procedentes de la encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España en el año 2023.

#### 4.1.1 Prevalencia de consumo

De entre todas las sustancias analizadas en la encuesta ESTUDES, el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida por los estudiantes de entre 14 y 18 años. El 75,9% reconoce haber consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión en su vida, encontrando que la gran mayoría de estos casos ha consumido alcohol en los últimos 12 meses, pues la prevalencia en este tramo temporal se sitúa en el 73,6%.

Respecto a los últimos 30 días, algo más de la mitad de los estudiantes (56,6%) reconoce haber bebido alcohol, observando que el 20,8% ha experimentado alguna borrachera en este mismo periodo y el 28,2% ha realizado *binge drinking* (consumo de alcohol en atracón), es decir, ha tomado 5 o más vasos de bebidas alcohólicas en un intervalo aproximado de dos horas.

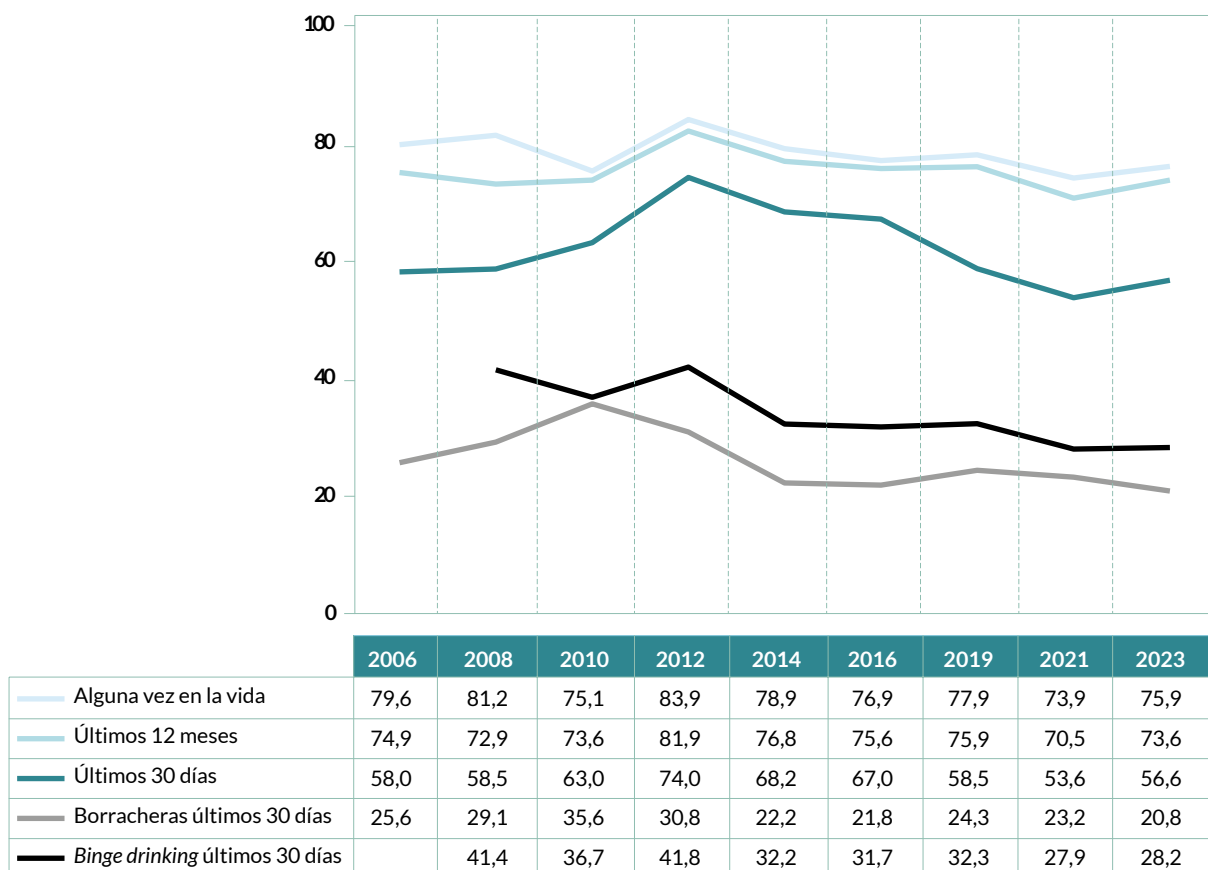
Contextualizando con la serie histórica, y aunque desde 2012 se registra una tendencia general hacia un menor consumo de alcohol, se produce un pequeño repunte respecto a los datos obtenidos de la encuesta realizada en 2021. El tramo temporal de alguna vez en la vida se incrementa dos puntos porcentuales, elevándose este incremento hasta los tres puntos porcentuales para los últimos 12 meses y los últimos 30 días.

A pesar de este ligero incremento en la prevalencia en el consumo de alcohol en los últimos 30 días, ha disminuido la proporción de estudiantes que se ha emborrachado en ese mismo tramo temporal (23,2% en 2021 y 20,8% en 2023). En cuanto al consumo de alcohol en atracón, se registra un dato similar al de 2021, pasando de 27,9% a 28,2%. Ambos indicadores muestran un menor consumo intensivo de alcohol entre los estudiantes que consumen bebidas alcohólicas de manera frecuente.

Por último, respecto a la edad en la que comienza el consumo de esta droga, se observa que aquellos estudiantes de 14-18 años que han tomado bebidas alcohólicas alguna vez en su vida declaran que su primer consumo fue con 13,9 años de media, similar al promedio que se ha ido obteniendo en la última década. El consumo semanal de alcohol comienza, por término medio a los 15 años, y la primera borrachera se experimenta a los 14,5 años, registrándose en esta ocasión la edad más precoz de las detectadas desde 2012, primer año en el que se registró este dato.



**FIGURA 1.** Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas, prevalencia de borracheras autodeclaradas (últimos 30 días), prevalencia de *binge drinking* (últimos 30 días) (%), entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14-18 años. España, 2006-2023.

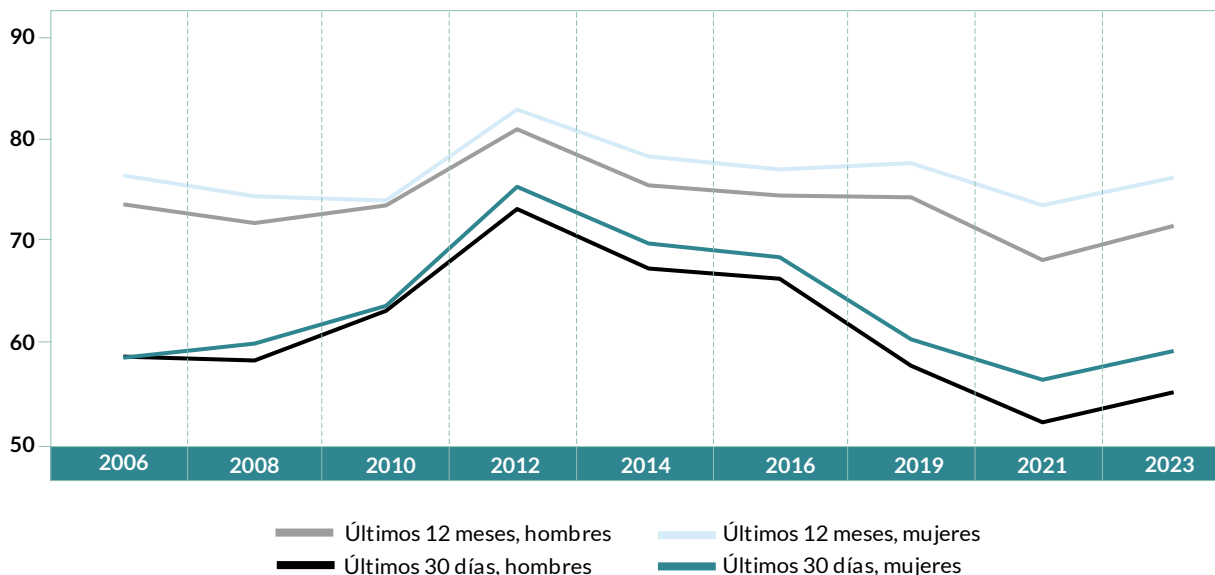


**FUENTE:** OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Si se observa el nivel de consumo de alcohol **según el sexo** de los estudiantes, se ve un consumo más elevado de esta sustancia en los últimos 12 meses en las chicas que en los chicos. Atendiendo a la serie histórica, aunque la prevalencia en las mujeres ha sido mayor que en los hombres desde 1996, la brecha se ha ido incrementando desde 2012 y alcanzó su máxima diferencia el pasado 2021 (5,5 puntos porcentuales), registrándose un ligero acercamiento de las prevalencias en 2023 (71,2% entre los hombres y 76,1% entre las mujeres).

En el plazo de los últimos 30 días, se sigue observando un mayor consumo de alcohol entre las mujeres. En términos evolutivos, se detecta, de nuevo, un incremento de esa diferencia desde 2012, que es más acusada a partir de 2021. Así, en 2023 declaran consumo de alcohol en los últimos 30 días el 54,5% de los chicos y el 58,7% de las chicas.

**FIGURA 2.** Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España 2006-2023.



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

En cuanto a **la edad** de los estudiantes, se observa que a medida que aumenta la edad lo hace el consumo de alcohol en todos los tramos temporales analizados (tabla 1), registrándose los mayores incrementos cuando se pasa de 14 a 16 años y se reducen considerablemente de los 17 a los 18 años. En el tramo de los últimos 30 días es donde se registran las mayores diferencias por edad, encontrando entre los estudiantes de 14 años una prevalencia de consumo de alcohol del 36,5% que llega a duplicarse hasta alcanzar el 73,8% entre los de 18 años.

**TABLA 1.** Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (%). España, 2006-2023.

ALGUNA VEZ EN LA VIDA									
	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021	2023
Total	79,6	81,2	75,1	83,9	78,9	76,9	77,9	73,9	75,9
Sexo									
Hombre	78,4	80,8	74,9	82,9	77,8	75,7	76,3	71,6	73,7
Mujer	80,7	81,7	75,2	84,9	80,1	78,2	79,4	76,3	78,1
Edad									
14 años	57,1	62,6	49,7	65,9	60,1	57,1	58,3	53,5	58,0
15 años	76,1	78,7	71,5	77,7	73,7	75,4	72,5	68,3	70,1
16 años	86,0	86,2	81,6	86,2	84,1	83,1	84,3	78,8	81,2
17 años	91,2	90,5	87,8	90,8	90,6	89,9	88,5	86,0	86,7
18 años	92,3	92,3	88,6	92,6	92,4	91,9	89,0	87,9	88,2
ÚLTIMOS 12 MESES									
	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021	2023
Total	74,9	72,9	73,6	81,9	76,8	75,6	75,9	70,5	73,6
Sexo									
Hombre	73,4	71,5	73,3	80,9	75,3	74,3	74,1	67,8	71,2
Mujer	76,3	74,2	73,8	82,9	78,2	76,9	77,5	73,3	76,1
Edad									
14 años	50,9	53,1	48,0	63,1	57,4	55,3	56,1	50,6	55,0
15 años	70,9	69,6	70,0	75,3	71,2	73,9	70,2	64,5	67,7
16 años	82,1	77,6	80,3	84,2	82,2	82,1	82,5	75,3	79,3
17 años	87,4	84,1	86,1	89,2	88,7	88,7	86,7	82,6	84,7
18 años	88,2	84,2	86,4	91,3	90,7	90,6	86,9	85,2	86,5
ÚLTIMOS 30 DÍAS									
	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021	2023
Total	58,0	58,5	63,0	74,0	68,2	67,0	58,5	53,6	56,6
Sexo									
Hombre	58,1	57,7	62,7	72,9	66,9	65,9	57,2	51,5	54,5
Mujer	58,0	59,4	63,2	75,2	69,5	68,1	59,8	55,8	58,7
Edad									
14 años	31,7	36,2	38,1	53,2	48,4	46,1	36,0	34,1	36,5
15 años	50,7	52,9	58,9	66,0	61,3	64,6	49,9	45,9	49,2
16 años	65,3	63,8	70,0	75,6	74,0	73,1	65,3	57,1	61,7
17 años	74,2	71,9	74,8	82,4	80,8	81,2	72,9	66,9	69,7
18 años	76,5	75,1	77,1	86,4	84,8	84,5	74,7	72,8	73,8

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

#### 4.1.2 Intoxicaciones etílicas agudas. Borracheras autodeclaradas.

El 47,5% de los alumnos declara haberse emborrachado alguna vez en la vida, habiéndolo hecho en el último año el 42,1%. La prevalencia se reduce hasta el 20,8% en los últimos 30 días.

La prevalencia de las intoxicaciones etílicas agudas o borracheras autodeclaradas muestra ciertas diferencias en función del sexo y de la edad de los estudiantes (tabla 2). Atendiendo al **sexo**, vemos que entre las chicas hay más presencia de aquellas que se han emborrachado en todos los tramos temporales, si bien, esta diferencia se acorta a medida que lo hace el tramo temporal analizado: 7,3 puntos porcentuales para alguna vez en la vida, 5,8 en los últimos 12 meses y 2,2 en los últimos 30 días.

**TABLA 2.** Prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas (borracheras) autodeclaradas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (%). España, 2010-2023.

	ALGUNA VEZ							ÚLTIMOS 12 MESES							ÚLTIMOS 30 DÍAS						
	2010	2012	2014	2016	2019	2021	2023	2010	2012	2014	2016	2019	2021	2023	2010	2012	2014	2016	2019	2021	2023
Total	58,8	60,7	50,1	48,9	51,1	48,0	47,5	52,9	52,0	42,6	42,4	44,5	39,4	42,1	35,6	30,8	22,2	21,8	24,3	23,2	20,8
<b>Sexo</b>																					
Hombres	58,0	59,9	48,7	46,4	48,5	43,8	43,9	52,2	51,7	41,5	40,1	42,3	35,4	39,3	36,4	31,3	22,3	21,2	23,7	20,8	19,7
Mujeres	59,5	61,5	51,4	51,4	53,4	52,4	51,2	53,5	52,3	43,7	44,8	46,5	43,6	45,1	34,8	30,3	22,1	22,3	25,0	25,6	21,9
<b>Edad</b>																					
14 años	27,8	31,5	23,2	23,1	25,8	24,7	22,5	24,6	26,1	19,0	18,8	22,2	20,8	19,5	16,0	12,7	7,6	7,9	9,7	11,7	8,1
15 años	52,2	47,4	39,8	42,4	40,9	36,9	38,3	47,3	40,2	33,6	36,1	35,6	30,8	33,9	32,0	21,3	14,9	15,8	17,5	16,9	15,2
16 años	66,2	62,3	56,5	55,9	57,4	53,4	54,1	59,8	53,4	48,8	49,3	50,6	44,5	48,5	38,8	30,9	26,4	25,6	27,7	25,9	24,3
17 años	76,8	73,1	69,1	69,7	68,6	64,7	63,8	69,1	62,6	59,0	61,5	59,9	51,9	57,0	46,6	38,8	33,1	33,9	35,6	31,9	29,8
18 años	77,8	80,4	74,1	74,7	70,9	71,5	68,5	69,8	70,5	63,4	65,4	60,3	58,0	59,8	52,8	46,5	37,5	40,4	37,6	35,5	32,3

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

En cuanto a **la edad**, vemos que la prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas aumenta a medida que lo hace la edad, con independencia del plazo temporal analizado, pero con diferentes incrementos a medida que aumentamos de año en año. Así, el 22,5% de los alumnos de 14 años ya ha sufrido una intoxicación etílica aguda alguna vez, aumentando este porcentaje en 15,8 puntos porcentuales para los de 15 años (38,3%) y registrándose el mismo incremento para los de 16 años (54,1%). En el siguiente grupo de edad, el de 17 años, este porcentaje escala cerca de 10 puntos (hasta el 63,8%), reduciéndose su incremento a la mitad para los de 18 años (68,5%).

Evolutivamente, en comparación con 2023 las intoxicaciones etílicas agudas se reducen ligeramente para el plazo temporal de alguna vez en la vida. Aumentan en 2,7 puntos porcentuales para el plazo en los últimos 12 meses (de 39,4% a 42,1%), registrándose mayor incremento entre los hombres y los estudiantes de 16 y 17 años. En el lado opuesto, se reduce su prevalencia casi en la misma proporción para los últimos 30 días (de 23,2% a 20,8%), dándose un mayor descenso entre las mujeres y, atendiendo a la edad, entre los estudiantes más jóvenes (14 años) y los más mayores (18 años).

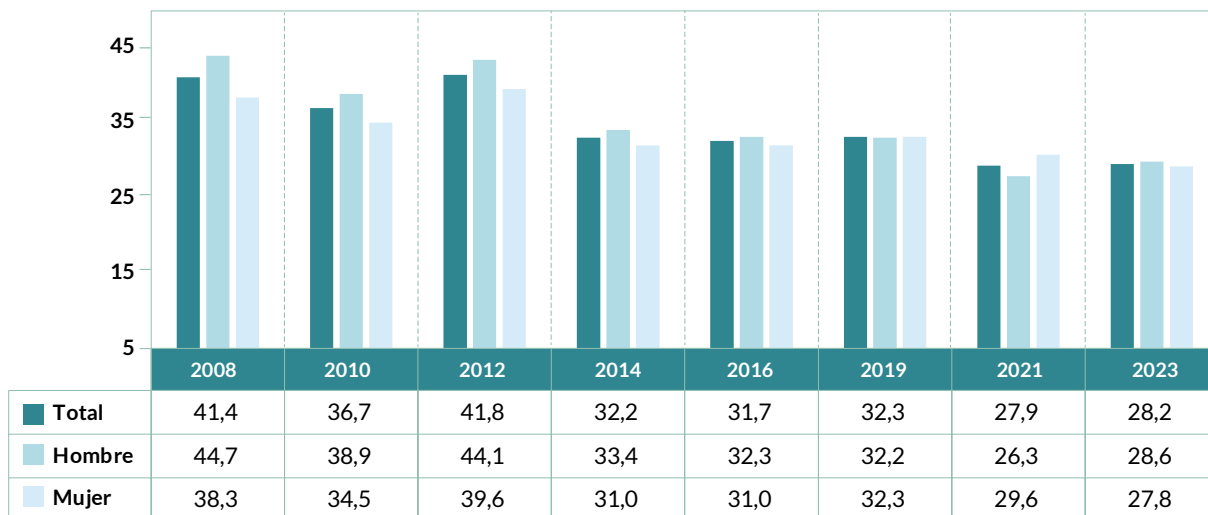
#### 4.1.3 Episodios de consumo intensivo. Consumo en atracón. *Binge drinking*

El comportamiento de tomar un total de 5 o más consumiciones de alcohol en una misma ocasión (en un intervalo aproximado de dos horas), se conoce como *binge drinking*, consumo episódico intensivo de alcohol, o consumo en atracón.

Durante el año 2023, este comportamiento lo han realizado el 28,2% de los alumnos de 14 a 18 años en el último mes (figura 3). Evolutivamente, se observa una tendencia general decreciente en el hábito de *binge drinking* desde el año 2008, con prevalencias estables por debajo del 30% en los últimos años.

Atendiendo al sexo, *el binge drinking* era más frecuente, históricamente, en los chicos que, en las chicas, aunque en los últimos años esta diferencia es prácticamente inexistente. En 2023 se ha registrado la prevalencia de consumo en atracón más baja de toda la serie histórica para las chicas (27,8%) y la segunda más baja para los chicos (28,6%).

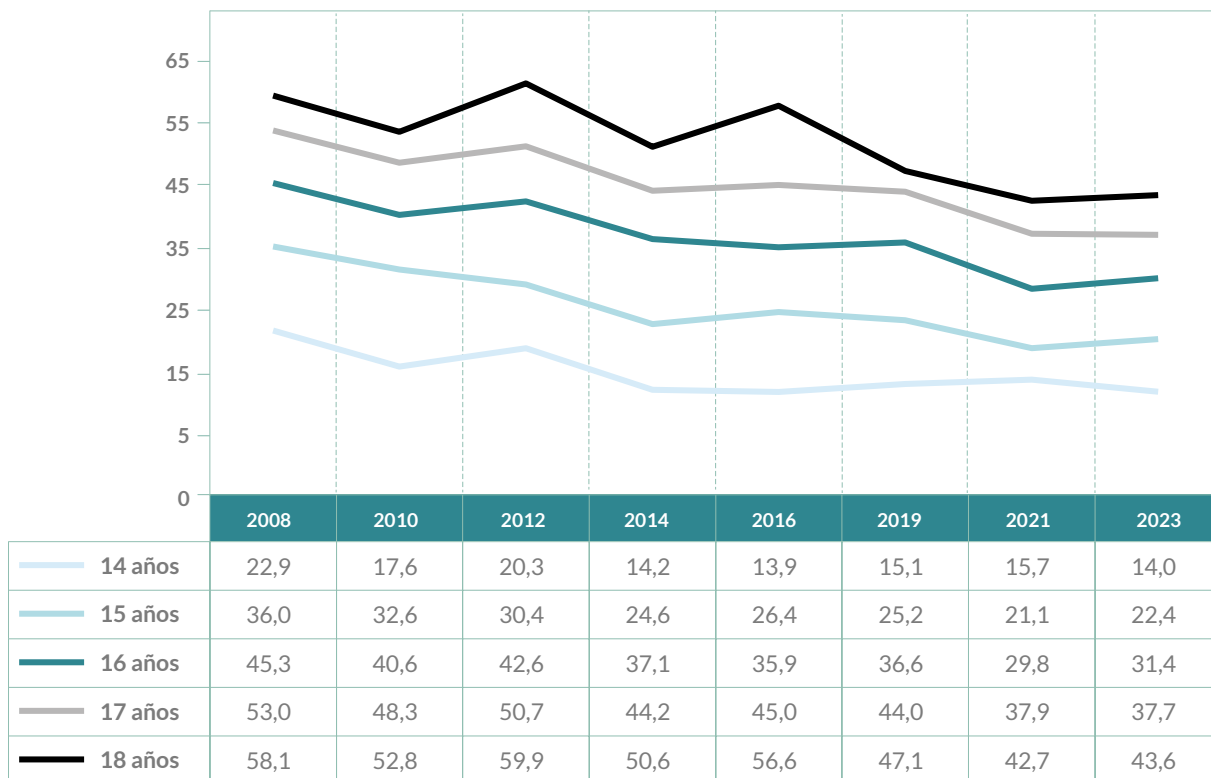
**FIGURA 3.** Prevalencia de *binge drinking* entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España 2008-2023.



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

Respecto a **la edad**, el *binge drinking* es claramente más frecuente cuanto mayor es la edad (figura 4), con prevalencias que en 2023 oscilan entre el 14,0% en los estudiantes de 14 años y el 43,6% a los 18 años de edad.

**FIGURA 4.** Prevalencia de *binge drinking* entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14-18 años, según edad (%). España 2008-2023.



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

#### 4.1.4 Lugares donde se consigue y donde se consume alcohol

Acerca de los lugares elegidos por los estudiantes de entre 14 a 18 años **para realizar el consumo** de esas bebidas alcohólicas en los 30 últimos días, cabe destacar en primer lugar los bares y pubs como la opción más señalada con un 52,8%, seguido por las discotecas con un 47,8% y las calles, plazas, parques, playas o espacios públicos abiertos con un 47,5% (tabla 3).

Evolutivamente, se observa la menor relevancia en esta ocasión de las casas de otras personas para el consumo de alcohol, siendo en 2021 el primer lugar elegido por los estudiantes (56,1%). Las restricciones vigentes en 2021 por la pandemia de COVID'19 en ciertos locales y hábitos de ocio seguramente han tenido cierto impacto en la elección de los domicilios para el consumo de alcohol.



**TABLA 3.** 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, 2023.

	Comprado/Conseguido			Consumido		
	Total	14-17 años	18 años	Total	14-17 años	18 años
Supermercados	54,1	52,3	70,6	-	-	-
Bares o pubs	54,9	52,9	72,7	52,8	50,8	72,0
Discotecas	46,3	44,2	66,4	47,8	45,9	65,4
Tiendas de barrio, quioscos, bodegas	49,4	50,0	44,0	-	-	-
Hipermercados	22,0	21,2	29,8	-	-	-
Casa de otras personas	36,0	36,0	36,0	45,3	45,1	47,0
Casa donde vives	27,8	27,3	32,9	28,2	27,4	36,0
Internet	2,3	2,2	3,4	-	-	-
Venta ambulante	4,9	4,9	4,9	-	-	-
En calles, plazas, parques, playas o espacios públicos abiertos	-	-	-	47,5	48,2	40,9

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

Por otro lado, dentro del mismo periodo de los últimos 30 días, los lugares más habituales **para la adquisición** de bebidas alcohólicas entre los alumnos de 14 a 18 años son los bares y pubs (54,9%), o los supermercados (54,1%) y las tiendas de barrio, quioscos o bodegas (49,4%). Entre los menores de edad, destaca su mayor limitación para la adquisición de bebidas alcohólicas y el mayor uso que hacen estos de las tiendas de barrio, quioscos y bodegas para su adquisición.

Observando la evolución histórica en la compra del alcohol (tabla 4), se puede comprobar que aumenta la adquisición en discotecas con respecto a la edición anterior, pasando de un 12,8% (2021) a un 46,3% (2023). También sube la compra en bares y pubs pasando de un 48,2% (2021) a un 54,9% (2023). Esto se debió a las restricciones sanitarias impuestas por la pandemia del COVID'19 que afectaron al ocio nocturno y que estuvieron vigentes en la primavera del 2021, momento es que se realizó el trabajo de campo de ESTUDES de esta edición.

**TABLA 4.** Lugares donde han comprado o conseguido bebidas alcohólicas los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años en los últimos 30 días (%). España, 2016-2023.

	Comprado/Conseguido			
	2016	2019	2021	2023
Supermercados	58,0	54,0	56,3	54,1
Bares o pubs	54,1	54,0	48,2	54,9
Discotecas	43,1	43,6	12,8	46,3
Tiendas de barrio, quioscos, bodegas	53,9	49,9	53,9	49,4
Hipermercados	27,2	21,9	21,2	22,0
Casa de otras personas	29,1	30,4	40,0	36,0
Casa donde vives	20,4	22,0	28,6	27,8
Internet	1,1	1,2	1,4	2,3
Venta ambulante	5,3	4,4	3,7	4,9

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

Acerca de **cómo consiguen** bebidas alcohólicas los estudiantes de 14 a 18 años, lo más comentado es que son ellos mismos los que acceden a ellas (tabla 5). Seis de cada diez estudiantes declaran que compran/consiguen ellos directamente el alcohol, mientras que el 48,1% lo hace a través de otras personas mayores de edad.

También se puede observar que varía el modo de acceso al alcohol en función de si los estudiantes son menores de edad (14-17 años) o no (18 años). En este caso, el 91,5% de los estudiantes de 18 años que ha consumido esta sustancia en los últimos 30 días lo han conseguido directamente, mientras que, en los menores de edad, la adquisición por medios propios baja al 56,6%. En los menores de edad cobra más protagonismo la adquisición de bebidas alcohólicas a través de otras personas mayores (51,4%).

**TABLA 5.** Modos en que han comprado o conseguido bebidas alcohólicas los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años o de 14-17 años en los últimos 30 días, según sexo y edad (%). España, 2023.

	14-18 años			14-17 años
	Total	Hombres	Mujeres	
Tú directamente	60,0	62,8	57,4	56,6
A través de otras personas de 18 años o mayores	48,1	43,2	52,5	51,4
A través de otras personas menores de 18 años	17,4	15,5	19,1	18,8
De otra forma	8,9	9,5	8,4	9,4

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

Del mismo modo, se pueden observar diferencias según el sexo: los alumnos tienen una mayor tendencia a conseguirlos por ellos mismos (un 62,8% frente al 57,4% de ellas) mientras que acceder al alcohol a través de otras personas mayores de edad es más frecuente entre las chicas que en los chicos (52,5% frente al 43,3%).

#### 4.1.5 Consumo según tipo de bebida alcohólica

Los combinados son el tipo de bebida alcohólica con mayor prevalencia de consumo entre los estudiantes (22,4%), destacando en ambos sexos, aunque con mayor relevancia entre las chicas (23,0% frente al 21,9% en los chicos) (tabla 6). En segunda posición se sitúa la cerveza/sidra, con un peso considerablemente superior entre los chicos (16,1% frente a 11,1%).

**TABLA 6.** Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 7 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y tipo de bebida consumida (%). España, 2023.

	Total	Hombres	Mujeres
Cualquier bebida alcohólica	31,6	31,5	31,7
Combinados/ cubatas	22,4	21,9	23,0
Cerveza/ sidra	13,6	16,1	11,1
Licores fuertes	9,8	9,9	9,7
Licores de frutas	5,7	5,6	5,8
Vino/ champán	5,8	5,9	5,6
Vermú/ jerez/ fino	1,6	1,9	1,3

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

#### 4.1.6 Participación en botellón

El 47,4% de los estudiantes de entre 14 y 18 años reconoce haber hecho botellón en los últimos 12 meses. Cuando se ajusta el plazo temporal a los últimos 30 días, la prevalencia baja hasta el 19,7%.

Con independencia del periodo analizado, este tipo de acción de consumo de alcohol es más frecuente en las chicas que en los chicos (tabla 7). Por edad, se observa que, a medida que ésta aumenta, también aumenta la presencia de jóvenes que tienen este hábito, pero los incrementos porcentuales van disminuyendo, incluso llega a registrarse un valor negativo cuando se pasa de 17 a 18 años, debido a que la mayoría de edad les permite consumir legalmente alcohol en locales y negocios privados.

**TABLA 7.** Prevalencia de participación en 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, 2023.

	Botellón en los últimos 12 meses	Botellón en los últimos 30 días
Total	47,4	19,7
<b>Sexo</b>		
Hombre	44,8	18,9
Mujer	50,0	20,5
<b>Edad</b>		
14 años	26,6	10,9
15 años	40,9	17,4
16 años	54,9	23,4
17 años	59,6	24,1
18 años	57,8	23,4

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

En relación con el consumo de otras sustancias psicoactivas, se observa que las prevalencias de consumo son más altas entre los estudiantes que realizaron botellón en los últimos 12 meses (tabla 8), en especial cuando se trata de tabaco y de cannabis, donde la prevalencia de estudiantes que han consumido esas drogas en el último año es cinco veces mayor que entre los que no han hecho botellón (47,8% vs. 9,2% para el tabaco, y 37,3% vs. 7,4% para el cannabis).

**TABLA 8.** Prevalencia de consumo de tabaco, hipnosedantes (con o sin receta), cannabis, cocaína polvo y/o base, 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 sexo (%). España, 2023.

	Total		Hombre		Mujer	
	Sí botellón	No botellón	Sí botellón	No botellón	Sí botellón	No botellón
Tabaco	47,8	9,2	44,9	7,8	50,5	10,9
Hipnosedantes con o sin receta	18,7	11,1	12,6	7,1	24,4	15,6
Cannabis	37,3	7,4	39,9	7,8	34,9	7,0
Cocaína polvo y/o base	3,8	0,8	5,4	1,1	2,4	0,5
Éxtasis	4,1	0,5	4,9	0,7	3,2	0,3
Anfetaminas	2,1	0,4	3,2	0,5	1,2	0,3
Alucinógenos	2,3	0,4	3,2	0,7	1,5	0,2

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

### 4.1.7 Motivos para beber

Divertirse es el principal motivo para consumir alcohol en los últimos 30 días entre los estudiantes de 14 a 18 años (68,3%). Aunque en menor medida, también recibe un importante número de menciones el hecho de que les gusta la sensación que les proporciona (tabla 9). El tercer motivo para los chicos es el hecho de que el alcohol les ayuda a desinhibirse o ligar más, mientras que para las chicas cobra especial relevancia que les sirve de ayuda cuando están deprimidas.

**TABLA 9.** Motivos principales por los que los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años beben alcohol, según sexo (%). España, 2023.

	Total		Hombre		Mujer	
	Raramente o nunca	Siempre o casi siempre	Raramente o nunca	Siempre o casi siempre	Raramente o nunca	Siempre o casi siempre
Es saludable	96,5	3,5	94,8	5,2	98,0	2,0
Para encajar en un grupo o para no sentirte excluido	92,0	8,0	91,7	8,3	92,3	7,7
Para emborracharte	87,2	12,8	88,3	11,7	86,2	13,8
Para desinhibirte o ligar más	80,6	19,4	77,9	22,1	83,0	17,0
Te ayuda cuando te sientes deprimido	75,4	24,6	81,5	18,5	70,1	29,9
Te gusta cómo te sientes	62,2	37,8	62,3	37,7	62,2	37,8
Es divertido o anima las fiestas	31,7	68,3	32,3	67,7	31,2	68,8

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

### 4.1.8 Consumo de alcohol en padres

Existe una relación directa entre el consumo de alcohol de los estudiantes de 14 a 18 años y el que hacen sus padres y madres (tabla 10). En todos los periodos temporales y para todas las prácticas analizadas se observa, en general, un incremento de las prevalencias entre el alumnado a medida que se hace más frecuente el consumo de alcohol entre sus progenitores. El incremento porcentual más acentuado se da en los casos en los que el padre abusa del consumo de alcohol todos o casi todos los días.

**TABLA 10.** Prevalencia de consumo de alcohol de los estudiantes de Enseñanzas Secundarias según el consumo de alcohol que hayan realizado sus padres (%) España, 2023.

		Estudiantes de 14 a 18 años				
		Alcohol AVV	Alcohol U12M	Borracheras U12M	Botellón U12M	Binge U30D
Madre	No ha bebido ningún día	71,1	68,7	39,2	43,7	24,6
	Ha bebido algún día aislado	79,8	77,6	46,1	51,7	30,4
	Ha bebido solo los fines de semana	79,9	78,0	44,2	51,1	31,9
	Ha bebido todos o casi todos los días moderadamente	82,8	80,9	49,0	52,9	30,3
	Ha abusado del alcohol todos o casi todos los días	91,0	87,3	65,9	62,6	50,6
Padre	No ha bebido ningún día	68,6	66,2	37,5	42,2	23,0
	Ha bebido algún día aislado	79,0	77,0	45,4	51,4	29,9
	Ha bebido solo los fines de semana	78,8	76,9	44,1	50,9	31,4
	Ha bebido todos o casi todos los días moderadamente	80,4	77,7	44,8	50,1	29,4
	Ha abusado del alcohol todos o casi todos los días	84,1	79,8	52,3	52,1	36,7

AVV: Alguna vez en la vida; U12M: En los últimos 12 meses; U30D: En los últimos 30 días *Binge*: *Binge drinking* o consumo de alcohol en atracón

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

#### 4.1.9 Bebidas estimulantes con alto contenido en cafeína

Se ha analizado la extensión que tienen las bebidas estimulantes con alto contenido en cafeína entre los alumnos de 14 a 18 años (tabla 11), obteniendo que cerca de la mitad (47,7%) han tomado bebidas de este tipo en los últimos 30 días, siendo la prevalencia mayor entre los chicos que entre las chicas en 13,7 puntos porcentuales (54,4% vs. 40,7%).

En el grupo masculino, aunque entre los más jóvenes (14 años) ya se observa una prevalencia considerable del consumo de estas bebidas (46,1%), se observa un importante incremento entre los de 15 años (52,4%) y pasa a estabilizarse entre los de 16, 17 y 18 años, situándose cerca, aunque sin alcanzar el 60%.

En el caso de las chicas, la prevalencia de consumo se mantiene estable con un ligero crecimiento desde los 14 a los 17 años, haciendo que la diferencia de consumo de estas bebidas respecto a los chicos alcance su máximo entre las alumnas de 16 y 17 años con casi 20 puntos. Entre las alumnas de 18 años se observa un repunte del consumo elevándose la prevalencia de estas bebidas hasta el 44,2%.

En lo que respecta a **mezclar bebidas estimulantes con alto contenido en cafeína con alcohol**, se observa que el 19,5% de los estudiantes de 14 a 18 años ha realizado este consumo en los últimos 30 días. Atendiendo al sexo, se observa que la prevalencia es similar entre los alumnos y las alumnas de 14 y 15 años, empezando a ser más habitual su consumo entre los chicos de 16 y 17 años, para atenuarse algo en los de 18 años debido al repunte que se produce en el consumo de las chicas de esa edad.



Tanto en el grupo masculino como en el femenino, se observa, en general, un incremento en la prevalencia de consumo a medida que lo hace la edad, si bien, en los hombres se alcanza el máximo a los 17 años, mientras que en las chicas se incrementa hasta los 16-17 años donde se estabiliza, dándose un repunte final entre las de 18 años.

**TABLA 11.** Prevalencia de consumo de bebidas estimulantes con alto contenido en cafeína y de bebidas estimulantes con alto contenido en cafeína mezcladas con alcohol en los últimos 30 días, entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (%). España, 2023.

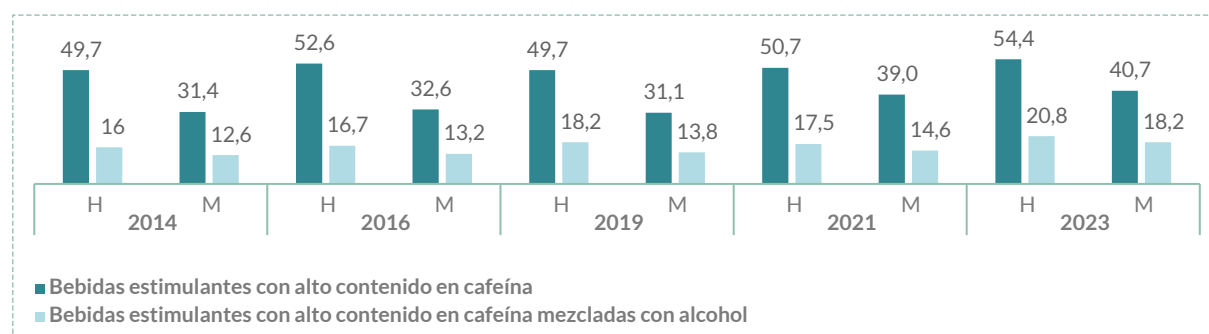
	Total	Sexo		14 años		15 años		16 años		17 años		14-17 años		18 años	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
Bebidas estimulantes con alto contenido en cafeína	47,7	54,4	40,7	46,1	39,4	52,4	39,9	58,1	41,4	57,2	41,0	54,0	40,5	59,8	44,2
Bebidas estimulantes con alto contenido en cafeína mezcladas con alcohol	19,5	20,8	18,2	12,0	12,7	16,6	17,0	24,1	20,0	26,8	20,6	20,4	17,8	26,0	23,4

H=Hombres, M=Mujeres

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

Evolutivamente, se observa que tanto para el consumo de bebidas estimulantes con alto contenido en cafeína y de bebidas estimulantes con alto contenido en cafeína mezcladas con alcohol, y tanto en chicos como en chicas, las prevalencias registradas en 2023 son las mayores de toda la serie histórica (figura 5).

**FIGURA 5.** Prevalencia de consumo de bebidas estimulantes con alto contenido en cafeína y de bebidas estimulantes con alto contenido en cafeína mezcladas con alcohol en los últimos 30 días, entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 2014-2023.



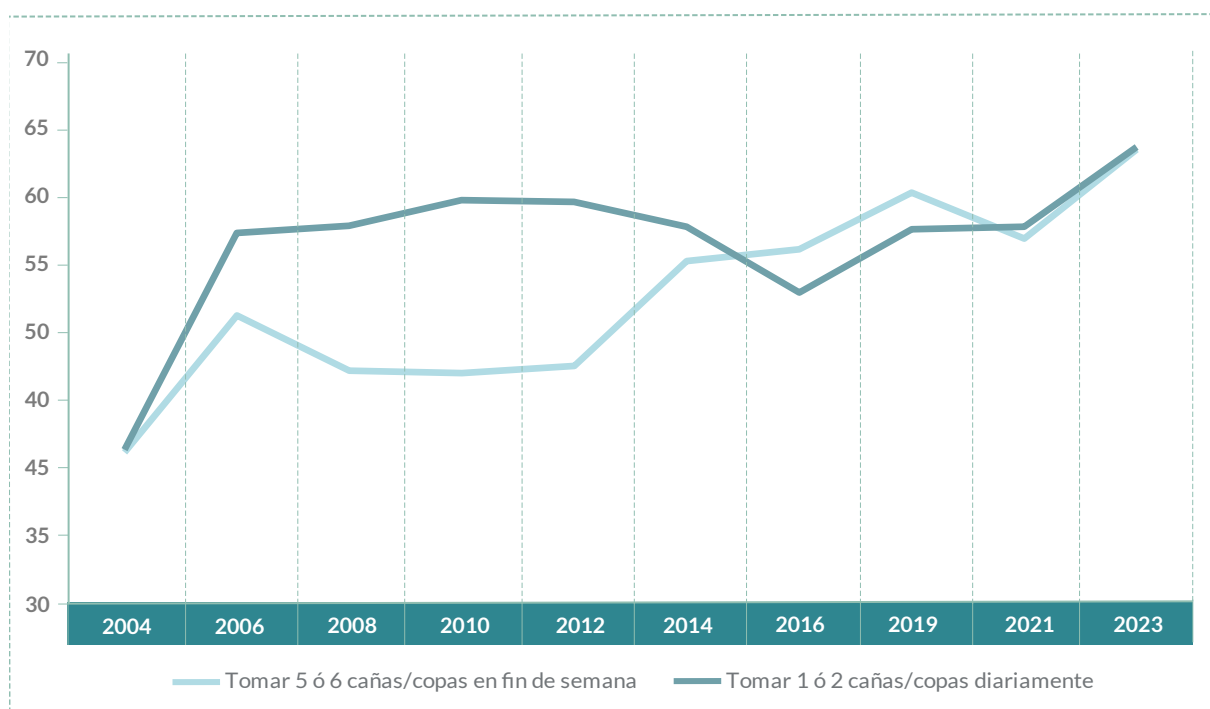
**FUENTE:** OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Atendiendo al sexo, se observa que entre los alumnos se registra un mayor consumo en los últimos 30 días tanto de bebidas estimulantes con alto contenido en cafeína (de 50,7% en 2021 y 54,4% en 2023) como de bebidas estimulantes con alto contenido en cafeína mezcladas con alcohol (de 17,5% en 2021 a 20,8% en 2023), mientras que entre las alumnas se observa un crecimiento más acentuado para el consumo de este tipo de bebidas mezcladas con alcohol (de 14,6% en 2021 a 18,2% en 2023).

#### 4.1.10 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 de alcohol se comporta como un elemento protector frente al consumo y constituye un freno a la hora de que los estudiantes se planteen consumirlo.

**FIGURA 6.** Riesgo percibido por los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14-18 años ante el consumo habitual de alcohol (porcentaje de estudiantes que piensa que el consumo habitual puede causar bastantes o muchos problemas). España, 2004-2023.



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

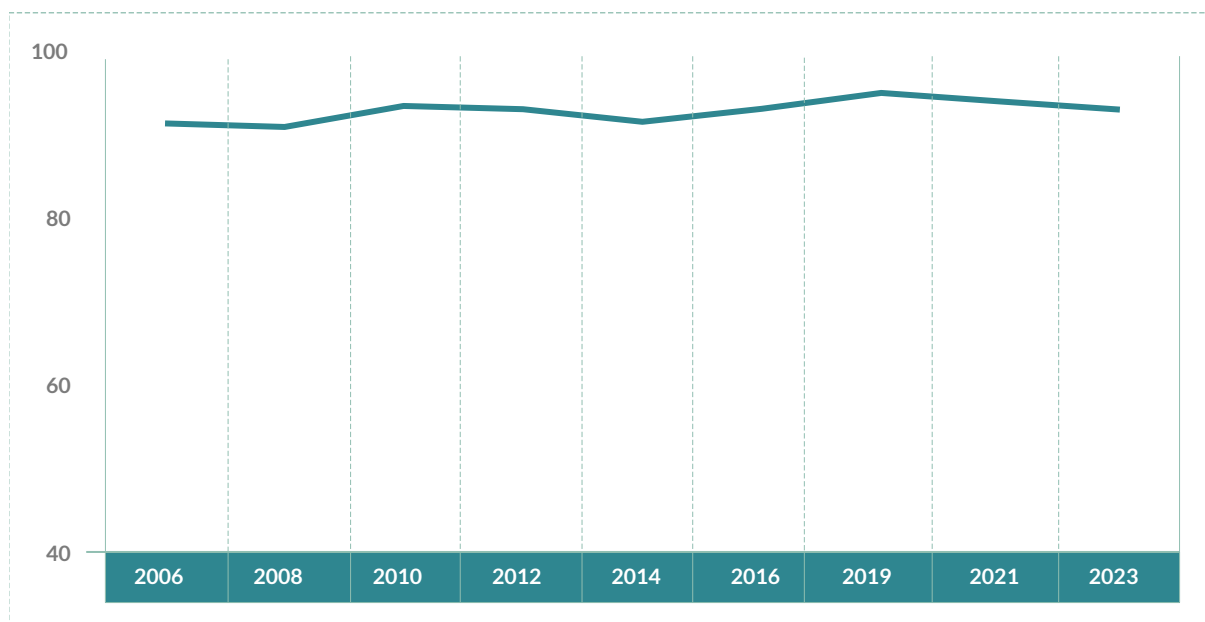
Existe consenso entre los alumnos en relación al riesgo que trae consigo el consumo habitual de alcohol. La percepción de riesgo asociada a su consumo ha aumentado en 2023 con respecto a 2021, a pesar del aumento que ha registrado la prevalencia de consumo entre los alumnos de 14 a 18 años: el 63,4% de los estudiantes de 14 a 18 años considera que tomar 5 o 6 cañas/copas de bebidas alcohólicas en fin de semana puede causar muchos o bastantes problemas, proporción que resulta 6,5 puntos superior a la obtenida en 2021, y es la mayor que se registra de toda la serie histórica (figura 6). Por otro lado, el consumo diario de alcohol (tomar 1 o 2 cañas/copas cada día) es considerado peligroso por el 63,6% de los estudiantes, proporción que es superior en 5,9 puntos a la registrada en 2021 y que vuelve a ser la mayor que se registra desde que se lleva haciendo el estudio.

#### 4.1.11 Percepción de disponibilidad

La disponibilidad percibida del alcohol contempla en qué medida los estudiantes consideran que es difícil o fácil conseguirlo. Esta percepción de disponibilidad del alcohol apenas ha variado y se mantiene estable a lo largo de los años.

El alcohol y el tabaco son, con diferencia, las sustancias más accesibles para los estudiantes de 14 a 18 años. En este sentido, el 92,9% de ellos no aprecian ninguna dificultad para conseguir bebidas alcohólicas, escenario que apenas ha cambiado a lo largo de la serie histórica (figura 7). Esta situación pone de manifiesto que las sustancias de comercio legal se perciben totalmente al alcance de los estudiantes que quieran adquirirlas, cuando no deberían ser accesibles para los menores de 18 años.

**FIGURA 7.** Disponibilidad de alcohol percibida 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 2006-2023.



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

#### 4.1.12 Actividades de ocio y consumo de alcohol

Analizando el consumo de alcohol en los últimos 12 meses según las actividades de ocio que han realizado los estudiantes, se observa que los alumnos que salen por la noche de manera frecuente lo consumen en mayor medida (tabla 12). De la misma manera esto también sucede entre los que no leen libros para divertirse y en los que salen habitualmente por las tardes con sus amigos. Por otro lado, los niveles de consumo de alcohol son similares para aquellos que no han practicado ningún deporte y los que sí han practicado alguna actividad física.

**TABLA 12.** 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, 2023.

	Alcohol
Ha practicado algún deporte	73,7
No ha practicado ningún deporte	74,2
Ha leído libros para divertirse	69,7
No ha leído libros para divertirse	80,1
Ha salido con amigos por las tardes	75,0
No ha salido con amigos por las tardes	47,5
Ha salido con amigos por las noches	85,7
No ha salido con amigos por las noches	42,0
Tiene otros hobbies	71,4
No tiene otros hobbies	76,9

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

#### 4.1.13 Consecuencias no deseables del consumo de alcohol

A continuación, se muestra una tabla que recoge algunas situaciones indeseables que han vivido los alumnos en el último año según hayan consumido alcohol o no: Conflicto importante con padres o hermanos, la incapacidad de recordar lo sucedido la noche anterior después de haber salido, tener dificultad para concentrarse en el colegio al día siguiente después de salir, ser expulsado del centro educativo durante un día completo o más, tener resaca, haber tenido relaciones sexuales de las que se han arrepentido al día siguiente, haber tenido relaciones sexuales sin preservativo, haber sufrido un brote psicótico (alucinaciones, delirios...), haber sufrido un ataque de ansiedad o haber sufrido bullying.

El consumo de alcohol hace que se experimenten más situaciones no deseables, aumentando la prevalencia de estas situaciones a medida que el consumo de alcohol se realiza con mayor intensidad. Cabe destacar el gran aumento de algunas situaciones tales como: la incapacidad de recordar lo sucedido la noche anterior después de haber salido o tener resaca. Sin embargo, el haber sufrido bullying no se ve incrementado por el consumo de alcohol.

**TABLA 13.** Prevalencia de experimentar ciertas situaciones en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según hayan consumido o no alcohol (%). España, 2023.

	Discusión	No recordar	No concentrarme	Expulsado	Resaca	Arrepentimiento de relaciones sexuales	Relaciones sexuales sin preservativo	Brote psicótico	Ansiedad	Bullying
<b>TOTAL ALUMNOS</b>	<b>40,4</b>	<b>20,3</b>	<b>18,2</b>	<b>6,9</b>	<b>34,9</b>	<b>7,5</b>	<b>16,9</b>	<b>3,7</b>	<b>33,7</b>	<b>10,5</b>
Ha consumido alcohol en los últimos 30 días	46,2	32,0	26,0	9,0	55,5	11,1	24,8	4,9	37,9	10,3
No ha consumido alcohol en los últimos 30 días	32,8	5,2	8,0	4,3	8,7	3,0	6,7	2,1	28,4	10,7
Se ha emborrachado en los últimos 30 días	50,5	51,5	35,5	11,3	76,5	16,5	35,0	7,1	41,8	9,0
No se ha emborrachado en los últimos 30 días	37,7	12,0	13,5	5,7	23,8	5,1	12,1	2,8	31,6	10,8
Ha hecho binge drinking en los últimos 30 días	49,4	44,4	33,0	11,4	69,3	15,2	32,1	6,4	39,6	10,1
No ha hecho binge drinking en los últimos 30 días	36,7	10,8	12,2	5,0	21,4	4,4	10,8	2,5	31,4	10,6
Ha hecho botellón en los últimos 30 días	49,9	45,7	33,7	11,3	69,8	15,3	31,1	6,7	39,5	9,0
No ha hecho botellón en los últimos 30 días	38,1	14,2	14,3	5,7	26,5	5,6	13,4	2,9	32,5	10,7

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

#### 4.1.14 Salidas nocturnas, frecuencia de salidas y consumo de alcohol

Al poner en relación el patrón de salidas nocturnas con el consumo de alcohol, se observa que la extensión del consumo aumenta conforme lo hace la frecuencia de las salidas (tabla 14).

**TABLA 14.** Prevalencia de consumo de alcohol 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, 2023.

	Alcohol
Nunca	33,1
Menos de una noche al mes	67,3
De 1 a 3 noches al mes	82,8
1 noche a la semana	85,8
2 noches a la semana	89,6
3-4 noches a la semana	90,7
Más de 4 noches a la semana	90,1

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

El 33,1% de los alumnos que no han salido en los últimos 12 meses han tomado bebidas alcohólicas. Esta proporción se duplica entre los que han salido esporádicamente (67,3%), y se hace mayoritaria entre los que han salido, al menos 1 noche al mes (82,8% entre los que han salido de 1 a 3 noches y 90,7% entre los que han salido 3-4 noches a la semana).

#### 4.1.15 Salidas nocturnas, horario de regreso a casa y consumo de alcohol

Por otro lado, atendiendo a la prevalencia de consumo de alcohol, se observa que cuanto más tiempo se dedica al ocio nocturno, mayor es el consumo.

Así, el consumo de alcohol se encuentra generalizado entre los estudiantes que en su última salida regresaron a partir de la 1 de la madrugada: la prevalencia del alcohol se sitúa entre el 80% y el 90% en el grupo que regresó entre la 1 y las 3 de la madrugada, mientras que los estudiantes que volvieron más tarde de las 3 de la madrugada registran una prevalencia superior al 90% (tabla 15).

**TABLA 15.** Prevalencia de consumo de alcohol 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, 2023.

	Alcohol
No ha salido	35,3
Antes de las 12 de la noche	55,8
Entre las 12 de la noche y la 1 de la madrugada	74,8
Entre la 1 y las 2 de la madrugada	80,9
Entre las 2 y las 3 de la madrugada	87,2
Entre las 3 y las 4 de la madrugada	91,4
Entre las 4 de la madrugada y las 8 de la mañana	95,9
Después de las 8 de la mañana	94,0

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

#### 4.1.16 Situación económica familiar y consumo de alcohol

Si se analiza la situación económica de las familias de los alumnos, se observa que no se aprecian diferencias notables en los consumidores de alcohol respecto al total de los alumnos encuestados (tabla 16).

**TABLA 16.** Situación económica de la familia entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según el consumo de alcohol en los últimos 30 días. España, 2023.

	Total de estudiantes 14-18 años	Estudiantes que han consumido alcohol
Por encima de la media	13,2	14,2
Más o menos como la media	82,2	81,2
Por debajo de la media	4,6	4,5

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

#### 4.1.17 Consumo de alcohol por Comunidades Autónomas/Ciudades Autónomas

Este apartado recoge las prevalencias de consumo de alcohol a nivel autonómico y en los diferentes periodos temporales analizados. Los datos muestran que Extremadura es la comunidad que presenta mayor prevalencia de consumo en todos los tramos temporales reflejadas en el estudio, mientras que

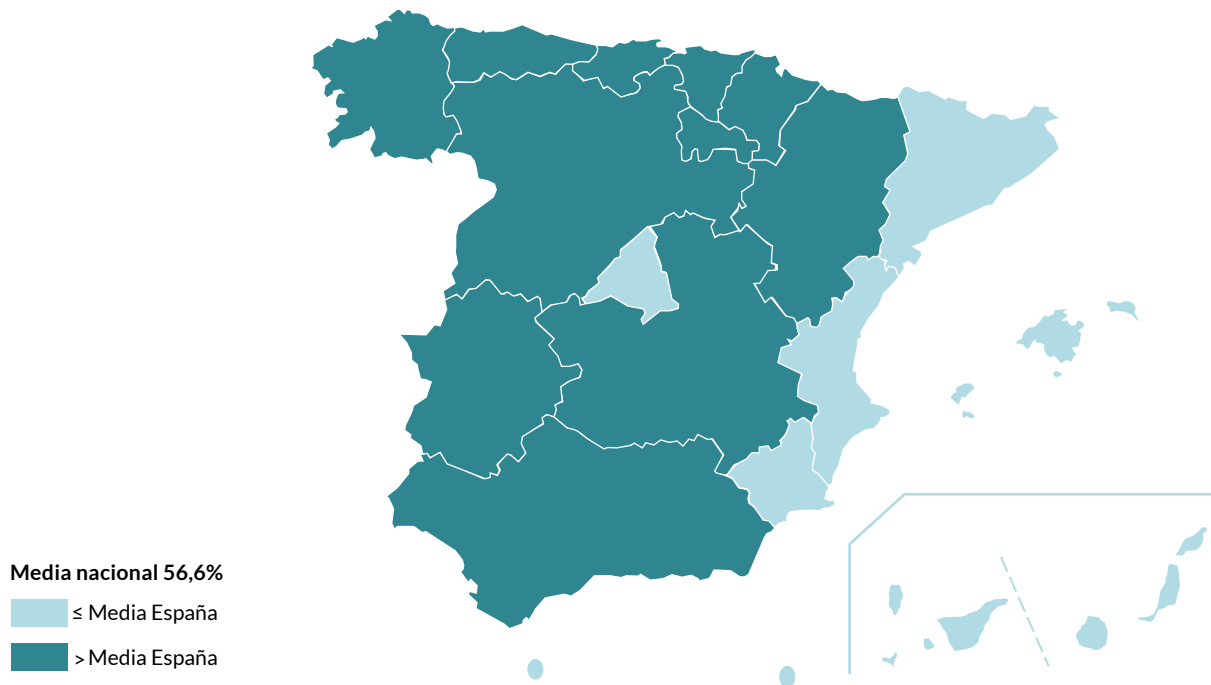
Murcia (excluyendo Ceuta y Melilla) es la comunidad que registra menores prevalencias de consumo, seguida de cerca por Cataluña.

**TABLA 17.** Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2023.

	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	4.021	77,9	76,6	79,2	76,0	74,7	77,3	59,6	58,1	61,1
Aragón	2.251	80,7	79,1	82,3	78,7	77,4	80,4	62,1	60,1	64,1
Asturias	2.015	77,2	75,3	79,0	75,5	74,1	77,4	58,7	56,6	60,9
Baleares	2.207	75,9	74,1	77,7	72,9	71,5	74,8	52,1	50,0	54,1
Canarias	2.488	73,2	71,5	75,0	70,4	69,0	72,2	51,3	49,4	53,3
Cantabria	1.865	76,2	74,3	78,2	74,1	72,8	76,1	59,1	56,9	61,4
Castilla y León	2.574	80,9	79,4	82,4	79,1	77,8	80,7	61,5	59,6	63,3
Castilla la Mancha	2.110	80,0	78,3	81,7	78,1	76,8	79,9	63,2	61,1	65,3
Cataluña	2.675	72,7	71,0	74,3	70,1	68,7	71,9	52,7	50,8	54,6
C. Valenciana	3.636	76,1	74,7	77,5	73,3	72,0	74,8	55,6	54,0	57,2
Extremadura	847	83,0	80,4	85,5	81,1	79,8	83,7	67,9	64,7	71,0
Galicia	2.185	75,4	73,6	77,2	73,7	72,3	75,5	58,8	56,7	60,8
Madrid	3.901	74,8	73,4	76,1	72,4	71,0	73,8	53,2	51,7	54,8
Murcia	2.100	72,5	70,6	74,4	69,8	68,3	71,7	52,4	50,3	54,5
Navarra	2.151	80,1	78,4	81,8	78,1	76,8	79,9	64,1	62,0	66,1
País Vasco	1.184	75,2	72,7	77,6	72,6	71,3	75,2	57,9	55,1	60,7
Rioja	1.586	75,3	73,1	77,4	74,0	72,7	76,2	59,8	57,4	62,2
Ceuta	682	34,4	30,9	38,0	34,0	32,5	37,5	25,3	22,0	28,5
Melilla	1.730	41,2	38,9	43,5	39,5	37,9	41,8	28,6	26,5	30,7
<b>Total</b>	<b>42.208</b>	<b>75,9</b>	<b>75,5</b>	<b>76,3</b>	<b>73,6</b>	<b>72,2</b>	<b>74,0</b>	<b>56,6</b>	<b>56,1</b>	<b>57,0</b>

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

**MAPA N° 1.** Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2023.





**TABLA 18.** Prevalencias de consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma, según sexo (%). España, 2023.

	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Andalucía	74,4	81,7	72,4	79,9	56,6	62,9
Aragón	81,1	80,2	78,7	78,8	63,1	60,9
Asturias	73,4	81,5	71,4	80,2	56,0	61,9
Baleares	72,8	78,9	70,0	75,8	48,4	55,6
Canarias	70,7	75,8	67,7	73,1	49,0	53,7
Cantabria	73,4	79,1	71,8	76,4	56,2	62,2
Castilla y León	81,1	80,7	78,8	79,4	60,1	62,8
Castilla la Mancha	78,0	82,1	75,8	80,5	60,8	65,7
Cataluña	70,5	74,8	67,8	72,3	51,3	54,1
C. Valenciana	74,4	77,8	71,0	75,6	53,4	57,8
Extremadura	81,6	84,4	79,7	82,6	68,1	67,6
Galicia	73,8	77,1	72,5	75,0	58,1	59,5
Madrid	72,6	76,8	70,1	74,5	50,0	56,3
Murcia	71,5	73,5	68,9	70,6	51,8	53,0
Navarra	77,6	82,6	75,5	80,8	60,8	67,5
País Vasco	71,5	80,0	67,7	79,1	54,8	61,9
Rioja	74,7	76,0	73,1	75,2	58,6	61,3
Ceuta	35,7	33,4	35,7	32,6	27,2	23,7
Melilla	41,5	40,9	40,3	38,8	29,0	28,3
<b>Total</b>	<b>73,7</b>	<b>78,1</b>	<b>71,2</b>	<b>76,1</b>	<b>54,5</b>	<b>58,7</b>

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

Si se observan las prevalencias de consumo de bebidas alcohólicas según la comunidad autónoma y el sexo de los alumnos, en general las mujeres muestran porcentajes más altos que los hombres, especialmente en el País Vasco. No obstante, cuando se observa el consumo habitual (últimos 30 días) por regiones, encontramos que, junto al País Vasco, Baleares, es la comunidad con mayor diferencia en el consumo del alcohol por sexos.

Respecto a la prevalencia de borracheras autodeclaradas según CCAA, se observa que Navarra es la región con mayor prevalencia de borrachera alguna vez en la vida (58,7%) y en los últimos 12 meses (52,5%), mientras que Extremadura registra la mayor prevalencia de borrachera en los últimos 30 días (29,6%).

**TABLA 19.** Prevalencia de borracheras autodeclaradas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2023.

	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	4.021	49,5	47,9	51,0	44,1	42,5	45,6	21,5	20,3	22,8
Aragón	2.251	55,5	53,4	57,5	50,2	48,6	52,2	25,1	23,4	26,9
Asturias	2.015	47,7	45,5	49,9	44,0	42,4	46,1	22,4	20,6	24,2
Baleares	2.207	45,6	43,5	47,7	40,7	39,2	42,8	18,6	17,0	20,3
Canarias	2.488	39,7	37,7	41,6	33,6	32,2	35,5	14,4	13,0	15,8
Cantabria	1.865	47,6	45,3	49,9	42,4	40,9	44,7	22,9	21,0	24,8
Castilla y León	2.574	53,4	51,5	55,4	47,8	46,3	49,8	22,5	20,9	24,1
Castilla la Mancha	2.110	53,2	51,1	55,4	46,9	45,3	49,0	23,8	22,0	25,6
Cataluña	2.675	43,7	41,8	45,5	38,2	36,7	40,0	18,8	17,3	20,2
C. Valenciana	3.636	48,3	46,7	49,9	42,8	41,3	44,4	19,4	18,1	20,7
Extremadura	847	53,6	50,3	57,0	48,0	46,5	51,4	29,6	26,5	32,6
Galicia	2.185	46,3	44,2	48,4	42,1	40,5	44,1	23,3	21,5	25,0
Madrid	3.901	47,6	46,0	49,1	42,0	40,5	43,6	20,0	18,7	21,2
Murcia	2.100	42,4	40,3	44,5	37,2	35,7	39,3	17,0	15,4	18,7
Navarra	2.151	58,7	56,6	60,7	52,5	50,9	54,6	29,4	27,5	31,3
País Vasco	1.184	45,0	42,1	47,8	41,3	39,8	44,1	24,7	22,2	27,1
Rioja	1.586	50,0	47,5	52,5	46,0	44,5	48,5	23,8	21,7	25,9
Ceuta	682	15,1	12,4	17,8	13,3	12,3	15,9	5,6	3,9	7,3
Melilla	1.730	19,8	17,9	21,7	16,3	15,2	18,0	7,5	6,3	8,7
<b>Total</b>	<b>42.208</b>	<b>47,5</b>	<b>47,0</b>	<b>48,0</b>	<b>42,1</b>	<b>40,6</b>	<b>42,6</b>	<b>20,8</b>	<b>20,4</b>	<b>21,2</b>

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

**TABLA 20.** Prevalencia de borracheras autodeclaradas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma, según sexo (%). España, 2023.

	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Andalucía	45,5	53,9	41,1	47,3	20,7	22,4
Aragón	55,2	55,7	51,2	49,0	25,9	24,3
Asturias	44,0	52,0	40,5	47,9	22,0	22,8
Baleares	40,3	50,7	36,4	44,9	15,7	21,5
Canarias	36,5	42,8	32,0	35,3	13,3	15,5
Cantabria	42,9	52,4	37,5	47,4	21,2	24,6
Castilla y León	51,9	54,9	46,9	48,7	22,6	22,4
Castilla la Mancha	49,8	56,8	45,0	48,8	24,8	22,8
Cataluña	39,1	48,0	34,2	41,9	17,3	20,2
C. Valenciana	44,0	52,5	37,9	47,7	17,5	21,3
Extremadura	55,0	52,1	48,9	47,1	31,1	27,9
Galicia	45,2	47,4	41,5	42,7	22,8	23,7
Madrid	43,4	51,5	39,1	44,8	17,5	22,3
Murcia	39,0	45,8	35,1	39,3	16,7	17,4
Navarra	54,2	63,2	48,9	56,1	29,1	29,7
País Vasco	40,0	51,4	36,3	47,7	22,2	27,9
Rioja	48,2	52,2	44,3	48,1	24,1	23,4
Ceuta	13,9	16,0	11,7	14,6	5,7	5,5
Melilla	18,0	21,3	15,5	16,9	8,3	6,8
<b>Total</b>	<b>43,9</b>	<b>51,2</b>	<b>39,3</b>	<b>45,1</b>	<b>19,7</b>	<b>21,9</b>

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

Por otra parte, la prevalencia de borracheras autodeclaradas es más frecuente entre las chicas que en los chicos en todas las CCAA salvo en Aragón y Extremadura, donde ocurre lo contrario.

En cuanto al consumo en atracón o *binge drinking*, Navarra y Extremadura son las CCAA donde más se practica, mientras que Canarias, Cataluña y Madrid, aparte de Ceuta y Melilla, son las CCAA donde esta práctica no es tan habitual.

**TABLA 21.** Prevalencia de *binge drinking* en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma y según sexo (%). España, 2023.

	Tamaño de muestra	Total	Hombre	Mujer
Andalucía	4.021	30,3	31,5	29,0
Aragón	2.251	34,4	36,4	32,0
Asturias	2.015	28,7	28,3	29,2
Baleares	2.207	26,0	25,0	27,0
Canarias	2.488	23,5	23,5	23,6
Cantabria	1.865	28,6	27,4	29,8
Castilla y León	2.574	31,3	32,7	29,8
Castilla la Mancha	2.110	34,3	36,5	32,0
Cataluña	2.675	24,2	24,8	23,5
C. Valenciana	3.636	27,4	26,4	28,4
Extremadura	847	39,0	40,7	37,2
Galicia	2.185	29,4	30,7	28,0
Madrid	3.901	25,0	23,2	26,6
Murcia	2.100	25,7	26,8	24,6
Navarra	2.151	39,3	37,0	41,7
País Vasco	1.184	32,4	31,2	33,9
Rioja	1.586	32,3	35,1	28,9
Ceuta	682	7,5	10,2	5,4
Melilla	1.730	7,2	8,6	6,1
<b>Total</b>	<b>42.208</b>	<b>28,2</b>	<b>28,6</b>	<b>27,8</b>

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

**MAPA N° 2.** Prevalencia de *binge drinking* en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2023.



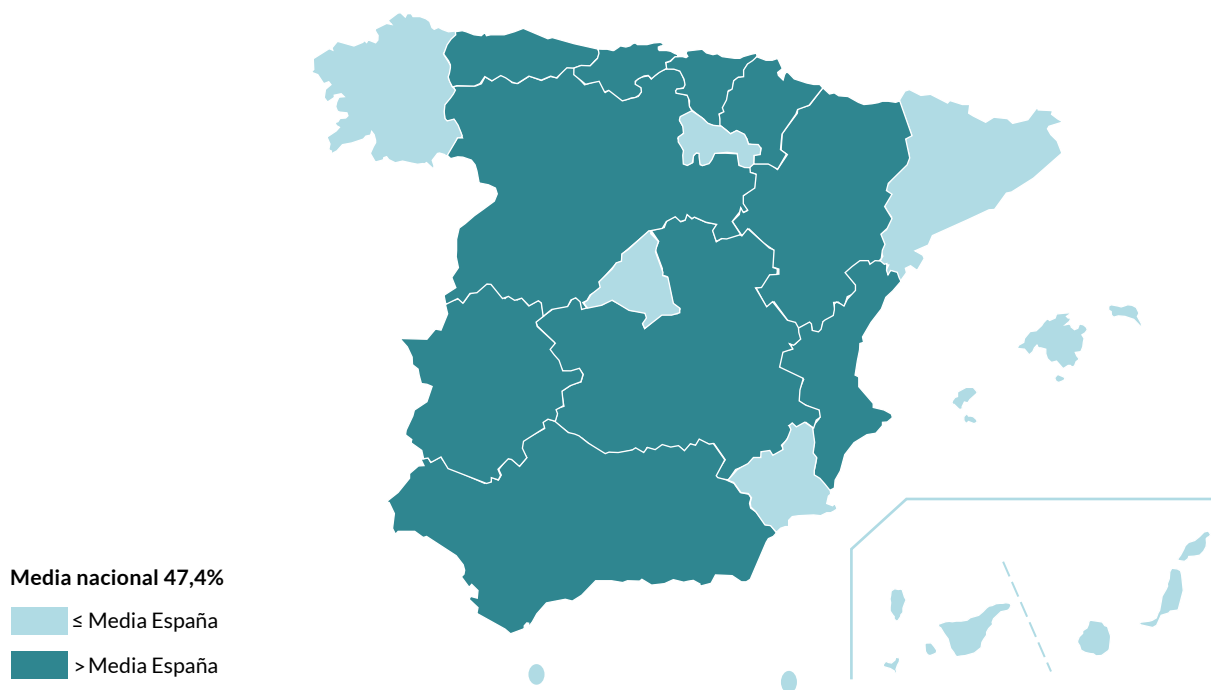
Respecto a la participación en botellón, Extremadura y Castilla La Mancha son las CCAA donde más se realiza, y Canarias, Ceuta y Melilla las CCAA donde menos se realiza esta práctica.

**TABLA 22.** Prevalencia de participación en botellón entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma y según sexo (%). España, 2023.

	Tamaño de muestra	Últimos 12 meses			Últimos 30 días		
		Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Andalucía	4.021	50,5	47,5	53,9	22,0	22,2	21,8
Aragón	2.251	51,3	51,1	51,5	19,2	20,1	18,2
Asturias	2.015	47,5	43,3	52,4	19,5	18,4	20,7
Baleares	2.207	38,5	37,6	39,4	13,8	13,0	14,5
Canarias	2.488	28,6	27,0	30,1	10,5	9,6	11,5
Cantabria	1.865	52,9	47,4	58,6	32,2	28,3	36,2
Castilla y León	2.574	52,6	50,0	55,0	18,0	17,2	18,7
Castilla-La Mancha	2.110	56,3	55,2	57,4	29,3	28,0	30,6
Cataluña	2.675	45,0	42,1	47,7	17,0	16,2	17,8
C. Valenciana	3.636	47,8	44,7	50,8	18,1	15,5	20,6
Extremadura	847	68,9	67,6	70,2	41,5	43,3	39,6
Galicia	2.185	46,5	44,5	48,8	22,4	21,8	23,0
Madrid	3.901	45,4	42,6	48,0	15,5	13,5	17,4
Murcia	2.100	44,9	44,2	45,6	18,0	18,6	17,4
Navarra	2.151	50,3	48,2	52,5	20,0	21,4	18,6
País Vasco	1.184	49,0	43,6	56,1	27,6	23,8	32,5
Rioja	1.586	44,7	43,7	46,0	16,8	17,5	16,0
Ceuta	682	14,4	14,9	14,0	7,3	8,2	6,6
Melilla	1.730	20,5	20,3	20,6	7,0	7,9	6,3
<b>Total</b>	<b>42.208</b>	<b>47,4</b>	<b>44,8</b>	<b>50,0</b>	<b>19,7</b>	<b>18,9</b>	<b>20,5</b>

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

**MAPA N° 3.** Prevalencia de participación en botellón en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2023.



En cuanto al consumo de bebidas estimulantes con alto contenido en cafeína mezcladas con alcohol, en general, es algo más frecuente en las comunidades de la costa que en las de interior.

**TABLA 23.** Prevalencia de consumo de bebidas estimulantes con alto contenido en cafeína mezcladas con alcohol en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma y según sexo (%). España, 2023.

	Tamaño de muestra	Total	Hombre	Mujer
Andalucía	4.021	19,5	21,0	17,9
Aragón	2.251	19,6	22,7	15,9
Asturias	2.015	22,6	21,9	23,5
Baleares	2.207	22,8	21,3	24,3
Canarias	2.488	17,5	18,2	16,8
Cantabria	1.865	21,9	23,7	20,0
Castilla y León	2.574	17,4	18,7	16,0
Castilla la Mancha	2.110	18,1	18,5	17,7
Cataluña	2.675	22,5	24,2	20,8
C. Valenciana	3.636	20,4	21,1	19,8
Extremadura	847	18,3	21,1	15,1
Galicia	2.185	22,0	23,8	20,0
Madrid	3.901	14,8	15,0	14,5
Murcia	2.100	19,8	22,4	17,1
Navarra	2.151	17,1	19,4	14,7
País Vasco	1.184	21,8	24,3	18,8
Rioja	1.586	21,8	22,5	20,9
Ceuta	682	15,0	17,5	13,0
Melilla	1.730	13,3	14,1	12,6
<b>Total</b>	<b>42.208</b>	<b>19,5</b>	<b>20,8</b>	<b>18,2</b>

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

## 4.2 Estudio piloto sobre el consumo de uso de alcohol, tabaco y adicciones comportamentales en estudiantes de enseñanzas secundarias de 1º y 2º de la ESO (12 y 13 años) en España (ESTUDES 2023-1º Y 2º ESO)

En 2023 la encuesta ESTUDES en estudiantes de enseñanzas secundarias incluyó como novedad la realización de forma simultánea de un *Estudio piloto sobre el consumo de uso de alcohol, tabaco y adicciones comportamentales en estudiantes de enseñanzas secundarias de 1º y 2º de la ESO (12 y 13 años) en España (ESTUDES 2023-1º y 2º ESO)*. Este estudio piloto, que amplió el marco muestral de la encuesta ESTUDES a estos tramos de edad, está incluido dentro del Plan de Acción sobre Adicciones 2021/2024 de la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, dentro del Área Transversal 2 “Gestión del Conocimiento”, en la Acción 3 “Nuevos desarrollos del Sistema de Información”. El estudio piloto en estudiantes de 12 y 13 años comparte objetivos con ESTUDES, así como buena parte del cuestionario, si bien no recoge todas las cuestiones que se plantean en la encuesta ESTUDES debido a que se realizó una adaptación al público de referencia. Por ello, se excluyeron del estudio todas las preguntas referentes al consumo de drogas ilegales.



La encuesta piloto se realizó en todo el ámbito nacional y la recogida de información se llevó a cabo del 5 de febrero al 28 de mayo de 2023, con una muestra válida final de 8.023 alumnos.

El estudio piloto realizado a estudiantes de 12 y 13 años incluyó preguntas sobre el consumo de alcohol y a continuación se muestran los resultados obtenidos.

#### 4.2.1 Consumo de Bebidas alcohólicas.

El 34,6% de los estudiantes de 12 y 13 años de 1º y 2º de las ESO reconoce haber consumido alcohol, **al menos, una vez en su vida**. Por sexo, se observa una prevalencia similar entre chicos y chicas para el consumo de esta sustancia dentro de este tramo temporal, sin embargo, por edad, sí que se observa que la presencia de aquellos que, al menos, lo han probado es considerablemente superior entre los de 13 años (41,5%) que entre los de 12 años (26,9%). Comparando este dato con los alumnos de 14 a 18 años, se observa que la prevalencia entre estos alumnos mayores es más del doble situándose en el 75,9% (tabla 24).

**TABLA 24.** Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias, según sexo y edad (%). España, 2023.

	ALGUNA VEZ EN LA VIDA	
	12-13 años	14-18 años
<b>Total</b>	<b>34,6</b>	<b>75,9</b>
<b>Sexo</b>		
Hombre	34,7	73,7
Mujer	34,6	78,1
<b>Edad</b>		
12 años	26,9	-
13 años	41,5	-
	ÚLTIMOS 12 MESES	
	12-13 años	14-18 años
<b>Total</b>	<b>30,6</b>	<b>73,6</b>
<b>Sexo</b>		
Hombre	30,3	71,2
Mujer	30,9	76,1
<b>Edad</b>		
12 años	22,6	-
13 años	37,7	-
	ÚLTIMOS 30 DÍAS	
	12-13 años	14-18 años
<b>Total</b>	<b>21,5</b>	<b>56,6</b>
<b>Sexo</b>		
Hombre	22,3	54,5
Mujer	20,6	58,7
<b>Edad</b>		
12 años	16,1	-
13 años	26,2	-

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

Respecto a los **últimos 12 meses**, se observa que la prevalencia de consumo de alcohol se reduce en 4 puntos porcentuales, situándose en el 30,6% para los alumnos de 12 y 13 años. Para este tramo temporal se observa nuevamente una extensión de consumo similar entre chicos y chicas para esta sustancia. La edad se vuelve a presentar como un factor determinante que hace que la proporción de consumidores se eleve en 15,1 puntos porcentuales de los 12 a los 13 años (22,6% y 37,7%, respectivamente). Comparando los resultados con los de la encuesta ESTUDES se observa que entre los de 14 a 18 años, la caída de prevalencia respecto al consumo alguna vez en la vida es menor (2,3 puntos porcentuales) situándose en un 73,6%.

Respecto al tramo temporal de los **últimos 30 días**, se observa que la proporción de alumnos del primer ciclo de la ESO que reconoce haber tomado esta sustancia se sitúa en el 21,5% lo que supone una diferencia de 9,1 puntos porcentuales respecto a los últimos 12 meses. Atendiendo al sexo, se registra una ligera mayor presencia de consumidores entre los chicos (22,3%) que entre las chicas (20,6%). Esta situación se invierte en el grupo de 14-18 años donde el consumo de alcohol para todos los tramos temporales está más extendido entre las chicas (tabla 25). La edad de los alumnos está relacionada con la prevalencia de consumo en el último mes, situándose en un 16,1% entre los de 12 años, para pasar a 26,2% entre los de 13 años y llegando a ser más de doble entre los estudiantes de 14 a 18 años (56,6%).

**TABLA 25.** Características generales del consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias, según sexo y edad (%). España, 2023.

	12-13 años		14-18 años	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Número de encuestados	4.067	3.956	21.247	20.961
Prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida	34,7	34,6	73,7	78,1
Prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses	30,3	30,9	71,2	76,1
Prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días	22,3	20,6	54,5	58,7

H = Hombres, M = Mujeres

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

#### 4.2.2 Intoxicaciones etílicas agudas. Borracheras autodeclaradas.

El 7,2% de los alumnos de 12 y 13 años de 1º y 2º de la ESO declara haberse emborrachado alguna vez en su vida, habiéndolo hecho en el último año el 5,8%. En relación al último mes, la prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas entre estos alumnos se reduce hasta el 1,9% (tabla 26).

Atendiendo al **sexo**, la prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas entre los estudiantes de 12 y 13 años es mayor entre las chicas que entre los chicos, tanto en el tramo temporal de alguna vez en la vida (8,2% vs. 6,2% entre los chicos) como en los últimos 12 meses (6,7% vs. 4,9% entre los chicos). Este mismo fenómeno se observa en la encuesta ESTUDES en estudiantes de 14 a 18 años, donde las borracheras autodeclaradas también están más extendidas entre las chicas.

En cuanto a la **edad**, se observa que la prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas aumenta a medida que lo hace la misma, con independencia del tramo temporal analizado. En el caso de alguna vez en la vida, la prevalencia de borracheras autodeclaradas que se da entre los de 13 años triplica la que se da entre los de 12 (3,5%). Para el tramo de los últimos 12 meses, la proporción de borracheras au-

todeclaradas entre los de 13 está cerca de cuadruplicar la que se registra entre los de 12 años (8,8% vs. 2,3%).

Comparando las cifras con las obtenidas en la encuesta ESTUDES en estudiantes de 14 a 18 años, se confirma el impacto que tiene la edad sobre la prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas, dándose un salto cualitativo en los estudiantes de 14 a 18 años donde cerca del 50% reconoce que se ha emborrachado alguna vez, el 42,1% lo ha hecho en los últimos 12 meses y el 20,8% en los últimos 30 días.

**TABLA 26.** Prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas (borracheras autodeclaradas) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias, según sexo y edad (%). España, 2023.

	alguna vez		últimos 12 meses		últimos 30 días	
	12-13 años	14-18 años	12-13 años	14-18 años	12-13 años	14-18 años
<b>Total</b>	7,2	47,5	5,8	42,1	1,9	20,8
<b>Hombres</b>	6,2	43,9	4,9	39,3	1,7	19,7
<b>Mujeres</b>	8,2	51,2	6,7	45,1	2,0	21,9
<b>12 años</b>	3,5	-	2,3	-	0,5	-
<b>13 años</b>	10,5	-	8,8	-	3,1	-

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

### 4.2.3 Lugares donde se consigue y donde se consume alcohol

Sobre los **lugares** más elegidos por los estudiantes de 12 y 13 años **para la adquisición de bebidas alcohólicas** en los últimos 30 días (tabla 27), los más habituales son las tiendas de barrio, chinos, quioscos, bodegas (41,6%), seguidas de las casas de otras personas (40,8%). En el lado opuesto se observa que los lugares de venta ambulante e internet son los sitios menos habituales. Atendiendo al sexo se observa que, en el caso de los chicos, destaca la casa donde vives como el lugar más habitual de obtención superando las tiendas de barrio y las casas de otras personas.

Por otro lado, dentro del mismo periodo de los últimos 30 días, entre los **lugares** más habituales **para realizar el consumo** de esas bebidas, cabe destacar en primer lugar las calles, plazas, parques, playas o espacios públicos abiertos como la opción más señalada por los estudiantes con un 39,3%. Le siguen las casas de otras personas (35,1%) y la casa donde vive el alumno (31,5%). Por sexo, se observa que las calles, plazas o espacios abiertos son más utilizadas por las chicas que por los chicos, sucediéndole lo mismo a la casa donde vive en el caso de los chicos.

**TABLA 27.** Lugares donde han comprado o conseguido y donde han consumido bebidas alcohólicas los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 12 y 13 años en los últimos 30 días, según sexo (%). España, 2023

	Comprado/Conseguido			Consumido		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Supermercados	29,5	27,2	31,3	-	-	-
Bares o pubs	18,8	20,4	17,5	16,8	18,7	15,2
Discotecas	14,2	16,7	12,2	15,2	18,5	12,6
Tiendas de barrio, chinos, quioscos, bodegas	41,6	37,1	45,2	-	-	-
Hipermercados	10,6	12,1	9,3	-	-	-
Casa de otras personas	40,8	36,2	44,5	35,1	34,9	35,3
Casa donde vives	33,2	38,2	29,1	31,5	35,1	28,7
Internet	3,2	4,6	2,1	-	-	-
Venta ambulante	5,8	7,9	4,1	-	-	-
En calles, plazas, parques, playas o espacios públicos abiertos	-	-	-	39,3	31,2	45,6

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

Si se realiza una comparación entre los estudiantes de 12 y 13 años con los de 14 a los 18 años (tabla 28), se puede comprobar que hay una gran diferencia en los espacios de adquisición del alcohol. Entre los de 14 a 18 años, los bares o pubs y los supermercados son los lugares principales para su compra, superando a las tiendas de barrio, chinos, quioscos o bodegas que, como se ha comentado, eran el principal lugar para los de 12-13 años. Las casas de otras personas y las casas donde viven los propios alumnos tienen mayor relevancia entre los de 12-13 años.

**TABLA 28.** Lugares donde han comprado o conseguido bebidas alcohólicas los estudiantes de Enseñanzas Secundarias en los últimos 30 días, según edad (%). España, 2023.

	Comprado/Conseguido	
	12-13 años	14-18 años
Supermercados	29,5	54,1
Bares o pubs	18,8	54,9
Discotecas	14,2	46,3
Tiendas de barrio, chinos, quioscos, bodegas	41,6	49,4
Hipermercados	10,6	22,0
Casa de otras personas	40,8	36,0
Casa donde vives	33,2	27,8
Internet	3,2	2,3
Venta ambulante	5,8	4,9

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

Analizando el modo de conseguir las bebidas alcohólicas por parte de los estudiantes de 12 y 13 años (tabla 29), se observa que el 45,4% declara haber adquirido las bebidas alcohólicas a través de otras personas de 18 años o mayores, siendo éste el principal canal.

Atendiendo al **sexo**, se observa que, tanto entre los chicos como entre las chicas, el principal modo de obtención de alcohol es a través de otras personas mayores de edad. Si bien, se observa que entre las chicas tiene mayor relevancia que entre los chicos el hecho de conseguirlas a través de otras personas menores de edad, mientras que una mayor proporción de chicos indica conseguirlas por otros métodos que no especifican.

**TABLA 29.** Modos en que han comprado o conseguido bebidas alcohólicas los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 12 y 13 años en los últimos 30 días, según sexo (%). España, 2023.

	Total		
	Total	Hombres	Mujeres
Tú directamente	25,1	23,5	26,3
A través de otras personas de 18 años o mayores	45,4	44,6	46,1
A través de otras personas menores de 18 años	23,4	18,8	27,0
De otra forma	23,7	30,3	18,7

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

#### 4.2.4 Participación en botellón

El 8,3% de los estudiantes de 12 y 13 años reconoce haber hecho botellón en los últimos 12 meses, proporción que se reduce a menos de la mitad cuando se ajusta el plazo temporal al último mes (3,1%).

Analizando las prevalencias de participación en botellón en función del sexo se observa que, tal y como ocurría con las borracheras autodeclaradas, éstas son algo superiores entre las chicas que entre los chicos.

Respecto a la edad, la proporción de alumnos que reconoce haber hecho botellón se multiplica por tres cuando se pasa de 12 a 13 años en lo relativo a los últimos 12 meses (de 3,7% a 12,4%), y por cinco en referencia el último mes (de 1,0% a 4,9%) (tabla 30).

**TABLA 30.** Prevalencia de participación en botellón en los últimos 12 meses y últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 12 y 13 años, según sexo y edad (%). España, 2023.

	Botellón en los últimos 12 meses	Botellón en los últimos 30 días
Total	8,3	3,1
Sexo		
Hombre	7,3	2,6
Mujer	9,3	3,6
Edad		
12 años	3,7	1,0
13 años	12,4	4,9

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

#### 4.2.5 Consumo de alcohol en la familia (padres y madres)

Teniendo en cuenta el consumo de alcohol de los padres y las madres para analizar la prevalencia de consumo de alcohol entre los estudiantes de 12 y 13 años, se observa que existe una relación directa entre ambos (tabla 31). En todos los tramos temporales y para todos los tipos de consumo analizados se observa, en general, un incremento de las prevalencias entre los alumnos a medida que se hace más frecuente el consumo de alcohol entre sus progenitores. Muestra de ello es que el 49,7% de los estudiantes de 12 y 13 años cuya madre abusa del alcohol todos o casi todos los días ha probado el alcohol, elevándose esta proporción hasta el 62,2% en los casos en los que es el padre el que presenta un problema de abuso para esta sustancia.

**TABLA 31.** Prevalencia de consumo de alcohol de los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 12 y 13 años según el consumo de alcohol que hayan realizado sus padres (%) España, 2023.

		Estudiantes de 12 a 13 años				
		Alcohol AVV	Alcohol U12M	Borracheras U12M	Botellón U12M	Binge U30D
Madre	No ha bebido ningún día	28,3	24,5	5,0	6,6	4,9
	Ha bebido algún día aislado	35,2	30,9	6,1	8,6	6,6
	Ha bebido solo los fines de semana	39,0	35,1	6,4	10,3	7,9
	Ha bebido todos o casi todos los días moderadamente	44,8	40,8	7,0	11,0	6,7
	Ha abusado del alcohol todos o casi todos los días	49,7	49,7	17,3	23,9	19,6
Padre	No ha bebido ningún día	25,9	22,8	4,9	6,0	4,5
	Ha bebido algún día aislado	32,2	28,5	5,3	7,4	6,1
	Ha bebido solo los fines de semana	38,9	34,9	6,0	9,8	6,9
	Ha bebido todos o casi todos los días moderadamente	40,3	37,3	8,0	12,5	7,8
	Ha abusado del alcohol todos o casi todos los días	62,2	48,8	19,7	13,3	13,9

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

En esta línea, cabe destacar que un 40,8% de los estudiantes que reconocen que su padre ha consumido alcohol diariamente han tomado alguna bebida alcohólica en el último año, proporción que duplica la que se registra entre los alumnos cuyos padres no han bebido ningún día.

#### 4.2.6 Percepción de riesgo

La percepción de riesgo nos permite determinar en qué medida los estudiantes piensan que una determinada conducta puede ocasionar problemas (tabla 32).

En el caso del alcohol, es mayoritaria entre los estudiantes de 12 y 13 años la convicción acerca del riesgo asociado al hecho de **tomar 5 o 6 cañas/copas en fin de semana**: El 71,2% reconoce que esta conducta puede traer muchos o bastantes problemas. Comparando con los datos de ESTUDES, se observa que, entre los estudiantes de 14 a 18 años, la presencia de aquellos que consideran que el consumo de alcohol en fin de semana puede traer muchos o bastantes problemas se reduce en 7,8 puntos porcentuales (63,4%).

En el lado opuesto, encontramos una opinión mucho más polarizada entre los estudiantes de 12 y 13 años acerca de los problemas derivados del **consumo de 1 ó 2 cañas/copas diariamente**: El 58,9% de los alumnos lo identifican como una conducta problemática. Comparando este resultado con el obtenido en la encuesta ESTUDES, se observa que, al contrario de lo que ocurría con el consumo de alcohol en fin de semana, la percepción de riesgo respecto a consumir alcohol diariamente es mayor entre los de 14 a 18 años en 4,7 puntos porcentuales. Esto muestra la necesidad de seguir concienciando a los más jóvenes acerca de las consecuencias de consumir cualquier tipo de cantidad de alcohol y poder contar así con un elemento de freno a la hora de que los estudiantes se planteen iniciarse en el consumo de la misma.

**TABLA 32.** Riesgo percibido por los estudiantes de Enseñanzas Secundarias ante el consumo habitual de alcohol (porcentaje de estudiantes que piensa que el consumo habitual, una vez por semana o más frecuentemente, puede causar bastantes o muchos problemas). España, 2023.

	12-13 años	14-18 años
Tomar 5 o 6 cañas/copas en fin de semana	71,2	63,4
Tomar 1 o 2 cañas/copas diariamente	58,9	63,6

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

#### 4.2.7 Percepción de disponibilidad

La sensación de facilidad para conseguir bebidas alcohólicas es lo que se conoce como percepción de disponibilidad de alcohol (tabla 33).

Más de la mitad de los estudiantes de 12 y 13 años consideran que les sería fácil o muy fácil adquirir bebidas alcohólicas si quisiesen (52,2%).

Como cabría esperar teniendo en cuenta la relación directa que existe entre la extensión de consumo de alcohol y la edad de los estudiantes de secundaria, entre los de 14 y 18 años la presencia de aquellos que consideran que les sería fácil o muy fácil adquirir bebidas alcohólicas se incrementa exponencialmente, situándose en el 92,9%.

**TABLA 33.** Disponibilidad percibida de alcohol entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias (porcentaje de estudiantes que piensa que les sería relativamente fácil o muy fácil conseguir alcohol si quisiera) (%). España, 2023.

	12-13 años	14-18 años
Alcohol	52,2	92,9

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

#### 4.2.8 Actividades de ocio y consumo de alcohol

Analizando el consumo de alcohol en los últimos 12 meses según las actividades de ocio que han realizado los estudiantes de 12 y 13 años (tabla 34), se observa que el hecho de salir por la noche es lo que marca mayores diferencias en las prevalencias de consumo: El 50,9% de los que han salido reconoce haber consumido alcohol, frente al 20,8% entre los que no han salido.

Aunque en menor medida, el hecho de salir por las tardes con amigos tiene también cierta influencia sobre la extensión del consumo de bebidas alcohólicas. Así, encontramos una mayor proporción de aquellos que han consumido alcohol entre los que salen por las tardes (31,8%) que entre los que no (19,0%).

Por otro lado, cabe destacar que los estudiantes que no leen libros para divertirse, cuentan con unas mayores prevalencias de consumo de alcohol. Lo mismo ocurre para aquellos que no tienen otros hobbies.

**TABLA 34.** Prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 12 y 13 años según las actividades de ocio realizadas (%). España, 2023.

	Alcohol
Ha practicado algún deporte	30,1
No ha practicado ningún deporte	33,8
Ha leído libros para divertirse	25,7
No ha leído libros para divertirse	41,4
Ha salido con amigos por las tardes	31,8
No ha salido con amigos por las tardes	19,0
Ha salido con amigos por las noches	50,9
No ha salido con amigos por las noches	20,8
Tiene otros hobbies	26,9
No tiene otros hobbies	35,9

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

#### 4.2.9 Situación económica familiar

El 80,9% de los estudiantes de 12 y 13 años opina que la situación económica de su familia es más o menos igual que la de la media. El 16,1% indica que está por encima de la media y solamente un 3,0% piensa que la situación económica de su familia es peor que la media (tabla 35).

**TABLA 35.** Situación económica de la familia entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 12 y 13 años, según el consumo de alcohol en los últimos 12 meses. España, 2023.

	Total de estudiantes 12-13 años	Estudiantes 12-13 años que han consumido alcohol
Por encima de la media	16,1	19,1
Más o menos como la media	80,9	77,4
Por debajo de la media	3,0	3,4

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

La percepción de la situación económica de su familia es similar entre los estudiantes que han reconocido que han consumido alcohol en el último año y en los estudiantes en general. No obstante, la proporción de estudiantes que consideran que la situación económica de su familia está por encima de la media es algo mayor entre los que afirman haber consumido alcohol en el último año.



### 4.3 Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES 2022)

La encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES) es una encuesta de ámbito nacional que se realiza bienalmente desde 1995 y está promovida y financiada por la DGPNSD y cuenta con la colaboración de las comunidades y ciudades autónomas. En 2022 la encuesta se realizó a 26.344 personas de entre 15 y 64 años, residentes en hogares de todo el territorio nacional.

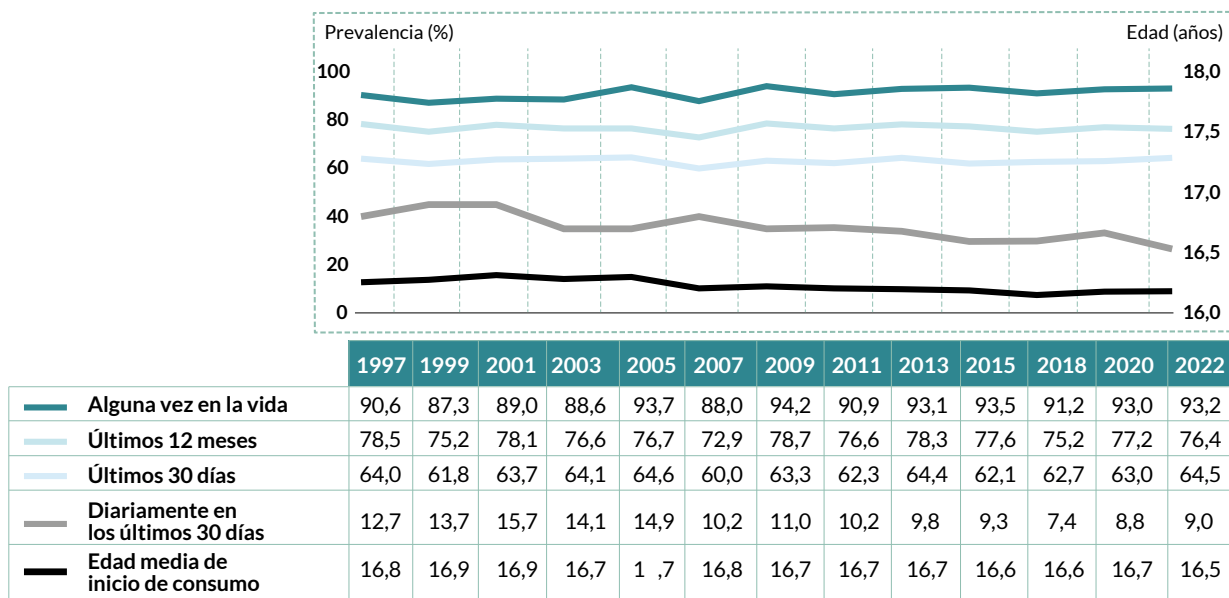
A continuación, se detallan los resultados obtenidos respecto al consumo de bebidas alcohólicas.

#### 4.3.1 Prevalencia de consumo de alcohol

En 2022, el 93,2% de la población de 15 a 64 años declara haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida (figura 8).

Evolutivamente, desde el año 2009, la prevalencia para este tramo temporal supera el 90%. Analizando el consumo de alcohol en el último año, cerca del 76% declaran haber bebido alcohol en alguna ocasión durante los últimos 12 meses previos a la realización de la encuesta, cifra que ha experimentado un descenso respecto al dato registrado en 2019.

**FIGURA 8.** Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas (%) y edad media (años) de inicio en el consumo en la población de 15-64 años. España, 1997-2022.



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

La prevalencia de consumo de alcohol en el último mes se sitúa en el 64,5%, habiéndose incrementado 1,5 puntos porcentuales con respecto a la anterior medición. Finalmente, el 9% de la población de España declara haber realizado un consumo diario de alcohol.

### 4.3.2 Edad media de inicio en el consumo

La encuesta EDADES de 2022 muestra que, de media, la edad en la que se consumió alcohol por primera vez fue a los 16,5 años. Este valor es ligeramente inferior al observado a lo largo de la serie histórica (figura 8). Además, los hombres comenzaron a consumir antes (a los 16 años) que las mujeres (a los 17 años).

**Atendiendo al sexo**, con independencia del tramo temporal y del grupo de edad, el consumo de alcohol está más extendido entre los hombres que entre las mujeres (tabla 36).

**TABLA 36.** Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas entre la población de 15-64 años, según sexo y edad (%). España, 2022.

	15-64 años			15-24 años			25-34 años			35-44 años			45-54 años			55-64 años		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Alguna vez en la vida	93,2	94,9	91,4	85,3	85,7	84,9	94,7	96,5	92,8	94,2	95,9	92,6	94,9	96,7	93,2	94,5	97,5	91,6
Últimos 12 meses	76,4	82,1	70,8	76,2	77,3	75,1	81,1	86,4	75,8	77,0	84,0	70,1	76,5	82,5	70,4	72,0	79,5	64,7
Últimos 30 días	64,5	73,1	55,7	62,7	65,2	60,0	68,2	75,8	60,5	65,1	75,6	54,7	64,8	74,3	55,2	61,6	72,8	50,7
Diariamente en los últimos 30 días	9,0	14,6	3,5	1,3	1,9	0,7	4,7	7,4	1,9	8,1	12,8	3,5	11,1	18,1	4,0	16,8	27,6	6,1
Nunca	6,8	5,1	8,6	14,7	14,3	15,1	5,3	3,5	7,2	5,8	4,1	7,4	5,1	3,3	6,8	5,5	2,5	8,4

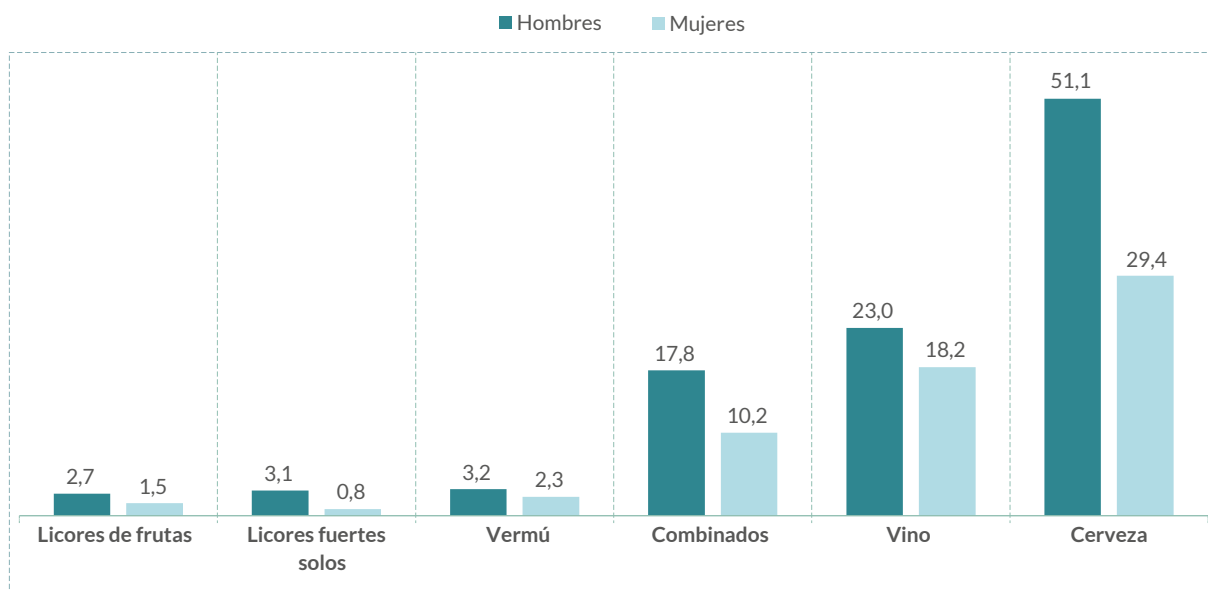
T: Total; H: Hombre; M: Mujer

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

**Por edad**, las mayores prevalencias para el consumo referido a los últimos 30 días las encontramos entre los 25 y los 34 años, con independencia del sexo del individuo. Si bien, en el caso de consumo a diario es el tramo de mayores de 55 años en donde encontramos el mayor número de consumidores.

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 y los combinados (figura 9). 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.

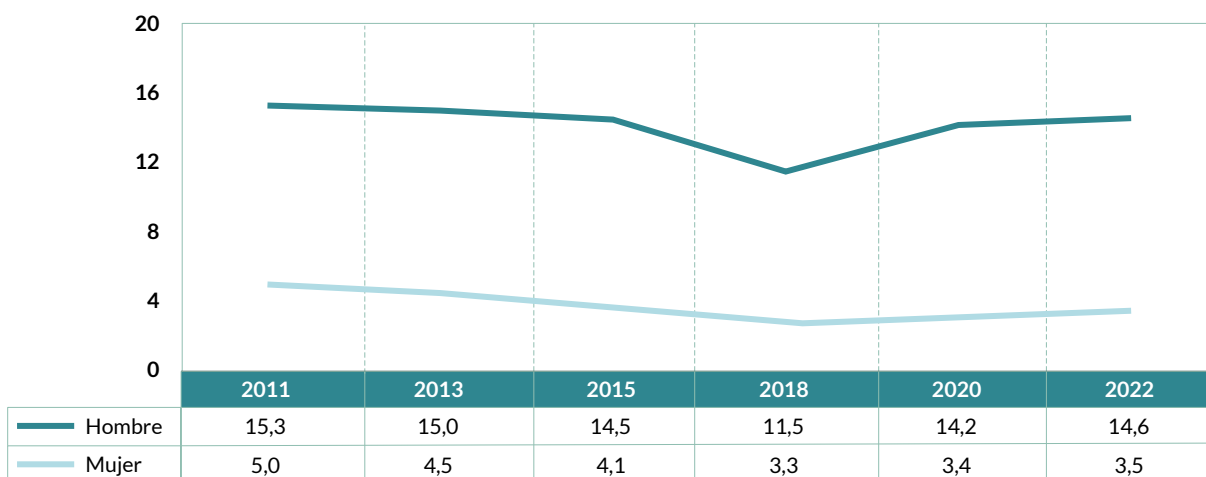
**FIGURA 9.** Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 7 días en la población de 15-64 años, según tipo de bebida alcohólica consumida y según sexo (%). España, 2022.



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

En cuanto al consumo diario, se observa como a lo largo de toda la serie histórica, son los hombres los que consumen alcohol de manera diaria en mayor medida (figura 10).

**FIGURA 10.** Prevalencia de consumo diario de alcohol en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según sexo (%). España, 2011-2022.



OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

Respecto al consumo de alcohol según el **nivel educativo**, tanto en hombres como en mujeres la prevalencia de consumo en cualquier tramo temporal es mayor según aumenta el nivel educativo, excepto en el consumo diario que, por el contrario, es más frecuente cuanto menor es el nivel de estudios (tabla 37 y figura 11). Sin embargo, hay que leer estos datos con cautela pues el grupo de menor nivel

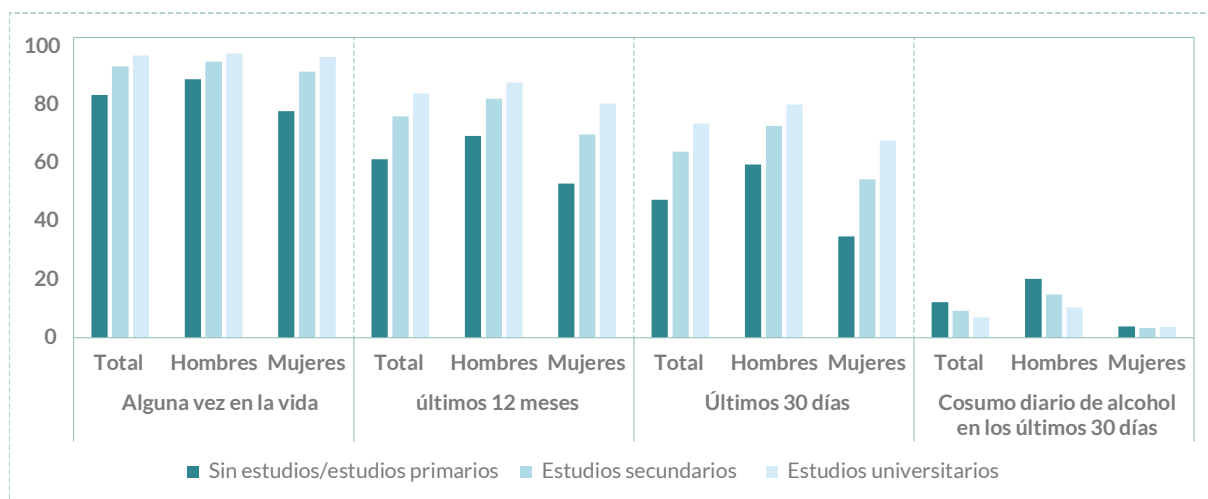
educativo incluye un mayor porcentaje de personas del grupo de mayor edad, que a su vez presentan con mayor frecuencia un patrón de consumo diario.

**TABLA 37.** Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en la población de 15-64 años, según nivel educativo más alto completado o aprobado (%). España, 2022.

Consumo de alcohol	Sin estudios/Estudios primarios	Estudios secundarios	Estudios universitarios
Alguna vez en la vida	83,6	93,3	97,2
Últimos 12 meses	61,4	76,2	84,0
Últimos 30 días	47,5	63,9	73,6
Consumo diario	12,2	9,2	6,9

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

**FIGURA 11.** Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en la población de 15-64 años, según nivel más alto de estudios que ha completado o aprobado y según sexo (%). España, 2022.



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

### 4.3.3 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?"

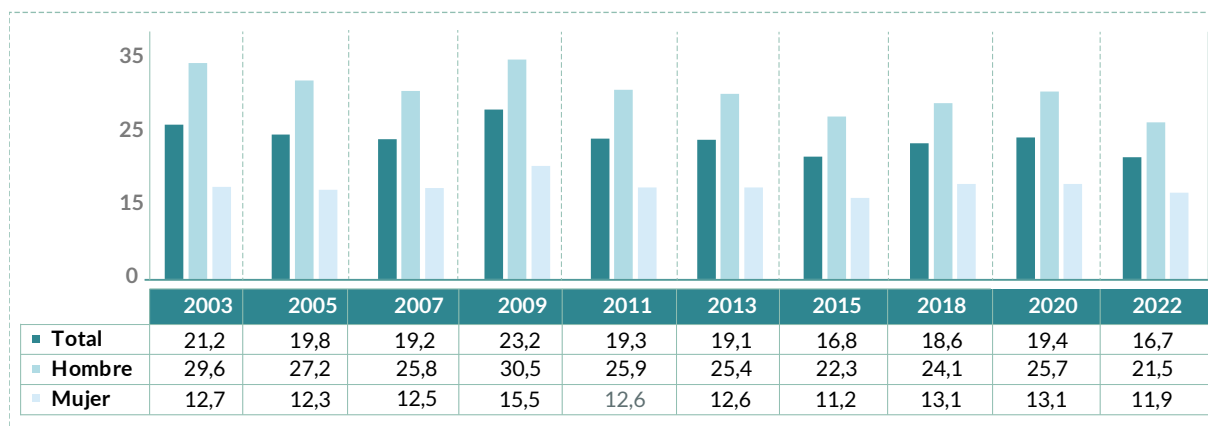
En 2022, el 1,6% de las mujeres reconoció haber consumido alcohol estando embarazadas, cifra superior a la de 2020 (1,2%).

#### 4.3.4 Intoxicaciones etílicas agudas (borracheras autodeclaradas)

La prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas en los últimos 12 meses se sitúa en el 16,7%, registrándose un notable descenso con respecto a la anterior encuesta y rompiendo así la tendencia ascendente iniciada en el año 2015 (figura 12).

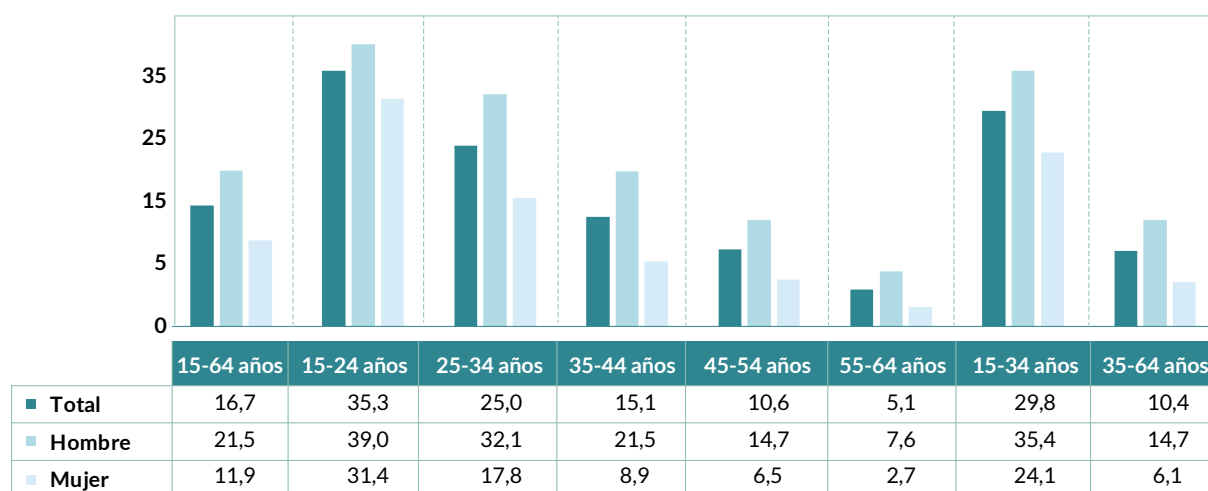
Atendiendo al sexo, con independencia del tramo de edad, las borracheras autodeclaradas tienen una mayor prevalencia entre los hombres que entre las mujeres. En función de la edad, y con independencia del sexo, se observa que a medida que ésta aumenta la prevalencia de borracheras autodeclaradas disminuye (figuras 13 y 14).

**FIGURA 12.** Prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas (borracheras) en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según sexo (%). España, 2003-2022.



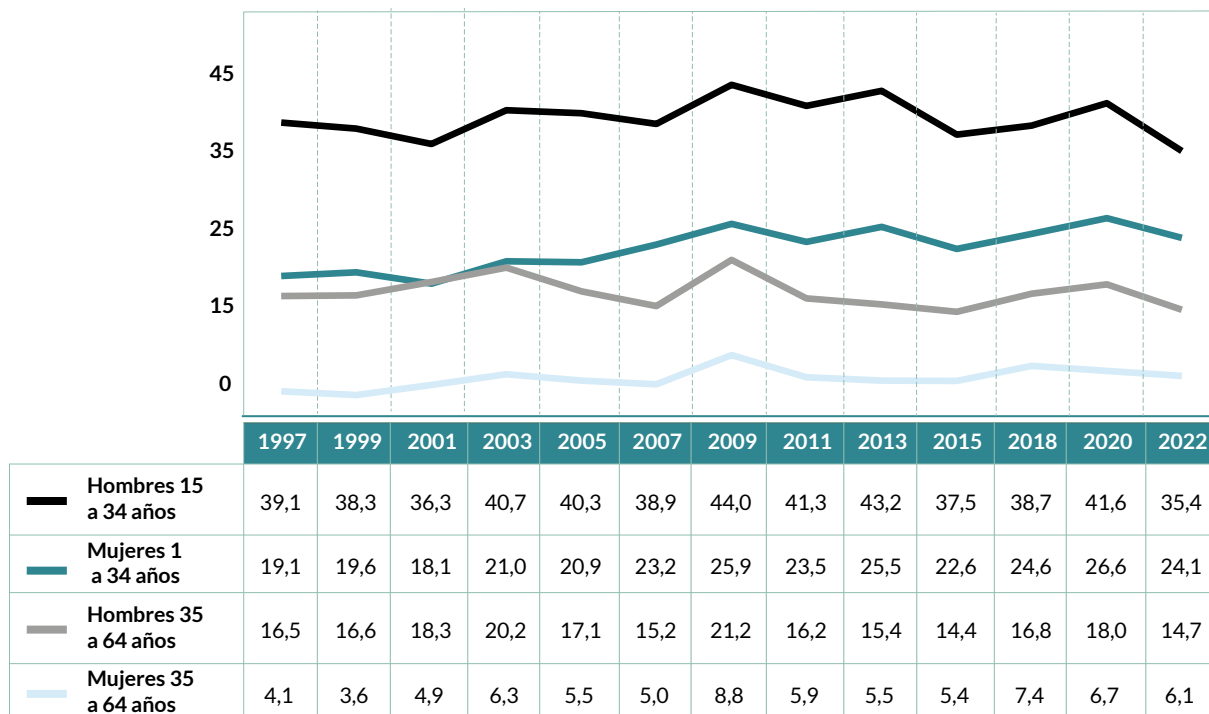
FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

**FIGURA 13.** Prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas (borracheras) en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según sexo y edad (%). España, 2022.



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

**FIGURA 14.** Prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas (borracheras) en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según sexo y edad (%). España, 1997-2022.



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

Atendiendo al periodo temporal de los últimos 30 días, el 6,4% de la población de 15 a 64 años reconoce haber sufrido alguna intoxicación etílica aguda durante los 30 días previos a la realización de la encuesta (tabla 38).

El 8,5% de los hombres reconoce haberse emborrachado en el último mes, dato que se reduce a más 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 es superior entre los hombres.

En lo que respecta a la edad, se observa que, las mayores prevalencias las encontramos en el tramo de 15 a 24 años y van descendiendo a medida que avanzamos en la edad de los individuos.

**TABLA38.** Prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas (borracheras) en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según sexo y edad (%). España, 2022.

15-64 años			15-24 años			25-34 años			35-44 años			45-54 años			55-64 años		
T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
6,4	8,5	4,2	15,5	17,5	13,5	9,4	12,6	6,2	5,2	7,6	2,9	3,4	5,3	1,5	1,9	3,3	0,6

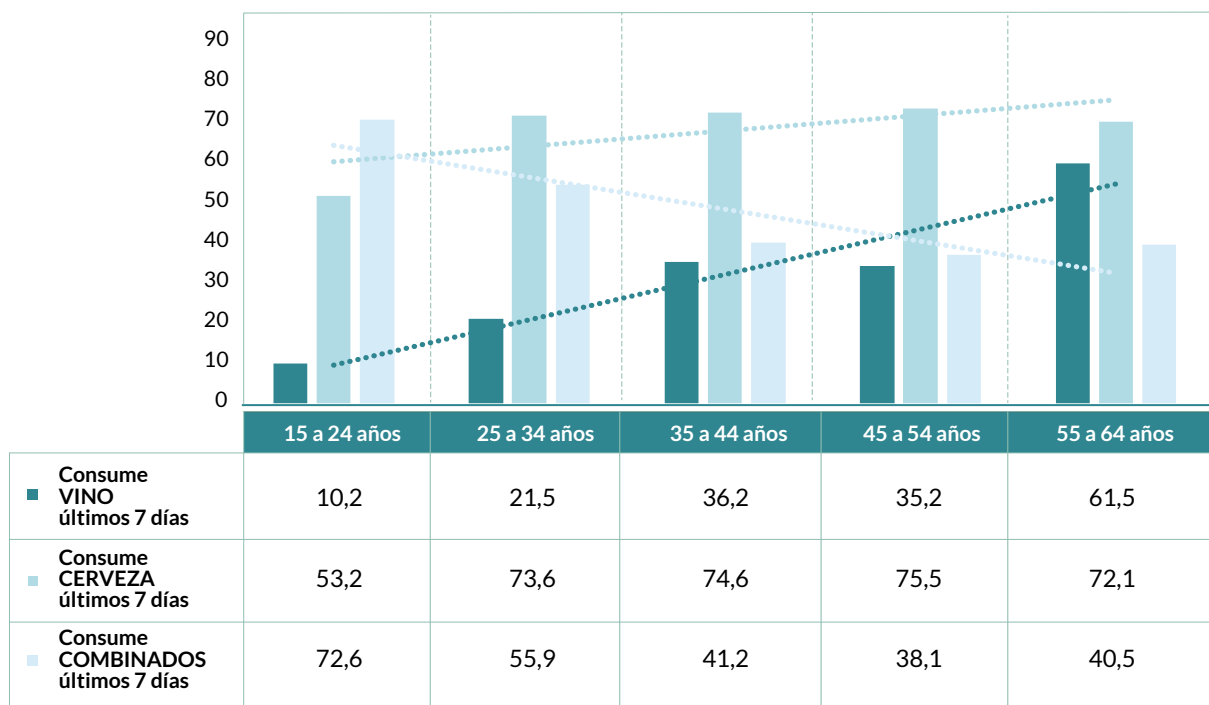
T: Total; H: Hombre; M: Mujer

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

Respecto al tipo de bebidas consumidas en los últimos 7 días entre aquellos que se emborracharon en los últimos 30 días, se observan diferentes patrones de consumo en función de la edad (figura 15). El porcentaje de consumidores de **vino** aumenta 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. Finalmente, en la **cerveza**, se aprecia un nivel de consumo muy similar para todos los tramos de edad.

**FIGURA 15.** 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, 2022.



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

#### 4.3.5 Binge drinking (consumo de alcohol en atracón)

Se considera *binge drinking* al 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. La encuesta EDADES mide el *binge drinking* en el tramo temporal del último mes.

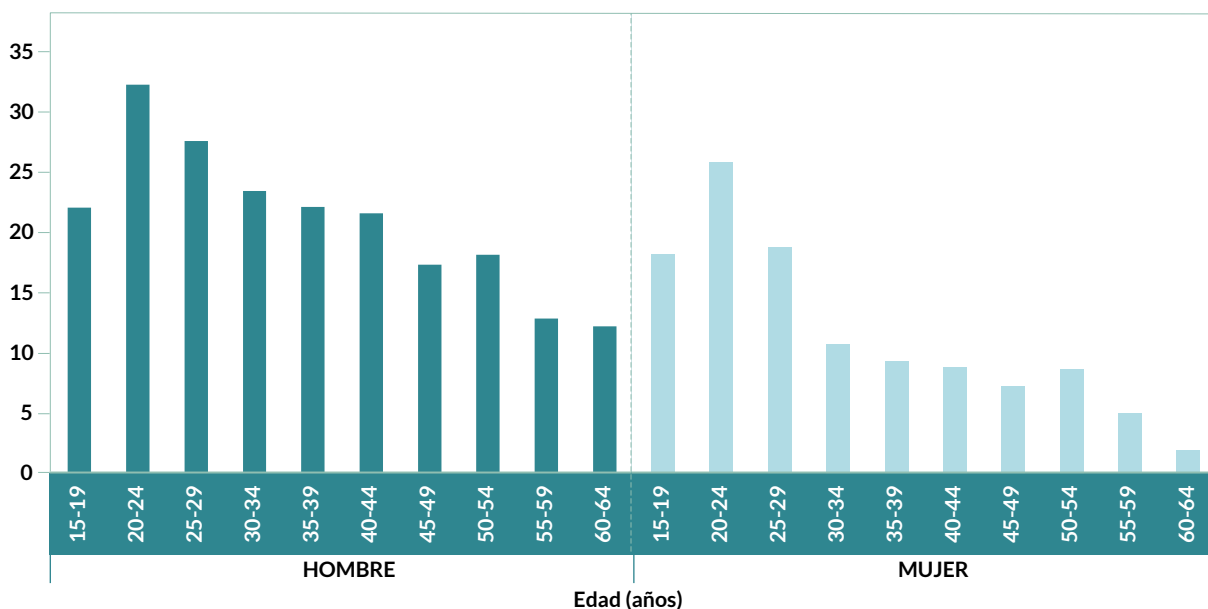
En 2022, se ha registrado un dato similar al obtenido en la anterior encuesta, observándose un aumento de la prevalencia de *binge drinking* entre las mujeres (figura 16). A pesar de este aumento, el consumo de alcohol en atracón sigue estando más extendido entre los hombres que entre las mujeres para todos los tramos de edad (figura 17).

**FIGURA 16.** Prevalencia de consumo de alcohol en atracón o *binge drinking* en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según sexo (%). España, 2003-2022.



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

**FIGURA 17.** Prevalencia de consumo de alcohol en atracón (*binge drinking*) en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según sexo y edad (%). España, 2022.



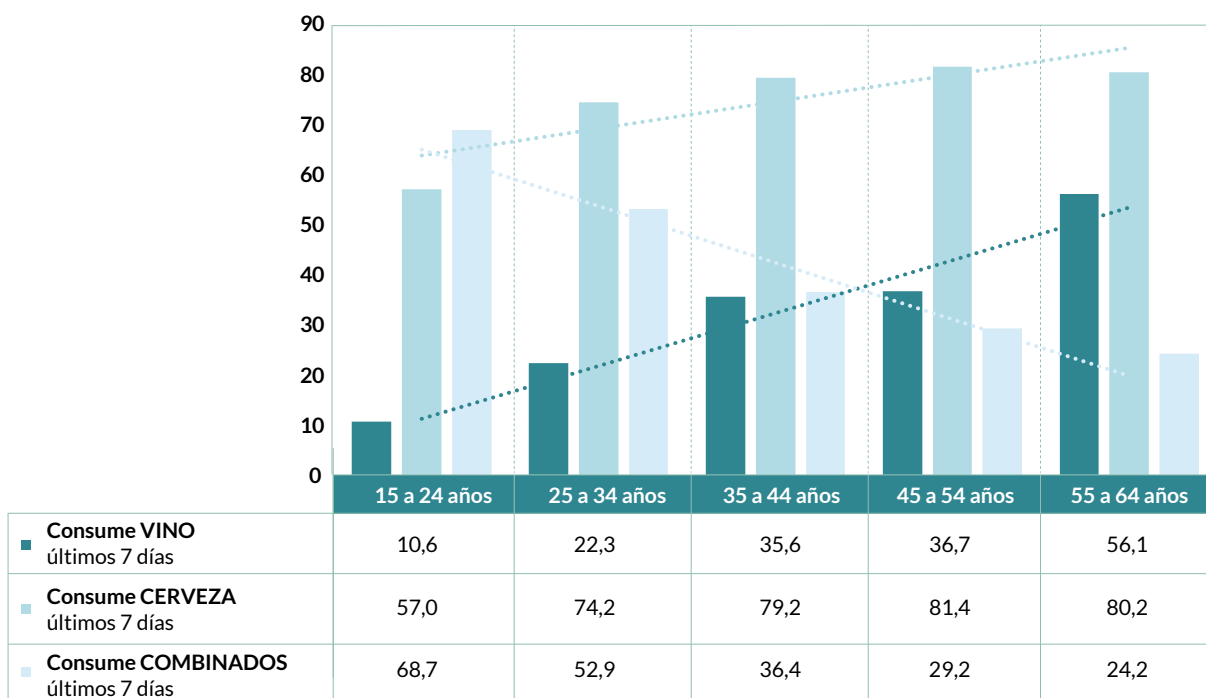
FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

Al igual que ocurriría con las borracheras autodeclaradas, se observa que según aumenta la edad de los individuos se incrementa la prevalencia de consumo de vino y disminuye la de consumo de combinados (figura 18).



Finalmente, la **cerveza** es la bebida cuyo consumo está más extendido entre aquellos que reconocen haber consumido alcohol en atracón en los últimos 30 días, obteniendo la prevalencia similar en todos los tramos de edad, excepto en el de los más jóvenes que en aproximadamente cinco puntos por debajo del resto de tramos.

**FIGURA 18.** Prevalencia de consumo de vino, cerveza y combinados en los últimos 30 días entre los que han consumido alcohol en atracón (*binge drinking*) en los últimos 30 días, en la población de 15-64 años según edad (%). España 2022.



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

#### 4.3.6 Participación en botellón

Atendiendo al **sexo**, en todos los grupos de edad la prevalencia de participación en botellón en los últimos 12 meses es superior en los hombres que en las mujeres (tabla 39).

En el grupo de 15 a 18 años, algo más de una tercera parte (32,2%) reconoce haber realizado esta práctica en el último año, no habiendo prácticamente diferencia entre hombres y mujeres.

**TABLA 39.** Prevalencia de participación en botellón, en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según sexo y edad (%). España, 2022.

15-24 años			25-34 años			35-44 años			45-54 años			55-64 años			15-18 años		
T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
32,2	34,0	30,3	9,3	10,6	7,9	2,5	3,4	1,5	1,1	1,6	0,7	0,7	0,8	0,5	32,2	32,1	32,3

H: Hombre; M: Mujer

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

### 4.3.7 Razones por las que se consume alcohol

En cuanto a las razones por las que los individuos consumen bebidas alcohólicas, con independencia del sexo, más de la mitad de los consumidores de alcohol lo hacen porque es divertido y anima las fiestas (tabla 40). En segundo lugar, cuatro de cada diez individuos consumen alcohol porque les gusta cómo se sienten después de beber.

**TABLA 40.** Razones para el consumo de bebidas alcohólicas entre la población de 15-64 años, según sexo (%). España, 2018-2022.

	2018			2020			2022		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
Le gusta cómo se siente después de beber	44,0	48,5	38,6	32,7	37,0	27,7	37,3	41,4	32,6
Es divertido y anima las fiestas	56,1	58,4	53,2	56,2	55,6	56,8	51,2	49,9	52,7
Solo por emborracharse	12,0	14,4	9,1	2,0	2,5	1,4	1,7	2,1	1,3
Por encajar en un grupo o no sentirse excluido	19,6	21,1	17,8	17,4	16,9	18,1	13,1	12,6	13,7
Le ayuda a olvidarse de todo	12,6	14,3	10,5	3,3	3,8	2,8	4,8	4,9	4,6
Cree que es saludable o forma parte de una alimentación equilibrada	17,2	18,6	15,4	14,8	16,1	13,3	18,3	19,7	16,8

H: Hombre; M: Mujer

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

### 4.3.8 Actitudes ante determinadas políticas sobre el consumo de alcohol

A continuación, se muestran los resultados disponibles sobre las actitudes de la población de 15 a 64 años con respecto a determinadas políticas en materia de consumo de alcohol (tabla 41).

En primer lugar, cabe destacar que existe un consenso en que todas las medidas analizadas serían adecuadas para luchar contra el consumo del alcohol, no obstante, la medida más popular es la de incluir advertencias en los envases sobre los daños que el consumo puede producir en el organismo, estando con esto de acuerdo 7 de cada 10 individuos.

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

**TABLA 41.** Actitudes ante las políticas en materia de alcohol entre la población de 15-64 años, según sexo (%). España, 2018-2022.

	2018			2020			2022		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
Prohibir la publicidad	59,9	54,7	65,0	71,5	68,2	74,7	57,7	53,3	62,2
Envases con advertencias sobre daños	78,4	75,2	81,7	82,7	80,6	84,8	73,3	69,4	77,2
Patrocinio de deportistas prohibido	64,9	60,4	69,4	74,8	71,5	78,1	64,0	59,1	68,9

H: Hombre; M: Mujer

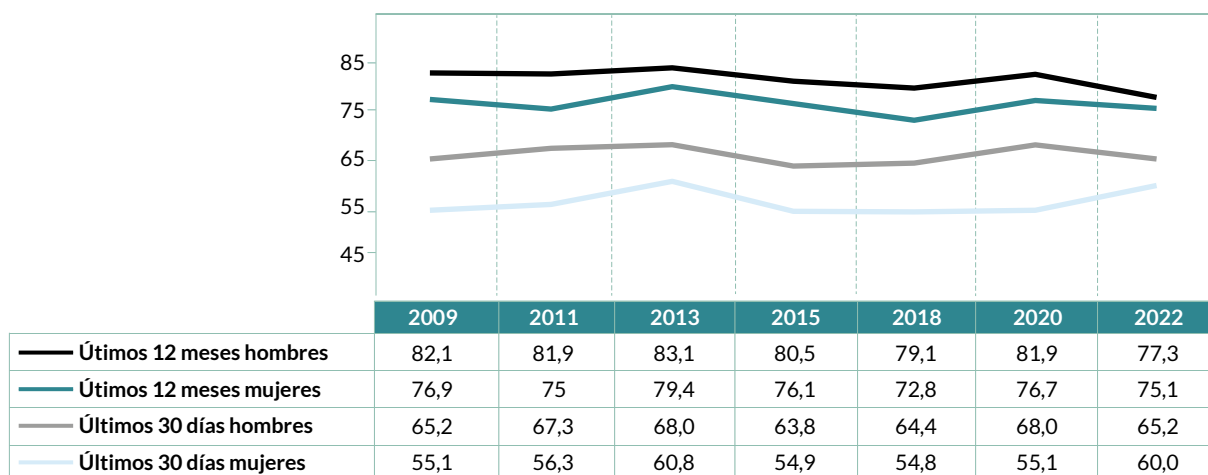
**FUENTE:** OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

### 4.3.9 Alcohol en jóvenes de 15-24 años

A continuación, se muestran los resultados disponibles sobre el consumo de alcohol en jóvenes de 15-24 años, a partir de los datos de la encuesta EDADES (figura 19).

En 2022 el 77,3% de los chicos y el 75,1% de las chicas de 15 a 24 años afirma haber consumido alcohol en el último año, mientras que el 65,2% de los chicos y el 60,0% de las chicas refiere el consumo de alcohol en el último mes. Las tendencias generales se mantienen bastante estables desde el año 2009, si bien en la última edición de la encuesta EDADES se observa un descenso en las prevalencias de consumo en los chicos de esta edad.

**FIGURA 19.** Prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días en jóvenes de 15-24 años, según sexo (%). España, 2009-2022.



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

Respecto a **patrones de consumo de riesgo**, como las **borracheras autodeclaradas**, entre los jóvenes de 15 a 24 años, el 39,0% de los chicos y el 31,4% de las chicas afirma haberse emborrachado en el último año, mientras que el 17,5% de los chicos y el 13,5 de las chicas refiere haberse emborrachado en el último mes (figura 20). Las tendencias generales se mantienen bastante estables desde el año 2015, si bien en la última edición de la encuesta EDADES se observa un descenso en las prevalencias de borracheras en los chicos de esta edad.

**FIGURA 20.** Prevalencia de borracheras en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días en jóvenes de 15-24 años, según sexo (%). España, 2013-2022.



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

Por último, en 2022 el 27,1% de los chicos de 15 a 24 años refiere algún episodio de *binge drinking* en el último mes, frente al 22,0% de las chicas de esa edad (figura 21). La prevalencia de este hábito ha disminuido entre los chicos y ha aumentado entre las chicas, comparando con los datos de esta encuesta en la anterior edición.

**FIGURA 21.** Prevalencia de *binge drinking* en los últimos 30 días en jóvenes de 15-24 años, según sexo (%). España, 2009-2022.



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

### 4.3.10 Consumo de bajo riesgo de alcohol

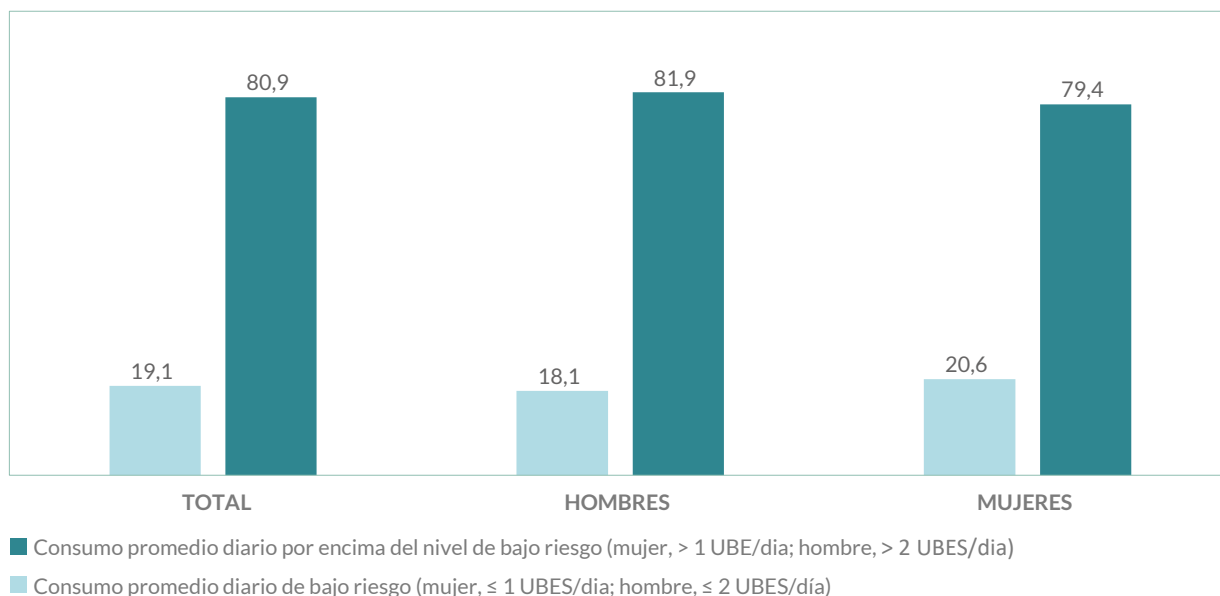
El Ministerio de Sanidad, en colaboración con un grupo de personas expertas, realizó la revisión de la evidencia disponible para establecer el límite de consumo que puede ser considerado de bajo riesgo, con el fin de disminuir los problemas de salud, lesiones, daños a terceras personas y consecuencias 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 [25].

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 (2UBEs/día) en hombres y 10g/día (1 UBE/día) en mujeres**, asumiendo que no hay un riesgo cero.

De acuerdo con dichos límites, el 80,9% 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 2022, un consumo de alcohol por debajo del nivel de bajo riesgo, mientras que el 19,1% consume por encima de este nivel (figura 22).

**FIGURA 22.** Prevalencia de consumo de alcohol por encima o por debajo del nivel considerado de bajo riesgo (hasta 20 g/día (2UBEs/día) en hombres y 10g/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, 2022.



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

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 (tabla 42). 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 (7,0% de borracheras y 18,6% de *binge drinking* en el último mes) o un consumo de riesgo estimado en base a la escala AUDIT (4,9%).

**TABLA 42.** 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, considerando de bajo riesgo hasta 20 g/día (2UBEs/día) en hombres y 10g/día (1 UBE/día) en mujeres, según sexo (%). España, 2022.

		Consumo de Bajo Riesgo*			Consumo por encima del nivel de Bajo riesgo **		
		Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
<b>Edad</b>	Edad media	42,3	42,2	42,5	39,7	42,0	36,6
<b>Nivel educativo</b>	Sin estudios/E. primarios	6,6	7,3	5,5	9,7	13,2	5,2
	E. Secundarios	66,8	68,5	64,3	71,2	72,7	69,4
	E. Universitarios	26,6	24,2	30,2	19,1	14,1	25,4
<b>Consumo intensivo</b>	Borracheras últimos 30 días	7,0	8,8	4,3	27,4	29,9	24,3
	<i>Binge Drinking</i> últimos 30 días	18,6	22,3	13,1	59,7	65,8	52,0
<b>Consumo de riesgo</b>	Audit Positivo (puntos de corte 8 Hombre/ 6 Mujer)	4,9	5,3	4,4	34,9	37,5	31,6

\*Consumo de Bajo Riesgo (hasta 20 g/día (2UBEs/día en hombres y hasta 10g/día (1 UBE/día) en mujeres)

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

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

#### 4.3.11 Consumo de alcohol por Comunidades Autónomas/Ciudades Autónomas

La prevalencia de consumo del alcohol alguna vez en la vida se sitúa en la mayoría de las comunidades autónomas por encima del 90%, siendo la Comunidad Valenciana la que registra una mayor prevalencia (96,9%), mientras que Melilla obtiene la menor de las prevalencias en España (37,6%).

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

**TABLA 43.** Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas entre la población de 15-64 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2022.

	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	93,2	92,1	94,2	74,8	73,0	76,6	59,5	57,4	61,5
Aragón	93,9	92,2	95,5	82,5	80,0	85,1	71,7	68,7	74,7
Asturias	95,9	94,8	96,9	79,8	77,6	82,0	71,9	69,5	74,4
Baleares	91,8	89,9	93,7	67,9	64,7	71,1	54,8	51,5	58,2
Canarias	91,7	90,4	93,1	75,5	73,4	77,5	60,4	58,1	62,8
Cantabria	94,9	93,6	96,3	78,4	75,9	81,0	63,8	60,9	66,8
Castilla y León	95,5	94,5	96,4	79,5	77,6	81,4	68,4	66,2	70,5
Castilla La Mancha	91,9	90,6	93,2	69,9	67,6	72,1	63,8	61,4	66,2
Cataluña	91,3	90,1	92,5	74,3	72,4	76,1	61,7	59,6	63,7
C. Valenciana	96,9	96,1	97,6	88,0	86,7	89,3	73,3	71,4	75,1
Extremadura	90,4	88,4	92,5	67,8	64,6	71,1	58,4	54,9	61,8
Galicia	94,7	93,7	95,8	75,2	73,2	77,3	65,0	62,7	67,2
Madrid	92,8	91,8	93,8	73,1	71,3	74,8	64,5	62,6	66,4
Murcia	92,2	90,8	93,5	81,1	79,1	83,1	69,4	67,1	71,7
Navarra	94,7	93,4	95,9	81,0	78,7	83,2	71,1	68,6	73,7
País Vasco	95,0	93,7	96,3	81,1	78,8	83,4	71,0	68,3	73,7
La Rioja	93,3	91,8	94,9	77,7	75,1	80,2	68,4	65,5	71,3
Ceuta	65,7	62,0	69,5	53,2	49,3	57,1	44,7	40,8	48,6
Melilla	37,6	31,3	43,9	31,1	25,1	37,1	25,6	19,9	31,2
Media España	93,2	92,9	93,5	76,4	75,9	76,9	64,5	63,9	65,0

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

**MAPA N° 4.** Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días entre la población de 15-64 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2022.



Según el sexo, en todos los tramos temporales y en todas las comunidades autónomas la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas es mayor en los hombres que en las mujeres.



**TABLA 44.** Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en la población de 15-64 años por comunidad/ciudad autónoma, según sexo. España, 2022.

	ALGUNA VEZ EN LA VIDA		ÚLTIMOS 12 MESES		ÚLTIMOS 30 DÍAS	
	H	M	H	M	H	M
Andalucía	95,4	90,9	82,8	66,8	71,1	47,8
Aragón	95,3	92,3	84,9	80,1	79,0	64,1
Asturias	96,7	95,0	84,7	74,9	79,3	64,7
Baleares	92,9	90,6	75,4	60,2	64,3	45,1
Canarias	94,9	88,6	81,9	69,0	68,9	51,9
Cantabria	96,2	93,6	85,2	71,7	72,8	54,9
Castilla y León	97,5	93,3	85,1	73,7	76,9	59,5
Castilla La Mancha	95,4	88,3	78,2	61,1	74,4	52,6
Cataluña	91,9	90,7	77,0	71,4	68,4	54,8
C. Valenciana	97,1	96,7	90,1	85,8	79,7	66,8
Extremadura	95,9	84,8	82,9	52,3	74,6	41,6
Galicia	96,1	93,3	83,2	67,4	75,2	54,9
Madrid	95,6	90,1	79,3	67,1	72,7	56,7
Murcia	94,3	89,9	84,9	77,1	75,8	62,6
Navarra	95,3	94,0	85,4	76,4	78,8	63,3
País Vasco	95,3	94,7	85,8	76,3	77,8	64,2
La Rioja	94,7	92,0	81,0	74,3	74,7	62,0
Ceuta	72,9	58,2	60,3	45,7	52,6	36,3
Melilla	45,7	29,0	36,0	26,0	28,5	22,4
Media España	94,9	91,4	82,1	70,8	73,1	55,7

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

En cuanto a las **intoxicaciones etílicas agudas (borracheras autodeclaradas)** en los últimos 12 meses, las mayores prevalencias se observan en Navarra y Canarias, que presentan prevalencias superiores al 25%.

**TABLA 45.** Prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas (borracheras autodeclaradas) en los últimos 12 meses entre la población de 15-64 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2022.

	Intoxicaciones etílicas agudas (borracheras) últimos 12 meses		
	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior
Andalucía	16,1	14,6	17,6
Aragón	15,6	13,1	18,0
Asturias	14,5	12,6	16,4
Baleares	18,8	16,2	21,5
Canarias	25,6	23,5	27,7
Cantabria	16,0	13,7	18,3
Castilla y León	16,9	15,2	18,7
Castilla La Mancha	17,4	15,6	19,3
Cataluña	15,2	13,7	16,8
C. Valenciana	12,3	11,0	13,7
Extremadura	21,7	18,8	24,6
Galicia	20,0	18,1	21,8
Madrid	13,3	11,9	14,6
Murcia	23,7	21,6	25,9
Navarra	27,5	25,0	30,0
País Vasco	20,4	18,0	22,8
La Rioja	24,3	21,6	27,0
Ceuta	10,8	8,3	13,2
Melilla	12,0	7,8	16,2
Media España	16,7	16,2	17,1

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

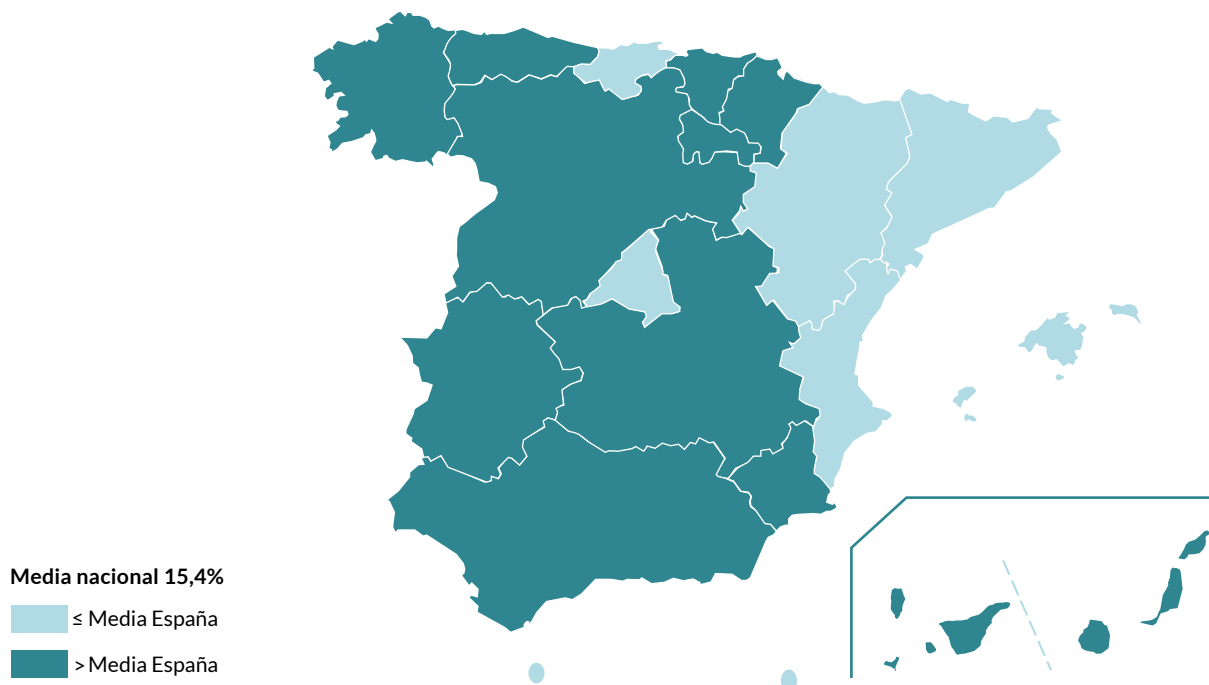
En lo que respecta al **consumo de alcohol en atracón (*binge drinking*)**, son Murcia, La Rioja y Canarias las CCAA con unas mayores prevalencias en el periodo de los últimos 30 días.

**TABLA 46.** Prevalencia de consumo de alcohol en atracón (*binge drinking*) en los últimos 30 días entre la población de 15-64 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2022.

	Consumo de alcohol en atracón ( <i>binge drinking</i> ) en los últimos 30 días		
	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior
Andalucía	16,6	15,0	18,1
Aragón	11,6	9,5	13,8
Asturias	16,3	14,3	18,3
Baleares	12,2	10,0	14,4
Canarias	22,7	20,7	24,7
Cantabria	12,2	10,2	14,2
Castilla y León	15,9	14,2	17,6
Castilla La Mancha	18,7	16,7	20,6
Cataluña	9,6	8,4	10,9
C. Valenciana	14,0	12,5	15,4
Extremadura	20,3	17,5	23,1
Galicia	22,6	20,7	24,6
Madrid	13,1	11,8	14,4
Murcia	24,6	22,4	26,8
Navarra	16,6	14,5	18,7
País Vasco	17,0	14,8	19,2
La Rioja	22,9	20,3	25,5
Ceuta	12,2	9,7	14,8
Melilla	8,6	4,9	12,2
Media España	15,4	14,9	15,8

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

**MAPA N° 5.** Prevalencia de consumo de alcohol en atracón (*binge drinking*) en los últimos 30 días entre la población de 15-64 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2022.



#### 4.4 Encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna en instituciones penitenciarias (ESDIP 2022)

ESDIP es una encuesta realizada en población penitenciaria privada de libertad (hombres y mujeres de más de 18 años) en centros penitenciarios en España, que se lleva a cabo con periodicidad quinquenal (ediciones en 2006, 2011, 2016 y 2022). En 2022 se entrevistaron a 5.512 internos, de 78 centros penitenciarios distribuidos por toda España. Los resultados obtenidos tienen representatividad a nivel nacional. Se resumen a continuación los datos referentes al consumo de alcohol procedentes de la encuesta ESDIP.

El **perfil sociodemográfico de los internos** es el de un hombre español de 40 años que dejó de estudiar al terminar la educación secundaria o antes. Durante los 12 meses previos a este ingreso estaba trabajando y mayoritariamente vivía en un alojamiento estable con su familia propia. El 9% vivía en un alojamiento inestable.

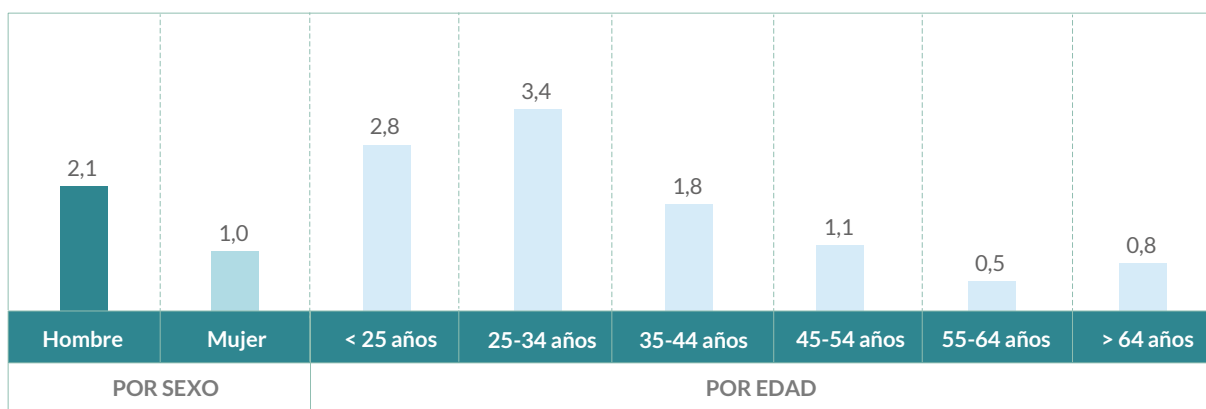
El **perfil sociodemográfico de las internas** es el de una mujer española de 41 años, que dejó de estudiar al terminar la educación secundaria o antes. Durante los 12 meses previos a este ingreso estaba parada buscando trabajo o no activa y mayoritariamente vivía en un alojamiento estable con hijos. Es remarcable que el 15,3% vivía en un alojamiento inestable antes de su actual ingreso.

#### 4.4.1 Prevalencia del consumo de alcohol

Comparando con la población general de 15 a 64 años, el alcohol es la única sustancia que presenta una menor prevalencia de consumo en los últimos 12 meses en la población penitenciaria antes de su ingreso en prisión (60,3%) que en población general (76,4%).

El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida por la población penitenciaria previamente a su ingreso en prisión, y la que muestra la mayor reducción al ingresar en prisión. El 54,5% de la población penitenciaria refiere consumo de alcohol en los últimos 30 días antes de entrar en prisión, mientras que el 2,0% afirma que lo ha consumido en el centro penitenciario en los últimos 30 días. El consumo en prisión está más extendido entre los hombres y en la población penitenciaria menor de 35 años (figura 23).

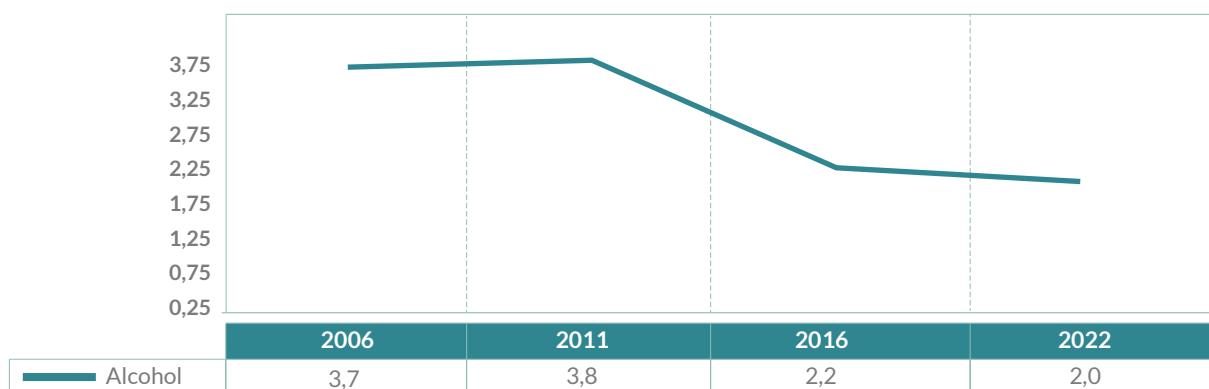
**FIGURA 23.** Prevalencia de consumo de alcohol en prisión (últimos 30 días) según sexo y edad (%). España 2022.



**FUENTE:** Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en internados en Instituciones Penitenciarias. ESDIP 2022.

Desde 2006 a 2022 se observa una tendencia descendente en la prevalencia de consumo de alcohol en prisión en los últimos 30 días (figura 24).

**FIGURA 24.** Prevalencia de consumo de alcohol en población penitenciaria en prisión (últimos 30 días) (%). España, 2006-2022.



**FUENTE:** Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en internados en Instituciones Penitenciarias (ESDIP).

#### 4.4.2 Tratamiento por consumo de alcohol

En lo que se refiere al tratamiento, **estando en libertad**, por consumo de alcohol, el 58,6% ha recibido terapia psicológica y/o grupos de apoyo, el 18,0% terapia con aversivos del alcohol, el 11,8% tratamiento con benzodiazepinas o anticonvulsivantes y el 11,6% terapia con fármacos para el “craving” (reducir el deseo) como naltrexona o acamprosato. En lo que se refiere al tratamiento **estando en prisión** por consumo de alcohol, el 81,8% ha recibido terapia psicológica y/o grupos de apoyo y el 18,2% tratamiento farmacológico que incluye terapia con aversivos del alcohol o tratamiento con benzodiazepinas o anticonvulsivantes o terapia con fármacos para el “craving”.

## 5 Ventas de bebidas alcohólicas, 2015-2022

Este apartado se basa en los datos proporcionados por la Agencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT) del Ministerio de Hacienda y Función Pública, publicados cada año en su Informe Anual de Recaudación Tributaria [22]. 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. La variación de los ingresos fiscales por la venta de alcohol a lo largo del tiempo, no solo está relacionada con el volumen de bebidas alcohólicas vendidas, sino también con la variación de los impuestos.
2. 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<sup>1</sup>. Por ello, este apartado se centra en el periodo desde 2015, en que el origen de la información de todas las bebidas alcohólicas es el mismo.
3. Los datos que facilita la AEAT no permiten la desagregación por CCAA.
4. 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 para 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 de 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).
5. Principales datos sobre ventas de bebidas alcohólicas 2015-2022.

1 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."

En la tabla 47 puede verse de forma detallada la evolución de los millones de litros (de volumen real y alcohol puro), así como el porcentaje medio de alcohol, por tipo de bebida desde 2015 a 2022.

**TABLA 47.** Volumen real y volumen de alcohol puro (millones de litros) según tipo de bebida. España 2015-2022.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*	2022*
<b>Consumo de bebidas derivadas (x 10<sup>6</sup> litros)</b>								
Volumen real (1)	264	281	264	266	296	206	256	301
Porcentaje medio de alcohol (2)	34,75	34,70	34,61	34,52	31,35	31,57	33,8	34,1
Alcohol puro (3)=(1)*(2)/100	92	98	91	92	93	65	87	103
<b>Consumo de cerveza (x 10<sup>6</sup> litros)</b>								
Volumen real (1)	3.537	3.652	3.793	3.828	3.988	3.563	3.823	4.057
Porcentaje medio de alcohol (2)	4,68	4,69	4,72	4,76	4,75	4,77	4,81	4,82
Alcohol puro (3)=(1)*(2)/100	166	171	179	182	189	170	184	196
<b>Consumo de productos intermedios (x 10<sup>6</sup> litros)</b>								
Volumen real (1)	50	52	51	51	53	46	56	56
Porcentaje medio de alcohol (2)	14,26	14,27	14,28	14,29	14,30	14,30	14,2	14,2
Alcohol puro (3)=(1)*(2)/100	7,1	7,5	7,3	7,3	7,6	6,6	8,0	8,0
<b>Consumos de vino (millones de litros)</b>								
Volumen real (1)	1.222	1.276	1.287	1.112	1.187	941	1.229	1.350
Vinos tranquilos	1.052	1.092	1.115	938	996	793	1.078	1.174
Vinos espumosos	74	80	74	72	82	62	80	101
Bebidas fermentadas tranquilas	74	82	71	80	91	70	56	60
Bebidas fermentadas espumosas	22	23	26	22	19	16	15	14
Porcentaje medio de alcohol (2)	12,03	12,01	11,96	11,95	11,83	11,76	12	13
Vinos tranquilos	12,69	12,70	12,56	12,71	12,60	12,55	12,5	13,7
Vinos espumosos	11,24	11,18	11,15	11,10	11,15	10,66	11	10,9
Bebidas fermentadas tranquilas	5,69	5,72	6,08	5,86	5,51	5,51	5,6	5,7
Bebidas fermentadas espumosas	4,15	4,57	4,57	4,38	4,40	4,44	3,9	4,1
Alcohol puro (3)=(1)*(2)/100	147	153	154	133	140	111	148	176
Vinos tranquilos	134	139	140	119	125	100	135	161
Vinos espumosos	8	9	8	8	9	7	9	11
Bebidas fermentadas tranquilas	4	5	4	5	5	4	3	3
Bebidas fermentadas espumosas	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>TOTAL CONSUMOS (x 10<sup>6</sup> litros)</b>	<b>5072</b>	<b>5261</b>	<b>5395</b>	<b>5257</b>	<b>5524</b>	<b>4756</b>	<b>5364</b>	<b>5764</b>

\* Datos provisionales

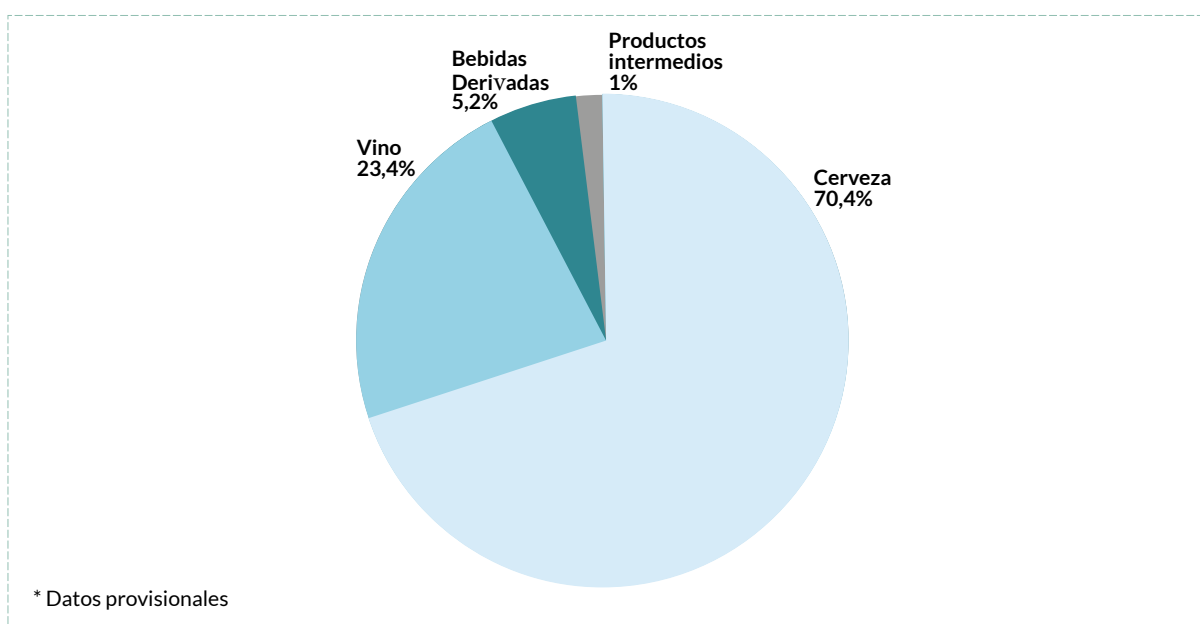
Fuente: Agencia Tributaria (tabla adaptada del cuadro 9.3 del Informe anual de Recaudación Tributaria 2022).



Como puede apreciarse, el **volumen total de ventas de bebidas alcohólicas** efectuadas en 2022 se sitúa en 5.764 millones de litros, el mayor nivel de esta serie histórica (tabla 46). Los datos evolutivos (figura 25) apuntan a una tendencia al alza en el consumo total de bebidas alcohólicas a lo largo de estos años, sin tener en cuenta el marcado descenso que se observa en 2020, que estaría motivado por las restricciones debidas a la pandemia de Covid-19.

Respecto a la distribución de las **ventas totales por tipo de bebida alcohólica**, los datos de 2022 muestran que la bebida con mayor volumen de consumo en España es la cerveza, que supone el 70,4% del total de ventas de bebidas alcohólicas.

**FIGURA 25.** Distribución del porcentaje de ventas en litros de bebida según el tipo de bebida (%). España, 2022\*.



**FUENTE:** Fuente: Agencia Tributaria (Informe anual de Recaudación Tributaria 2022).

El vino, incluyendo la sidra, se sitúa en segundo lugar, y supone el 23,4% del volumen de ventas de bebidas alcohólicas. Las bebidas derivadas, que incluyen las espirituosas y los licores, suponen el 5,2% del volumen total de ventas. Los productos intermedios, que incluyen el vermú y el moscatel, tienen una presencia residual del 1,0% (figura 26).

El **peso de los distintos tipos de bebidas alcohólicas** se ha mostrado estable a lo largo de toda la serie histórica, siendo la cerveza y el vino las bebidas con mayor volumen de ventas en todos estos años. Respecto al 2021, en 2022 aumentaron principalmente las ventas de bebidas derivadas (17,8%) (tabla 48). Este tipo de bebidas asociadas al consumo de ocio (limitados en 2020) fueron las que mostraron una mayor caída en el volumen de ventas en 2020, recuperando posteriormente los niveles con el aumento registrado en 2021 y 2022.

El volumen de ventas del vino, también ha experimentado importantes aumentos después de la caída que se observó por la pandemia de Covid-19.

Por otro lado, las ventas de cerveza presentan una clara tendencia ascendente a lo largo de la serie histórica que solo se ve truncada por el notable descenso en ventas debido a las restricciones por la pandemia de Covid-19, que afectaron de forma importante a las ventas de 2020 y probablemente también, en menor medida, a las de 2021.

**TABLA 48.** Volumen de consumos de bebidas alcohólicas (millones de litros) y porcentaje de variación (%). España, 2015-2022.

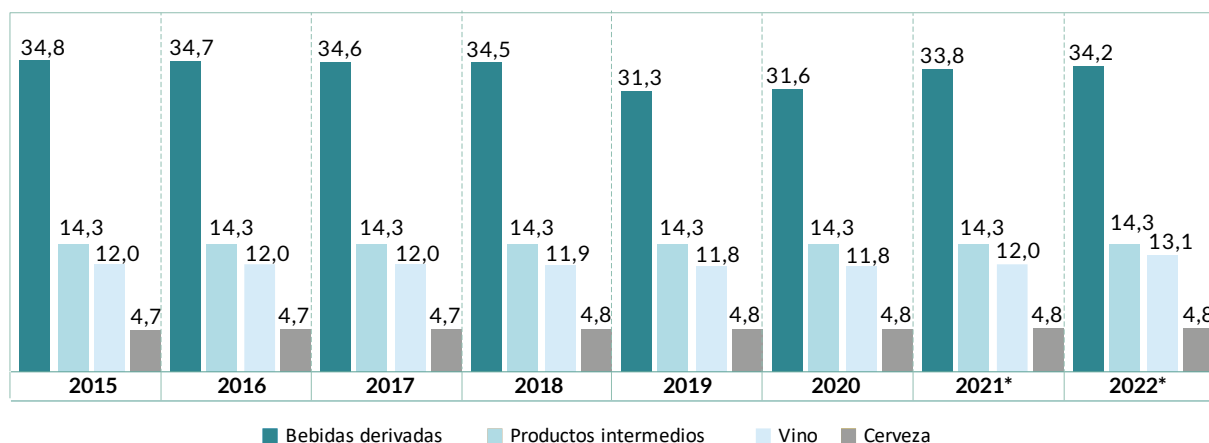
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*	2022*	% variación 2020- 2021	% variación 2021- 2022
Cerveza	3.537	3.652	3.793	3.828	3.988	3.563	3.823	4.057	7,3	6,1
Vino	1.222	1.276	1.287	1.112	1.187	941	1.229	1.350	30,6	9,9
Bebidas derivadas	264	281	264	266	296	206	256	301	24,1	17,8
Productos intermedios	50	52	51	51	53	46	56	56	21,6	-0,8
Total	5.072	5.261	5.395	5.257	5.524	4.756	5.364	5.764	12,8	7,5

\* Datos provisionales

Fuente: Agencia Tributaria (Informe anual de Recaudación Tributaria 2022).

Respecto al contenido de alcohol en las bebidas, los **porcentajes de alcohol puro por tipo de bebida** se han mantenido bastante estables entre 2015 y 2022. Solo cabe mencionar el incremento de un punto porcentual del alcohol en el vino en 2022 y las recientes oscilaciones observadas en las bebidas derivadas, en las que el contenido en alcohol bajó en los años 2019-2020 para después volver a subir y alcanzar el 34,2% de alcohol en 2022. (figura 26).

**FIGURA 26.** Porcentaje medio de alcohol según el tipo de bebida (%). España, 2015-2022.

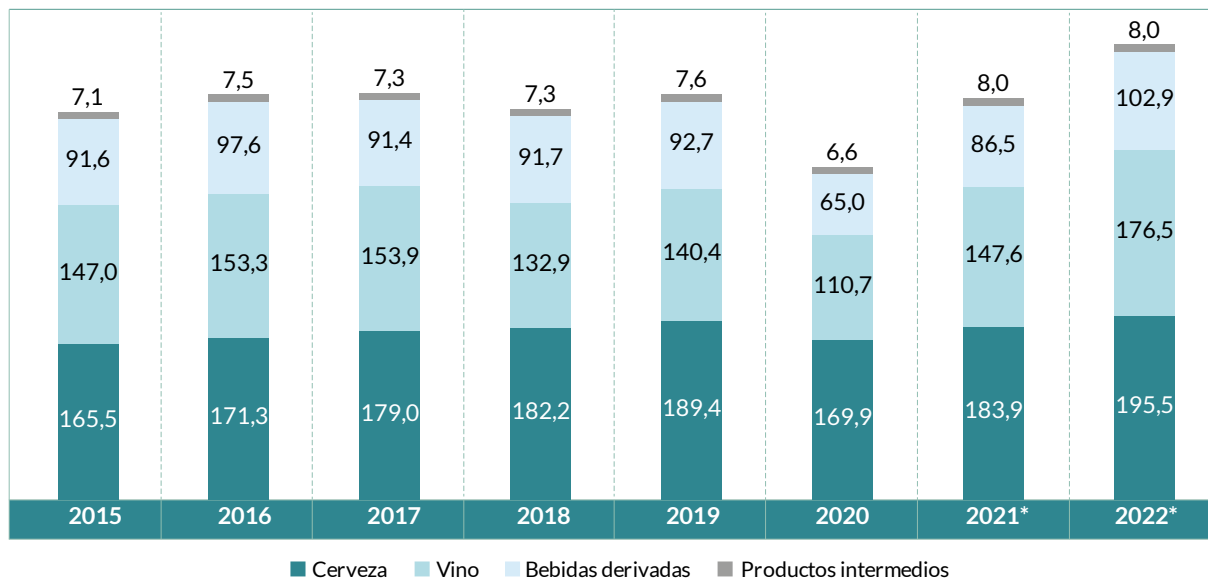


\* Datos provisionales

FUENTE: Agencia Tributaria (Informe anual de Recaudación Tributaria 2022).

Respecto al **volumen total de alcohol** estimado a partir de las ventas de los diferentes tipos de bebidas alcohólicas, en el año 2020 se produjo un descenso marcado en todas ellas, que se explicaría por las medidas de restricción tomadas para controlar la pandemia de Covid-19.

**FIGURA 27.** Volumen de alcohol puro consumido cada año, por tipo de bebida alcohólica (millones de litros de alcohol puro). España, 2015-2022.



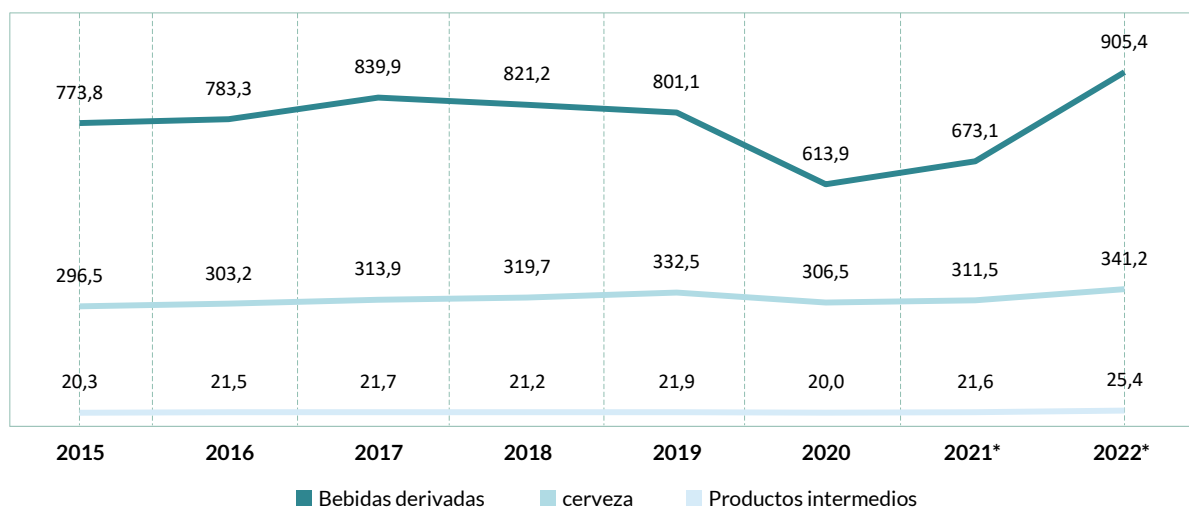
\* Datos provisionales

**FUENTE:** Agencia Tributaria (Informe anual de Recaudación Tributaria 2022)

Obviando este inciso, entre 2015 y 2022 se aprecia una tendencia general ascendente en el volumen de alcohol procedente de la cerveza, y una situación estable en el alcohol que procede de las bebidas derivadas y de los productos intermedios. En el procedente del vino se aprecia una tendencia inicial descendente con caída a valores mínimos en 2020 (110,7 millones de litros de alcohol puro) y que luego repunta con fuerza hasta alcanzar los 176,5 millones de litros en 2022, máximo de esta serie histórica y muy por encima de los valores de cualquier año anterior (figura 27).

La recaudación del **Impuesto sobre el alcohol** registró un importante incremento en 2022 tras los descensos motivados por la pandemia de Covid-19 y que afectaron a la recaudación de los años 2020 y 2021. El fuerte incremento de los ingresos observado en 2022 es especialmente notorio para las bebidas derivadas: 34,5% más respecto a 2021 y 13% más respecto a lo recaudado el año previo a la pandemia (2019). La recaudación de impuestos sobre el alcohol alcanza en 2022 los valores máximos de la serie histórica estudiada en los 3 tipos de bebidas que tributan sobre el alcohol (Figura 28).

**FIGURA 28.** Ingresos tributarios por tipo de bebida alcohólica (millones de €). España, 2015-2022.



El vino no aparece en esta figura porque su impuesto especial es cero.

**FUENTE:** Agencia Tributaria (Informe anual de Recaudación Tributaria 2022).

Respecto al **precio de venta de las bebidas alcohólicas**, se dispone de información para la cerveza y las bebidas derivadas. En 2022 el precio medio del litro de cerveza es de 2,05 euros, mientras que el de bebidas derivadas se sitúa en 13,10 euros/litro. Los precios medios de las bebidas alcohólicas siguen una ligera tendencia al alza entre 2015 y 2022, si bien el aumento más notable se observa en el último año de la serie. Comparando con el precio medio de 2021, en 2022 la cerveza se encareció un 6,4% y el precio medio de las bebidas derivadas subió un 2,7% (tabla 49).

Como se observa en la tabla 48, las bebidas derivadas tributan a un tipo mucho más alto que la cerveza, por lo que generan muchos más ingresos tributarios que ésta a pesar del menor volumen de ventas (Figura 29).

**TABLA 49.** Precios de venta de la cerveza y las bebidas derivadas (€). España, 2015-2022.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*	2022*
<b>Cerveza</b>								
Precio de venta al público (€/litro)	1,81	1,82	1,81	1,81	1,86	1,92	1,93	2,05
Precio antes de impuestos	1,40	1,41	1,40	1,40	1,45	1,49	1,50	1,60
IVA	0,31	0,32	0,31	0,31	0,32	0,33	0,33	0,36
Impuesto Especial	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09
<b>Bebidas derivadas</b>								
Precio de venta al público d (€/litro)	12,30	12,34	12,66	12,75	12,36	12,54	12,75	13,10
Precio antes de impuestos	6,95	6,97	7,07	7,17	7,16	7,23	7,14	7,43
IVA	2,13	2,14	2,20	2,21	2,15	2,18	2,21	2,27
Impuesto Especial	3,21	3,23	3,39	3,37	3,06	3,13	3,40	3,40

\* Datos provisionales.

**Fuente:** Agencia Tributaria. Informe anual de Recaudación Tributaria 2022.

## 6 Presencia de metabolitos del alcohol en aguas residuales de algunos territorios

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos al aplicar el análisis de aguas residuales con fines epidemiológicos para el seguimiento del abuso de sustancias en diversas localidades en un total de 10 CCAA (Tabla 63). Estos resultados se han obtenido en el marco de un proyecto de investigación financiado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas y forman parte de un indicador que se lleva empleando por parte del EMCDDA durante más de 10 años<sup>2</sup>.

Se trata de un estudio de investigación que no aspira a representar el consumo en el país, tan sólo en algunas muestras en ciertas plantas de tratamiento. No se deben extrapolar los resultados al total nacional.

### 6.1 Metodología

En este estudio se tomaron muestras de agua residual en diferentes estaciones depuradoras de aguas residuales (EDARs) españolas durante una semana completa (generalmente empezando un martes y finalizando un lunes) en la primavera de 2021, garantizando que cada muestra fuese representativa de un día completo (muestra compuesta de 24 h) en un total de 26 EDARs (ver Tabla 50). Además, en 9 EDARs se llevó a cabo una segunda campaña durante una semana en otoño de ese mismo año (en naranja y etiquetadas como B en las gráficas de esta sección).

Para determinar la concentración de etanol en cada una de las muestras, se midió su metabolito sulfato de etilo mediante un método de inyección directa en el sistema LC-MS/MS. Posteriormente, las concentraciones se convirtieron en masa de metabolito excretada por día y normalizada a 1.000 habitantes, empleando para ello el caudal de agua residual recibido por cada EDAR durante el día muestreado y la población servida por la misma (carga diaria normalizada). Esta carga diaria normalizada se transforma finalmente en consumo estimado de sustancia pura conociendo el metabolismo de la sustancia y su(s) vía(s) de excreción.

2 Este trabajo ha sido posible gracias a la colaboración de todas las entidades y ayuntamientos responsables de la gestión de las depuradoras de aguas residuales, imprescindible para llevar a cabo estos estudios, y al proyecto "Exploración de las aguas residuales como indicador complementario, rápido y objetivo sobre el consumo de sustancias de abuso" financiado en la convocatoria 2020 de proyectos de investigación de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (nº exp. 2020I009)". El equipo de la Universidad de Santiago de Compostela quiere agradecer también la financiación de la red RIAPAd (<https://riapad.es/>, ref. RD21/0009/0012) a través de la convocatoria de redes RICORS del Instituto de Salud Carlos III - NexGenerationEU - PRTR.

**TABLA 50.** Listado codificado de las EDAR analizadas.

Código	Semanas muestreadas	Tamaño	Código	Semanas muestreadas	Tamaño
AND-1	1	G	CVA-3	2	M
BAL-1	1	G	CVA-4	2	MG
CAN-1	1	G	CVA-5	1	G
CAT-1	2	MG	CVA-6	1	P
CAT-3	1	MP	EUS-1	2	G
CAT-4	2	M	EUS-2	2	MG
CAT-5	1	M	EUS-3	1	MP
CAT-6	1	M	GAL-1	1	MP
CL-1	1	M	GAL-2	2	M
CL-2	1	MP	MAD-1	1	MG
CLM-1	1	M	MAD-2	2	MG
CVA-1	1	P	MAD-3	1	G
CVA-2	1	M	MAD-4	2	G

Código: corresponde a las iniciales de la Comunidad Autónoma seguida de un número seleccionado aleatoriamente, AND: Andalucía, BAL: Baleares, CAT: Cataluña, CL: Castilla y León, CLM: Castilla y La Mancha, CAN: Canarias, CVA: Comunidad Valenciana, EUS: País Vasco, GAL: Galicia, MAD: Comunidad de Madrid, NOTAS: no existe CAT-2, ya que está asignado a una EDAR no muestreada en 2021, CVA-4 corresponde realmente a 2 EDAR, que al estar conectadas deben evaluarse en conjunto, Tamaño de población servido por la EDAR: MP < 10,000 habitantes; 10,000 < P < 50,000 habitantes; 50,000 < M < 200,000 habitantes; 200,000 < G < 500,000 habitantes; MG > 500,000 habitantes,

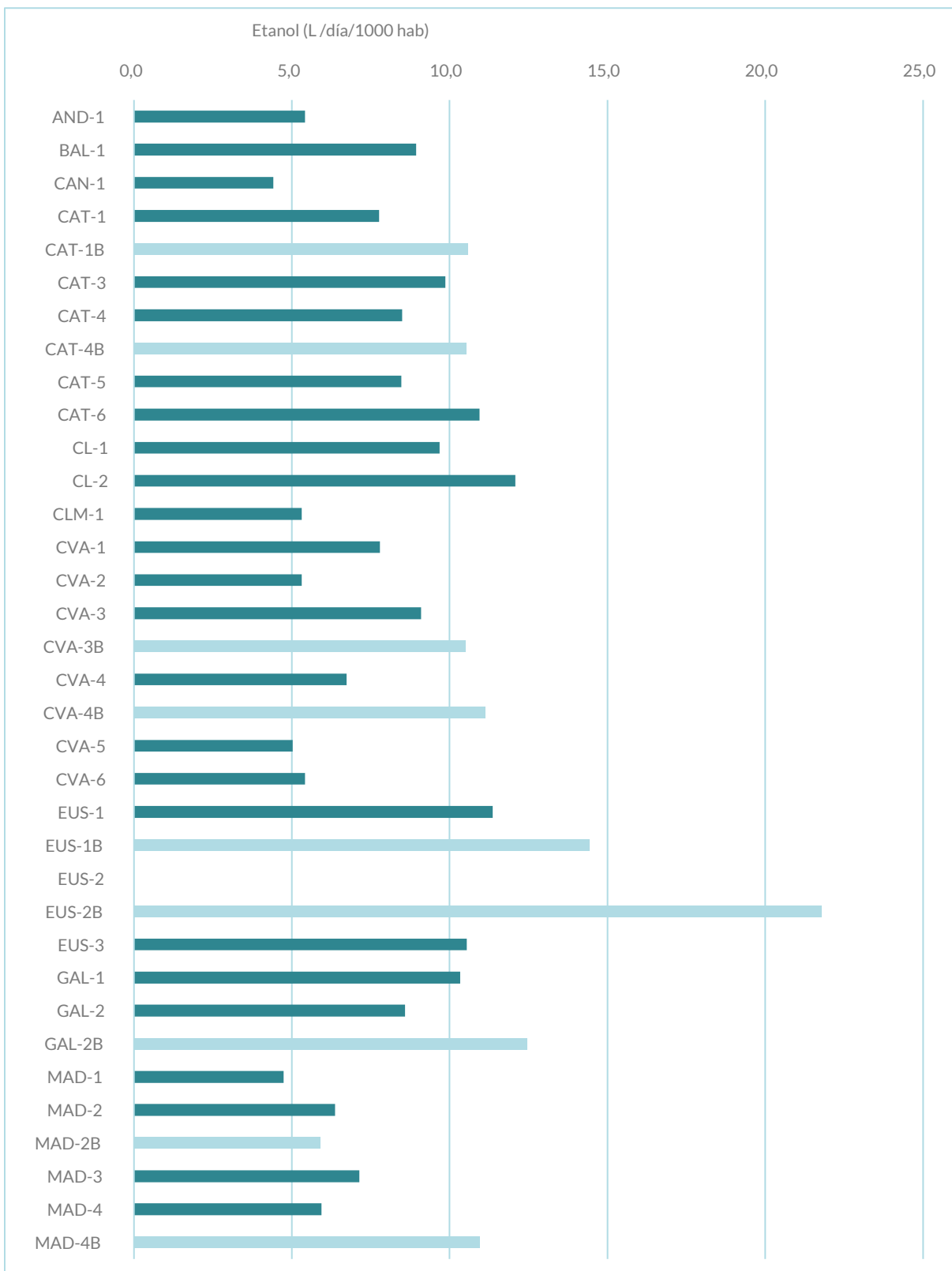
**FUENTE:** ESAR-Net.

Para más información sobre la metodología del análisis de aguas residuales con fines epidemiológicos, sus puntos fuertes y limitaciones, se pueden consultar las referencias [41, 42]. Los laboratorios participantes en el análisis realizan cada año un ejercicio interlaboratorio para garantizar el buen funcionamiento de los métodos analíticos empleados y la comparabilidad de los resultados obtenidos [43]. La red ESAR-Net había llevado ya a cabo un estudio piloto en 2018 [44, 45, 46] que incluía 17 EDARs de 7 CCAA muestreadas durante una semana en primavera de ese año, que se empleará en este informe de manera comparativa, aunque hay que tener en cuenta que la población estudiada en ambos casos no es la misma y por tanto las conclusiones de la comparativa deben tomarse con cautela. Además, en algunos casos se hará referencia a 4 localidades españolas (zona sur de Barcelona y su área metropolitana, Valencia y su área metropolitana, Castellón y Santiago de Compostela), seleccionadas por participar de manera anual desde 2011 en los ejercicios que organiza la red SCORE (<https://score-network.eu>) y EMCDDA, disponibles en su web [47, 48]. En este caso los datos corresponden también a una única campaña realizada en primavera de cada año y es importante remarcar que los datos que publica el EMCDDA corresponden a carga diaria normalizada por población (sin convertir a consumo).

## 6.2 Resultados

A continuación, se presentan los valores de la mediana de consumo estimado de etanol en cada campaña. Se presenta la mediana en lugar de la media para evitar el sesgo que produce el diferente patrón de consumo los fines de semana respecto a los días laborables en varias de las sustancias consideradas.

**FIGURA 29.** Mediana de consumo estimado de etanol en las EDARs estudiadas en 2021.



En verde: campaña de primavera, En azul: campaña de otoño, Dato de EUS-2 descartado como dato aberrante,

**FUENTE:** ESAR-Net

Como se aprecia en la figura 30, la mediana semanal de consumo de etanol en las diferentes localizaciones oscila entre 4,4 y 22 L/día/1.000 hab, estando la mediana global en 8,8 L/día/1.000 hab. En el estudio de 2018 [41], la mediana se situaba en 10 L/día/1.000 hab, lo que sugiere una cierta disminución de consumo, aunque como se ha mencionado, hay que tener en cuenta las diferentes poblaciones estudiadas en 2018 y 2021.

En términos de patrones semanales, el consumo de etanol aumenta en todas las localidades durante el fin de semana, entre un 4% y un 88% (mediana de aumento: 45%). Esto demuestra que, a pesar de las restricciones de movilidad todavía vigentes en 2021 debido a la pandemia, el patrón de consumo recreativo de alcohol se mantuvo. Además, si se comparan los datos de la campaña de otoño frente a la de primavera, la mediana de consumo aumentó en 7 de las 8 EDARs para las que existen datos en ambos periodos.



## 7 Consumo problemático

### 7.1 Consumo problemático o de riesgo

Es necesario conocer, además de la prevalencia del consumo de alcohol, el número y las características de las personas que tienen un consumo problemático o 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.

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. Incluye, por ejemplo, el 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.

No se mencionan en este apartado aquellas situaciones en las que cualquier consumo de alcohol se considera de riesgo, como el consumo en el embarazo y la lactancia, en personas menores de 18 años, con problemas de salud mental, con historia familiar de dependencia alcohólica, el consumo asociado con otras sustancias o medicamentos que interactúan con el alcohol, y el consumo cuando se realizan 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.

### 7.2 Consumo de riesgo de alcohol según la escala AUDIT aplicada en encuestas

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 [30], siglas de Alcohol Use Disorders Identification Test (Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol) y ha sido validado en nuestro país por diferentes investigadores [31, 32, 33].

Se trata de un cuestionario autoadministrado que consta de 10 preguntas. Las 3 primeras hacen referencia a la cuantificación del consumo alcohólico (cantidad, frecuencia), las preguntas 4 a 6 se refieren al comportamiento o actitud ante la bebida, la 7 y la 8 valoran la existencia u ocurrencia de reacciones adversas y las dos últimas preguntas 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.

La Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), en sus ediciones de 2009, 2013, 2018, 2020 y 2022 incluyó la escala AUDIT con el objetivo de conocer el alcance del consumo problemático de alcohol en la población general (15-64 años). Hasta la edición del 2020 se venía considerando que tenían un consumo de riesgo de alcohol, a los que obtenían en la escala AUDIT una puntuación igual o superior a 8 puntos. Teniendo en cuenta las recomendaciones nacionales [25], así como las validacio-

nes realizadas en nuestro país [31, 32, 33], a partir de la edición del 2020 se considera que tienen un consumo de riesgo de alcohol aquellos que obtienen en la escala AUDIT una puntuación igual o superior a 8 puntos en hombres e igual o superior a 6 en mujeres. Con objeto de poder valorar la evolución, se recalcularon los años previos con estos mismos puntos de corte.

En la muestra de la encuesta EDADES 2022, de las 20.117 personas que reconocieron haber consumido alcohol en el último año, 19.195 contestaron las preguntas relativas a la escala AUDIT (95,4%). Utilizando esta escala, la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol ( $\geq 8$  puntos en hombres y  $\geq 6$  en mujeres) en la población española de 15 a 64 años se sitúa en 6,0% (7,2% en hombres y 4,8% en mujeres), lo que permite estimar que en 2022 había aproximadamente 1.900.000 consumidores de alcohol de riesgo en España (1.140.000 hombres y 760.000 mujeres) (tabla 51).

**TABLA 51.** Porcentaje de consumidores de alcohol de riesgo (AUDIT  $\geq 6$  Mujeres y AUDIT  $\geq 8$  Hombres), en la población de 15 a 64 años. España, 2009-2022.

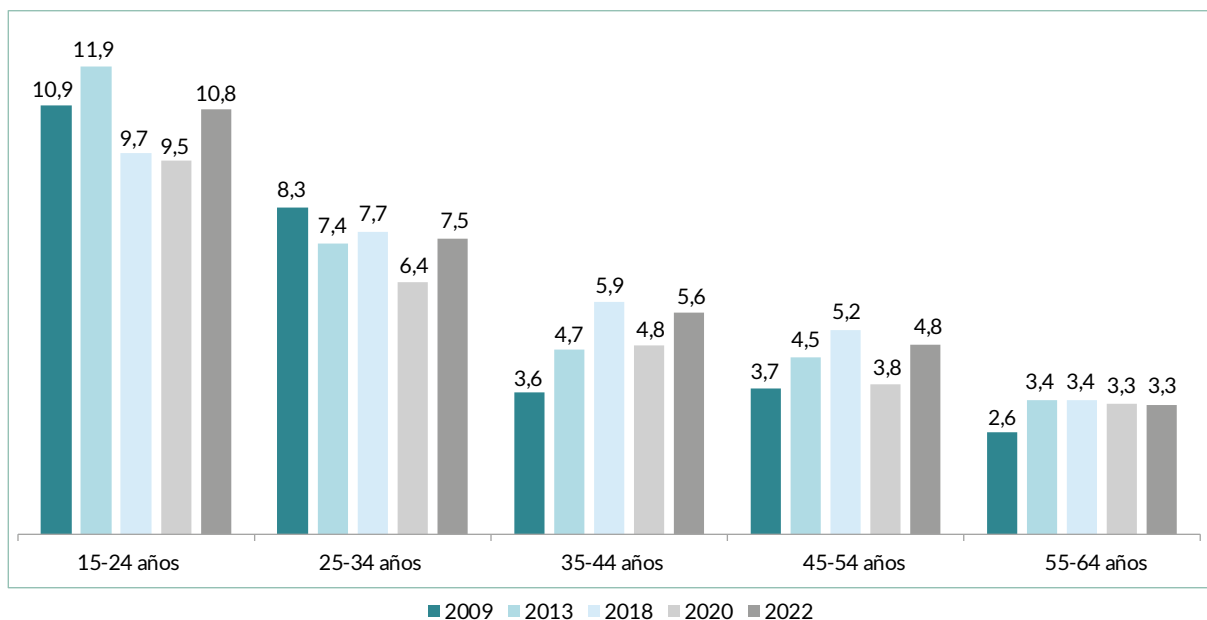
	Total	Hombres	Mujeres
2009	5,8	8,0	3,4
2013	6,1	7,9	4,2
2018	6,2	7,6	4,7
2020	5,2	6,7	3,7
2022	6,0	7,2	4,8

AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test.

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

**Por grupos de edad**, el consumo de riesgo es más prevalente entre los grupos de menor edad, disminuyendo el porcentaje de consumidores de riesgo a medida que aumenta la edad. En 2022, el 10,8% de los jóvenes de 15 a 24 años muestran un consumo de alcohol de riesgo frente al 3,3% de los mayores de 54 años (figura 30).

**FIGURA 30.** Prevalencia del consumo de riesgo de alcohol (AUDIT $\geq$ 8 en hombres y AUDIT $\geq$ 6 en mujeres) entre el total de la población de 15-64 años, según edad (%). España, 2009-2022.



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

Considerando a la población que ha consumido alcohol en el **último año**, el 8,3% presenta un consumo de riesgo, valor que alcanza el 9,2% entre los hombres consumidores de alcohol y baja al 7,2% entre las mujeres consumidoras. Por grupos de edad, en 2022 el 14,8% de los jóvenes de 15 a 24 años que consumieron alcohol en el último año muestran un consumo de alcohol de riesgo, frente al 4,8% de los consumidores mayores de 54 años.

En cuanto al **sexo**, es importante señalar que, en 2022 entre los más jóvenes, la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol es mayor entre las mujeres que entre los hombres. De hecho, entre las personas que han consumido alcohol en el último año, las mujeres de 15 a 24 años son el grupo con mayor prevalencia de consumo de riesgo (12,4%, frente al 9,3% en los hombres de la misma edad). Sin embargo, a medida que aumenta la edad estas diferencias entre sexos se invierten, siendo mucho menor el consumo de riesgo entre las mujeres que en los hombres en el grupo de mayor edad. Así, en los mayores de 54 años el 5,4% de los hombres y el 1,2% de las mujeres presentan un consumo de riesgo de alcohol (tabla 52).

**Tabla 52.** Porcentaje de consumidores de alcohol de riesgo\* entre el total de la población de 15-64 años, según edad y sexo. España, 2009, 2013, 2018, 2020 y 2022.

	15-64 años			15-24 años			25-34 años			35-44 años			45-54 años			55-64 años		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
2009	5,8	8,0	3,4	10,9	12,4	9,4	8,3	11,3	5,0	3,6	5,6	1,6	3,7	5,9	1,5	2,6	4,8	0,5
2013	6,1	7,9	4,2	11,9	13,0	10,7	7,4	9,9	4,9	4,7	6,5	2,8	4,5	5,6	3,5	3,4	5,9	0,9
2018	6,2	7,6	4,7	9,7	9,8	9,6	7,7	9,3	6,2	5,9	8,0	3,8	5,2	6,6	3,8	3,4	5,0	1,9
2020	5,2	6,7	3,7	9,5	10,0	9,1	6,4	7,7	5,0	4,8	6,3	3,1	3,8	5,5	2,1	3,3	5,1	1,6
2022	6,0	7,2	4,8	10,8	9,3	12,4	7,5	8,1	6,9	5,6	7,5	3,8	4,8	6,7	2,9	3,3	5,4	1,2

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

\*AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)  $\geq 8$  Hombres y  $\geq 6$  Mujeres.

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

Por último, según EDADES 2022, el **perfil del consumidor de riesgo** de alcohol es, en general, el de un varón, soltero, de 36 años, con estudios secundarios, que se encuentra trabajando. Respecto a patrones de riesgo que presenta, el 40,7% refiere haberse emborrachado en los últimos 30 días y el 77,1% refiere haber realizado *binge drinking* en el último mes. Además, el 38,2% señala haber consumido drogas ilegales en el mismo periodo.

Del total de personas de entre 15 y 64 años que presentan un consumo de riesgo de alcohol, el 39,9% son mujeres.

Analizando por separado según sexo, el **perfil de las mujeres que muestran este consumo de riesgo** es el de una mujer soltera, de 31,7 años, con estudios secundarios o universitarios y que se encuentra trabajando. El 34,2% se ha emborrachado en el último mes, el 69,5% ha hecho *binge drinking* en los últimos 30 días y el 32,5% ha consumido drogas ilegales en el mismo periodo.

El **perfil del hombre que presenta consumo de alcohol de riesgo** es el de un hombre de 39 años, soltero, con estudios secundarios y que se encuentra trabajando. Presenta patrones de riesgo en mayor medida que las mujeres, así el 44,9% se ha emborrachado en el último mes, el 82,2% ha hecho *binge drinking* en los últimos 30 días y el 42,0% ha consumido drogas ilegales en el mismo periodo.

### 7.3 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 [26], 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 2022, 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 3,9% de la población de 15-64 años habría realizado un **consumo de riesgo**, con porcentajes más elevados entre los hombres (4,3%) que en las mujeres (3,4%). El perfil del bebedor de riesgo definido según este criterio sería el de un hombre (64,1%) con una edad media de 36 años, con estudios secundarios (75,4%).

En el año 2020 se realizó un estudio en 1.443 **personas mayores de 64 años**. Todas las entrevistas se realizaron antes de la publicación del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19. Entre las personas de 65 o más años que refirieron haber consumido alcohol en los últimos 12 meses y contestaron el cuestionario AUDIT, el 1,2% presentó un posible consumo de riesgo de alcohol (2,2% en hombres, mientras que ninguna mujer de la muestra presentó esa condición). Esto implica que el 0,7% de la población española de 65 años o más podría presentar este problema de consumo de riesgo de alcohol. En personas de 15 a 64 años, el posible consumo de riesgo presenta un mayor porcentaje entre el total de la población de esa edad (6%).

# 8 Consecuencias del consumo de alcohol

## 8.1 Admisiones a tratamiento por consumo de alcohol

El indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas aporta información sobre el número y las características de las personas que inician tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (drogas legales e ilegales, excepto tabaco) en toda España, por Comunidad Autónoma y en un año dado. Este indicador recoge información anual desde 1987.

Actualmente todas las comunidades/ciudades autónomas 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 disponía de información sobre alcohol sólo para algunas comunidades/ciudades autónomas. 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.

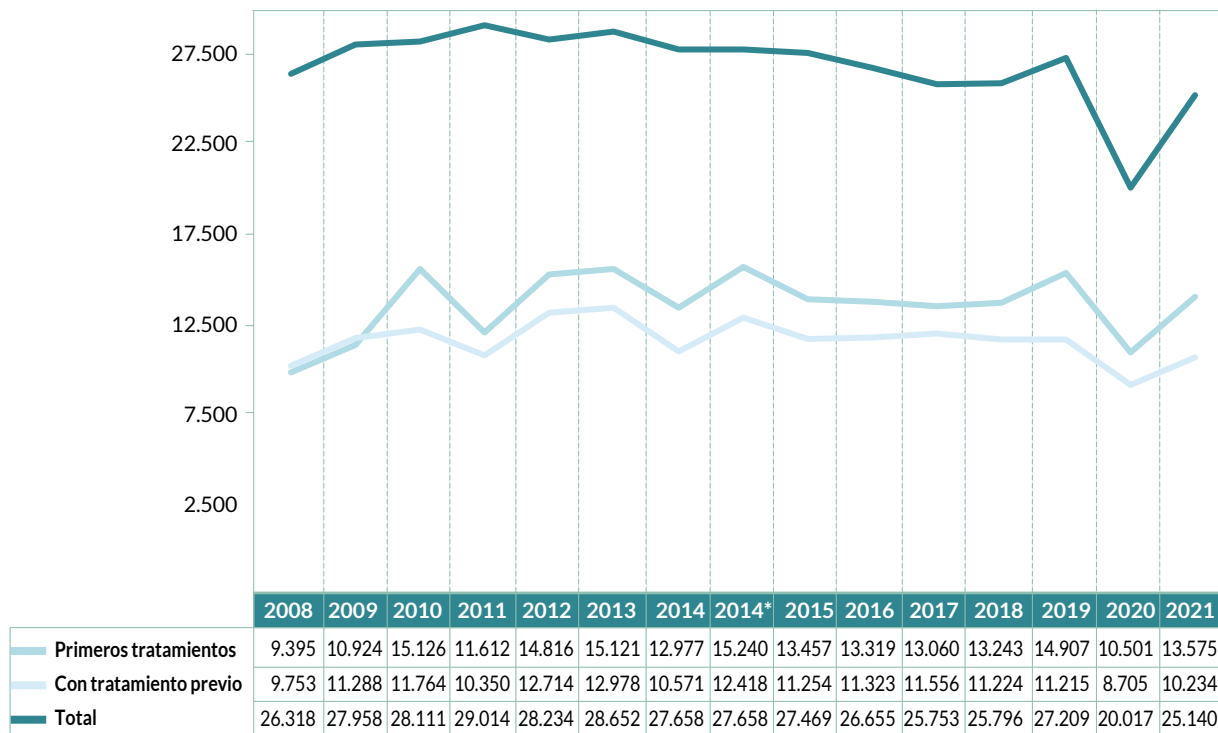
Se dispone de un protocolo detallado en el que se describen las variables, las sustancias psicoactivas recogidas y los criterios de inclusión y exclusión. Esta información puede consultarse en la web del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD)[34]:

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

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

En 2021, el número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol fue de 25.140 (figura 31). En general, el número de admisiones a tratamiento no ha sufrido grandes variaciones a lo largo del tiempo. Cabe destacar que, en 2020, coincidiendo con las restricciones relacionadas con la pandemia de Covid-19, se observó un descenso muy notable del número de admisiones, seguido de un incremento importante en 2021 aunque sin llegar a los valores del año previo a la pandemia.

**FIGURA 31.** Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol (n° absolutos). España\*, 2008-2021.



\* Datos estimados para conjunto nacional porque algunas CCAA no han recogido la variable Tratamiento previo.

El sumatorio puede o no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable tratamiento previo

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

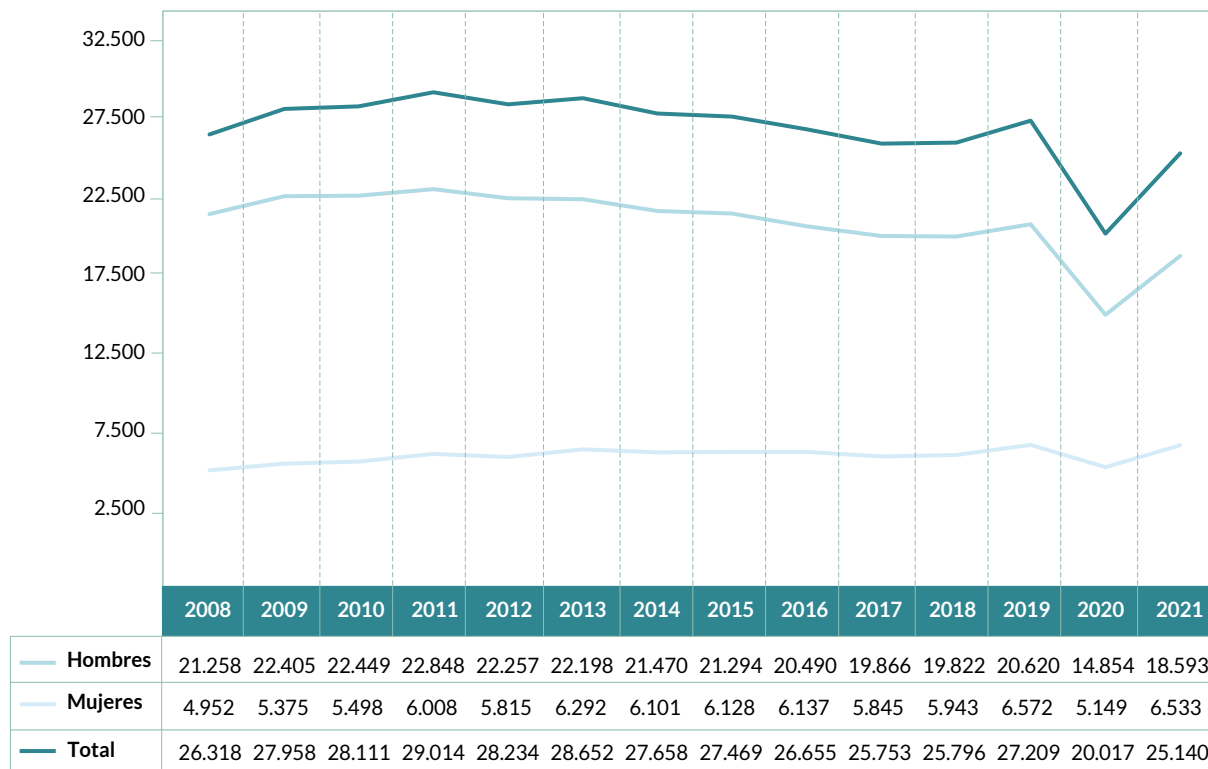
El alcohol es responsable, en 2021, del 36,2% de las admisiones a tratamiento. Además, se encuentra presente en gran parte de los patrones de policonsumo.

Estas 25.140 personas admitidas a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol se pueden contrastar con las 1.860.000 personas consumidoras de riesgo de alcohol entre los que están los que han desarrollado un trastorno por consumo de alcohol.

El **perfil de los admitidos a tratamiento por alcohol** es el de un varón (74,0%) de 47,3 años que vive con su familia propia (pareja y/o hijos) (23,2%) o solo (22,9%), que acude por iniciativa propia (37,1%) o derivado por su médico de cabecera (24,8%) y que consume alcohol todos los días (58,1%). La mayoría (74,6%) no consume otras drogas. Entre los que sí consumen otras sustancias, destaca el uso de cocaína (64,9%) y cannabis (50,4%) (drogas secundarias, diferentes a la que ha motivado la admisión a tratamiento).

Desde 2005 hasta 2008 se observa un aumento de las admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol tanto en **mujeres como en hombres** (figura 32). Este aumento puede ser debido a una mejora en la notificación en los primeros años de recogida de información sobre esta sustancia. Y desde 2009 el número de mujeres admitidas a tratamiento por alcohol ha aumentado ligeramente y el número de hombres admitidos a tratamiento por alcohol ha disminuido ligeramente salvo el descenso más pronunciado en 2020, en ambos sexos, debido a la pandemia por Covid-19.

**FIGURA 32.** Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol en función del sexo (nº absolutos). España\*, 2008-2021.



\* Datos estimados para conjunto nacional porque algunas CCAA no han recogido la variable Tratamiento previo. El sumatorio puede o no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable tratamiento previo.

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

En cuanto a las principales diferencias entre hombres y mujeres en las personas admitidas a tratamiento por abuso de alcohol, en las mujeres es más frecuente tener estudios superiores (17,5% vs 9,3% en hombres), ser derivada desde hospitales, otros servicios de salud o servicios sociales (22,9% vs 16,7% en hombres), y vivir únicamente con los hijos (13,0% vs 2,3% en hombres). En cambio, en los hombres es más frecuente estar trabajando (46,8% vs 39,3% en mujeres) y vivir con la pareja e hijos o con los padres o familia de origen (47,7% vs 35,8% en mujeres).

## 8.2 Consumo de alcohol y urgencias hospitalarias

En España, uno de los indicadores utilizados para monitorizar las consecuencias sanitarias no mortales del consumo de sustancias psicoactivas es el Indicador de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no médico o no terapéutico de sustancias psicoactivas [20].

En relación al mecanismo de recogida de datos, el personal responsable en cada Comunidad/Ciudad Autónoma recoge la información, a partir de una revisión de una muestra 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 pediátri-



cos y hospitales monográficos). Se recoge la información de una semana de cada mes, seleccionada de forma aleatoria desde el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones; algunas CCAA realizan una recogida continua en algunos hospitales.

Se dispone de información anual desde 1987, aunque la cobertura no es completa, presentando variaciones interanuales, tanto de Comunidades/Ciudades Autónomas, como de número de hospitales notificados. En 2021, notificaron al indicador 16 de las 19 Comunidades/Ciudades Autónomas (todas salvo 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, históricamente, este indicador solo recogía información en el caso de que el alcohol apareciera junto con otra sustancia, por lo que las cifras registradas para los episodios relacionados con el consumo de alcohol representaban sólo datos parciales del impacto de su consumo en los servicios de urgencias. En cualquier caso, el alcohol es la sustancia psicoactiva legal relacionada con el mayor número de episodios de urgencias,

En 2017, en el seno del grupo de trabajo del Sistema Estatal de Información sobre Drogas y Adicciones (SEIDA) se decidió revisar el indicador de urgencias. Y entre los cambios propuestos se establecía registrar también los episodios de urgencias por alcohol y por hipnosedantes como sustancias únicas, siempre que fueran episodios agudos (no crónicos). Para evitar el impacto que pueda suponer en la serie histórica del indicador el registro de las urgencias por alcohol y por hipnosedantes como sustancias únicas, se presentan primero resultados sin considerar estos episodios y después se analizan las urgencias con estos episodios incorporados.

Información más detallada sobre este indicador se puede consultar en la página web del PNSD [34]:

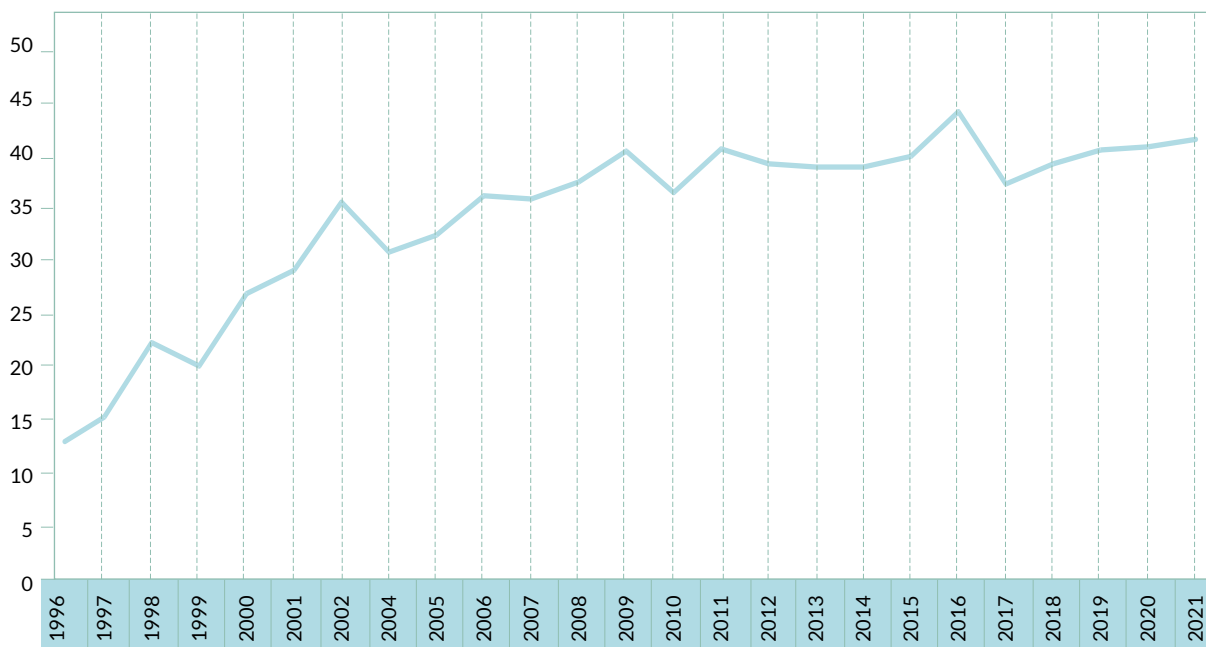
<https://pnsd.sanidad.gob.es/en/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/indicadores.htm>

**- Sin considerar los episodios de urgencias por alcohol y por hipnosedantes como sustancias únicas, obtenemos los siguientes resultados:**

En 2021 la muestra incluyó 6.209 episodios de urgencias hospitalarias relacionados con el consumo no terapéutico o no médico de alguna droga<sup>3</sup>. En estos episodios de urgencias, el alcohol estuvo presente acompañando a otras sustancias en el 41,4% del total.

3 Acorde al protocolo de este indicador, esta cifra corresponde a los episodios encontrados en la revisión de las urgencias acontecidas durante una semana seleccionada de manera aleatoria para cada mes del año en los hospitales seleccionados por las CCAA que han participado en la recogida de datos en 2021.

**FIGURA 33** Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas donde hay presencia de alcohol\*\* (%). España\* 1996-2021



\* Comunidades autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

\*\* El alcohol sólo se registra cuando aparece acompañado de otra sustancia.

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

Por lo que respecta a la evolución de los episodios relacionados con el consumo de alcohol junto con otras sustancias, se observa un aumento en los episodios de urgencias hospitalarias hasta el año 2009 y posteriormente se observa una estabilización de este tipo de eventos en los últimos años (figura 33).

De estos 6.209 episodios de urgencias relacionados con el consumo no médico de sustancias psicoactivas, las sustancias que más presencia tienen son el cannabis, que se relacionó con el 44,5% los episodios de urgencias; seguido del alcohol, presente junto con otras sustancias psicoactivas en el 41,4% de las urgencias por consumo de sustancias; y la cocaína, que se relacionó con el 40,3% de los episodios analizados.

En 2021, respecto a los episodios relacionados con el consumo de alcohol según sexo, el alcohol se relacionó con el 42,1% de los episodios de urgencias en los hombres y en el 39,4% de los episodios de urgencias de las mujeres.

- Añadiendo los **episodios de urgencias por alcohol e hipnosedantes como sustancias únicas**, los resultados son los siguientes:

En 2021 se notificaron al indicador 12.476 episodios de urgencias hospitalarias relacionados con el consumo no terapéutico o no médico de alguna droga<sup>4</sup>.

4 Acorde al protocolo de este indicador, esta cifra corresponde a los episodios encontrados en la revisión de las urgencias acontecidas durante una semana seleccionada de manera aleatoria para cada mes del año en los hospitales seleccionados por las CCAA que han participado en la recogida de datos en 2021.

De estos 12.476 episodios de urgencias relacionados con el consumo no médico de sustancias psicoactivas, la sustancia que más presencia tiene es el alcohol, que se relacionó con el 55,5% los episodios de urgencias. Analizando por separado los episodios de urgencias según sexo, el alcohol es, con mucha diferencia, la sustancia más frecuente en los episodios de urgencias relacionados con sustancias en los hombres (60,7%), y la segunda sustancia más frecuente (46,5%) en las mujeres, después de los hipnosedantes (49,7%).

El **perfil de las personas que acuden al hospital por una urgencia relacionada con el consumo de alcohol** es el de un hombre (69,6%) con una edad media de 37,6 años. El 77,3% de los episodios acaba con alta médica, el 10,3% con alta voluntaria y el 9,9% con ingreso hospitalario.

Los **síntomas que presentan** las personas atendidas en urgencias por el consumo de alcohol como única sustancia psicoactiva, son principalmente vómitos o náuseas (25,8%), agitación, agresividad e irritabilidad (22,1%), pérdida de conciencia, síncope o coma (19,3%), ansiedad (18,5%), y en menor medida dolor abdominal (9,4%).

## 8.3 Consumo de alcohol y mortalidad

### 8.3.1 Registro específico de mortalidad por reacción aguda a drogas (OEDA)

Se trata de un registro 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.

La cobertura poblacional a nivel geográfico ha ido aumentando progresivamente. En 2021 han notificado todos los partidos judiciales de todas las comunidades y ciudades autónomas (CCAA), a excepción de Aragón, que ha notificado el 75% de los partidos judiciales. Se estima que la cobertura de este indicador en 2021 es del 99,4% de la población española (89,1% en 2019).

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 a cocaína, pero, actualmente, se notifican además otras muchas sustancias psicoactivas.

Información más detallada sobre este indicador se puede consultar en la página web del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) [34]:

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

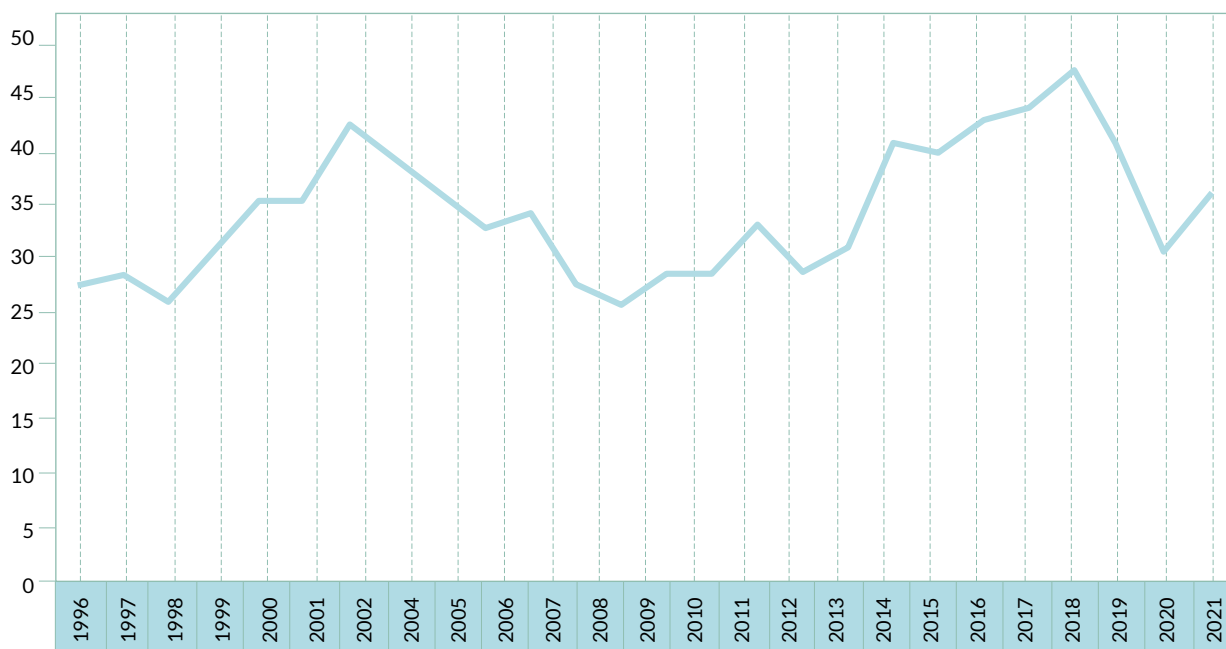
En los últimos años se observa un ascenso en el número de muertes asociados al consumo de drogas en España debido fundamentalmente a tres razones: aumento de la cobertura nacional del indicador (99,4% en 2021), mejora en la notificación de las muertes por suicidios, y aumento del rango de edad considerado, que desde el año 2020 incluye todas las edades.

En 2021, a nivel nacional, se notificaron 1046 defunciones, aunque se dispone de información toxicológica desagregada por tipo de sustancia en 910 casos.

Entre los fallecidos, el 78,0% eran hombres, la edad media fue de 46,7 años, y el 26,9% mostraba indicios de suicidio, siendo este porcentaje mucho mayor entre las mujeres (50,3%) que entre los hombres (19,7%).

En la mayoría (88,6%) de los casos que cuentan con información toxicológica, se detectó el consumo de más de una sustancia. Las sustancias presentes en los fallecidos son principalmente los hipnosedantes, seguidos de los opioides, la cocaína y el alcohol. Es importante destacar que el alcohol sólo se registra cuando aparece junto con otra sustancia (tal y como se establece en el protocolo de notificación) y nunca cuando aparece como sustancia única.

**FIGURA 34** Porcentaje de detección de alcohol\*\* en el análisis toxicológico respecto al total de muertes por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas (%). España\*, 1996 - 2021



\* Se incluyen datos de todas las áreas geográficas monitorizadas por el indicador y los casos en los que se ha detectado alguna sustancia.

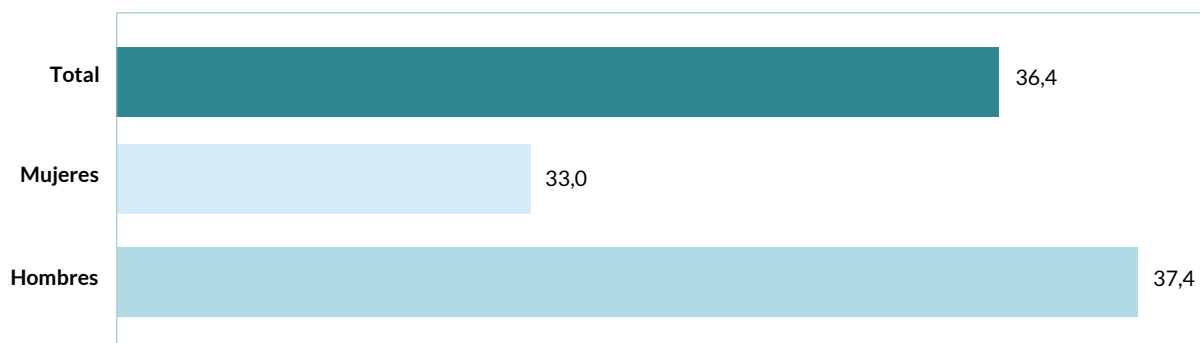
\*\* El alcohol solo se registra cuando aparece junto a otra sustancia

**FUENTE:** OEDA. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Registro específico de Mortalidad.

Evolutivamente el alcohol ha estado presente en los fallecidos por reacción aguda a drogas en un intervalo que oscila entre el 26% y el 48%. En 2021 se ha detectado alcohol en el 36,4% de las muertes con información toxicológica (37,4% en hombres y 33,0% en mujeres), lo que supone un repunte tras los descensos observados en 2019 y 2020, pero en niveles muy inferiores al porcentaje obtenido en 2018 (figura 34).

Analizando por sexo, se observan diferencias en el tipo de sustancia detectada con mayor frecuencia en los fallecidos por reacción aguda tras el consumo de sustancias (figura 35). Respecto al alcohol se detecta con una frecuencia ligeramente superior en las muertes por reacción aguda tras el consumo de sustancias ocurridas en los hombres que en las de las mujeres.

**FIGURA 35.** Porcentaje de fallecidos en los que se detecta alcohol\*\* respecto al número total de defunciones (con información toxicológica) por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, por sexo. España\*, 2021.



\* Se incluyen datos de todas las áreas geográficas monitorizadas por el indicador y los casos en los que se ha detectado alguna sustancia.  
\*\* El alcohol solo se registra cuando aparece junto a otra sustancia.

**FUENTE:** OEDA. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Registro específico de Mortalidad.

### 8.3.2 Mortalidad atribuible al alcohol en España 2001-2021

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 [35].

Con el objetivo de obtener estimaciones de la mortalidad atribuible a alcohol en España y poder identificar la necesidad de intervenciones y políticas en este campo, se ha realizado un estudio financiado por la DGPNSD. En este estudio, para estimar el número total de muertes atribuibles al alcohol (MAA) se utiliza el enfoque de causa específica, lo que implica estimar primero las muertes atribuibles a alcohol para varias causas específicas seleccionadas por su relación causal aceptada con el consumo de alcohol, por ejemplo, hepatopatía alcohólica, cáncer de esófago, tuberculosis o pancreatitis, y sumarlas posteriormente. Se han considerado 18 causas específicas de muerte parcialmente atribuibles al alcohol, y la selección se basó en las publicaciones internacionales más recientes, principalmente revisiones sistemáticas y metaanálisis, que valoran el riesgo de desarrollar determinadas enfermedades y problemas de salud asociados al consumo de alcohol [36, 37]. Además, se incluyeron todas las causas de muertes directamente atribuibles al alcohol que no forman parte de causas más amplias parcialmente atribuibles a alcohol. El número de MAA por una causa específica dada se estimó multiplicando el nº de muertes registradas por esa causa, extraídas del registro de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística (INE), por la fracción atribuible poblacional (FAP) al alcohol para esa causa o categoría de muerte. La FAP para cada causa de muerte se calculó combinando las prevalencias poblacionales de consumo de alcohol (obtenidas a partir de la Encuesta Nacional de Sanidad y de la Encuesta Europea de Salud en España), corregidas por subestimación del consumo utilizando los registros de venta de bebidas alcohólicas [28] con funciones de riesgos relativos extraídos de los metaanálisis y revisiones más recientes [1, 38, 39, 40]. Además del número absoluto de muertes atribuibles al alcohol se calcularon otros indicadores de mortalidad atribuible a alcohol (MAA) como las tasas poblacionales brutas y estandarizadas por edad, y distintos porcentajes estandarizados por edad. Las tasas son importantes en un contexto de crecimiento de la población. Los porcentajes permiten

estimar la contribución del alcohol al riesgo general de mortalidad y la contribución de las distintas causas de muerte y del consumo excesivo de alcohol al riesgo total de mortalidad atribuible a alcohol.

A continuación, se presentan los principales resultados del estudio de mortalidad atribuible al alcohol en el periodo 2001-2021 en España.

### 8.3.2.1 Número medio anual de muertes atribuibles a alcohol (MMA)

En los 21 primeros años del siglo XXI en la población de  $\geq 15$  años residente en España se produjeron 307.407 muertes atribuibles al alcohol (MAA). Centrándonos en 2021, el consumo de alcohol causó 13.887 muertes. Las causas de MAA más frecuentes fueron cáncer (5.805), enfermedades digestivas (5.303), y causas externas (2.605) (tabla 53).

En cuanto a su evolución, el número medio anual de MAA se mantuvo prácticamente estable entre 2001-2004 y 2005-2009 en cifras cercanas a 16.000, posteriormente descendió y se ha mantenido estabilizado en cifras entre 13.400 y 13.900. Entre 2001-2004 y 2021 descendieron considerable las MAA por todas las categorías de causas de muerte, salvo las MAA por cáncer, que se mantuvieron prácticamente estables y las MAA por enfermedades neurológicas y mentales que aumentaron (Tabla 53). Las tres categorías de causas de muerte que aportaron mayor nº de MAA en todos los periodos analizados fueron cáncer, enfermedades digestivas y causas externas.

**TABLA 53.** Evolución del número medio anual de muertes atribuibles a alcohol<sup>1</sup> en la población de 15 años y más, según causa específica. España, 2001-2021

Periodo	2001-2004	2005-2009	2010-2014	2015-2019	2020	2021
<b>TOTAL</b>	15.931	15.971	13.465	13.789	13.671	13.887
<b>Cáncer</b>	6.124	6.049	5.860	5.946	5.798	5.805
<b>Enfermedades circulatorias</b>	-20	404	-215	195	397	420
<b>Enfermedades infecciosas</b>	269	256	183	248	232	117
<b>Enfermedades metabólicas</b>	-482	-473	-592	-558	-638	-599
<b>Enfermedades digestivas</b>	6.819	6.711	5.894	5.383	5.156	5.303
<b>Enfermedades neurológicas/mentales</b>	87	93	112	163	218	236
<b>Otras enfermedades</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Causas externas</b>	3.135	2.931	2.223	2.412	2.508	2.605

<sup>1</sup>En realidad el nº medio anual de MAA por una causa dada es el saldo entre las muertes causadas y no causadas por el alcohol. Un saldo positivo significa que el número de muertes causadas es mayor que el de no causadas y un signo negativo significa lo contrario. En el caso de las enfermedades metabólicas, el saldo negativo se debe a las muertes por diabetes no causadas por el alcohol.

**FUENTE:** M Donat et al. Mortalidad atribuible al alcohol en España, 2001-2021. DGPNSD, 2024.

En cuanto a la distribución de las MAA por sexo (tabla 54), en 2021 un 78,3% de las MAA se produjeron en hombres, con pocos cambios en esta proporción a lo largo del periodo de estudio. Globalmente la evolución del número medio anual de MAA a lo largo del periodo 2001-2021 ha sido bastante parecida en hombres y mujeres. Sin embargo, se observa un ligero descenso del nº medio anual de MAA por cáncer entre hombres y un ligero aumento en las mujeres, y un descenso importante del nº medio anual de MAA por causas externas en hombres y un cierto aumento en mujeres. Además, en términos relativos el descenso del nº medio anual de MAA por enfermedades digestivas parece de mayor magnitud en mujeres. (Tabla 54).

**TABLA 54.** Evolución del número medio anual de muertes atribuibles a alcohol<sup>1</sup> en la población de 15 años y más, según sexo y causa específica. España, 2001-2021

Periodo	2001-2004	2005-2009	2010-2014	2015-2019	2020	2021
<b>Hombres</b>						
<b>TOTAL</b>	12.632	12.597	10.390	10.732	10.683	10.871
Cáncer	4.908	4.800	4.602	4.657	4.461	4.502
Enfermedades circulatorias	-473	-187	-764	-379	-201	-156
Enfermedades infecciosas	222	209	148	190	181	95
Enfermedades metabólicas	-43	-44	-99	-100	-119	-115
Enfermedades digestivas	5.160	5.155	4.537	4.224	4.077	4.174
Enfermedades neurológicas/mentales	68	72	85	118	164	174
Otras enfermedades	0	0	0	0	0	0
Causas externas	2.790	2.593	1.880	2.023	2.120	2.196
<b>Mujeres</b>						
<b>TOTAL</b>	3.299	3.374	3.076	3.057	2.988	3.016
Cáncer	1.216	1.249	1.258	1.289	1.337	1.303
Enfermedades circulatorias	453	591	549	574	598	576
Enfermedades infecciosas	47	46	35	59	51	22
Enfermedades metabólicas	-439	-429	-492	-458	-518	-485
Enfermedades digestivas	1.659	1.556	1.356	1.160	1.079	1.128
Enfermedades neurológicas/mentales	19	21	27	45	54	62
Otras enfermedades	0	0	0	0	0	0
Causas externas	345	339	343	388	388	409

<sup>1</sup>En realidad el nº medio anual de MAA por una causa es el saldo entre las muertes causadas y no causadas por el alcohol. Un saldo positivo significa que el número de muertes causadas es mayor que el de no causadas y un signo negativo significa lo contrario. En el caso de las enfermedades metabólicas, el saldo negativo se debe a las muertes por diabetes no causadas por el alcohol.

**Fuente:** M Donat et al. Mortalidad atribuible al alcohol en España, 2001-2021. DGPNSD, 2024.

En cuanto a la distribución de las MAA según grupo de edad (tabla 53), el mayor número se concentró entre los 55 y los 84 años, que supusieron un 64,2% de todas las MAA en 2001-2009, un 66,3% en 2010-2019 y un 66,9% en 2021. Entre 2001-2010 y 2011-2021 el número de MAA descendió en todos los grupos de edad entre 15 y 84 años, mientras que aumentó en el grupo de  $\geq 85$  años (Tabla 55). En términos relativos el mayor descenso entre los dos periodos mencionados se produjo en los grupos de 15-34 y 35-44 años, y se debió sobre todo al descenso del nº de MAA por causas externas y enfermedades digestivas, aunque también descendió de forma importante el nº de MAA por cáncer. El número medio anual de MAA prematuras (<75 años) pasó de 11.402 en 2001-2010 a 9.040 en 2010-2019 y 9.010 en 2021.

**TABLA 55.** Evolución del número medio anual de muertes atribuibles a alcohol<sup>1</sup> en la población de 15 años y más, según causa específica y grupo de edad. España, 2001-2021

Grupo de edad	15-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	>=85
<b>2001-2009</b>							
TOTAL	865	1.181	2.392	3.180	3.784	3.281	1.271
Cáncer	30	183	794	1.395	1.737	1.427	516
Enfermedades circulatorias	4	-16	-27	-87	-71	177	236
Enfermedades infecciosas	6	14	22	29	47	80	63
Enfermedades metabólicas	-2	-4	-8	-30	-85	-160	-188
Enfermedades digestivas	70	514	1.160	1.480	1.768	1.373	394
Enfermedades neurológicas/mentales	11	10	12	11	15	19	11
Otras enfermedades	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas	744	481	438	382	374	366	237
<b>2010-2019</b>							
TOTAL	269	530	1.999	2.901	3.341	2.793	1.794
Cáncer	19	101	636	1.345	1.708	1.361	732
Enfermedades circulatorias	-2	-29	-71	-160	-111	18	344
Enfermedades infecciosas	3	6	17	23	32	57	79
Enfermedades metabólicas	-1	-3	-9	-29	-68	-167	-297
Enfermedades digestivas	23	198	1.029	1.391	1.415	1.106	477
Enfermedades neurológicas/mentales	7	7	14	18	26	34	31
Otras enfermedades	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas	220	250	382	313	340	384	428
<b>2020</b>							
TOTAL	248	447	1.610	3.115	3.454	2.564	2.232
Cáncer	19	85	477	1.389	1.743	1.229	856
Enfermedades circulatorias	-3	-26	-60	-152	-53	106	584
Enfermedades infecciosas	3	5	18	22	40	51	92
Enfermedades metabólicas	-1	-3	-8	-34	-70	-147	-374
Enfermedades digestivas	17	136	740	1.481	1.374	916	491
Enfermedades neurológicas/mentales	6	11	23	32	47	49	51
Otras enfermedades	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas	207	239	420	378	373	360	531
<b>2021</b>							
TOTAL	270	433	1.604	3.162	3.541	2.583	2.293
Cáncer	13	75	439	1.383	1.763	1.256	876
Enfermedades circulatorias	0	-22	-63	-178	-41	124	600
Enfermedades infecciosas	1	3	8	17	18	28	41
Enfermedades metabólicas	-1	-2	-7	-38	-66	-133	-352
Enfermedades digestivas	21	139	770	1.536	1.455	875	508
Enfermedades neurológicas/mentales	8	9	20	35	49	56	60
Otras enfermedades	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas	229	232	437	407	362	379	559

<sup>1</sup>En realidad el nº medio anual de MAA por una causa es el saldo entre las muertes causadas y no causadas por el alcohol. Un saldo positivo significa que el número de muertes causadas es mayor que el de no causadas y un signo negativo significa lo contrario. En el caso de las enfermedades metabólicas, el saldo negativo se debe a las muertes por diabetes no causadas por el alcohol.

FUENTE: M Donat et al. Mortalidad atribuible al alcohol en España, 2001-2021. DGPNSD, 2024.



El número medio anual de MAA según tipo de consumo, sexo y periodo, puede observarse en la tabla 56. En hombres el mayor número de MAA en cualquier periodo se produjo en bebedores excesivos (79-83%), seguidos de bebedores ligeros/moderados y exbebedores regulares. En mujeres, en cambio, la proporción de las MAA en bebedores excesivos fue menor (50-56%). Entre la primera y la segunda década del siglo XXI se observa una disminución del número de MAA en bebedores excesivos y exbebedores regulares, y un aumento del número de MAA en bebedores ligeros/moderados tanto en hombres como en mujeres.

**TABLA 56.** Evolución del número medio anual de muertes atribuibles a alcohol en la población de 15 años y más, según sexo y tipo de consumo. España, 2001-2021

Periodo	2001-2004	2005-2009	2010-2014	2015-2019	2020	2021
<b>HOMBRES</b>						
Total	12.618	12.582	10.382	10.715	10.667	10.868
Bebedores excesivos <sup>1</sup>	10.443	10.279	8.502	8.622	8.547	8.661
Bebedores ligeros/moderados <sup>2</sup>	1.010	1.123	1.094	1.269	1.289	1.382
Exbebedores regulares <sup>3</sup>	1.165	1.180	786	824	832	825
<b>MUJERES</b>						
Total	3.354	3.422	3.078	3.053	2.986	3.020
Bebedores excesivos <sup>1</sup>	1.749	1.720	1.557	1.639	1.653	1.646
Bebedores ligeros/moderados <sup>2</sup>	657	767	942	851	785	833
Exbebedores regulares <sup>3</sup>	947	935	579	563	548	540

Nota: Existen pequeñas discrepancias en las cifras totales con respecto a la Tabla 54 por la forma de obtención de los resultados en una y otra tabla. En concreto, para obtener los resultados de esta tabla, las FAP se han estratificado adicionalmente por los tres tipos de bebedor señalados a continuación.

<sup>1</sup>Bebedores excesivos: Personas que durante el último año han consumido diariamente  $\geq 60$  g de alcohol puro (hombres) o  $\geq 40$  g de alcohol puro (mujeres).

<sup>2</sup>Bebedores ligeros/moderados: Personas que han consumido bebidas alcohólicas durante el último año, pero han consumido diariamente  $< 60$  g de alcohol puro (hombres) o  $< 40$  g de alcohol puro (mujeres).

<sup>3</sup>Exbebedores regulares: Personas que no han consumido bebidas alcohólicas durante el último año, pero las han consumido al menos 12 veces algún año de su vida.

**FUENTE:** M Donat et al. Mortalidad atribuible al alcohol en España, 2001-2021. DGPNSD, 2024.

El nº medio anual de MAA según tipo de consumo y grupo de edad puede observarse en la tabla 57. Las MAA en exbebedores se concentraron en los grupos de  $\geq 75$  años, las de los bebedores excesivos en los grupos de 65-74 años y las de los bebedores ligeros moderados entre 45 y 74 años, aunque también se produjo una importante proporción en menores de 45 años.

**TABLA 57.** Evolución del número medio anual de muertes atribuibles a alcohol en la población de 15 años y más, según tipo de consumo y grupo de edad. España, 2001-2021

Grupo de edad	15-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	>=85
<b>2001-2009</b>							
<b>TOTAL</b>	863	1.181	2.392	3.180	3.795	3.293	1.286
<b>Bebedores excesivos<sup>1</sup></b>	457	792	1.838	2.567	3.024	2.345	1.060
<b>Bebedores ligeros/moderados<sup>2</sup></b>	401	361	477	479	374	69	-369
<b>Exbebedores regulares<sup>3</sup></b>	5	27	77	133	397	880	595
<b>2010-2019</b>							
<b>TOTAL</b>	269	530	2001	2.903	3.333	2.789	1.789
<b>Bebedores excesivos<sup>1</sup></b>	106	266	1.425	2.191	2.762	1.948	1.461
<b>Bebedores ligeros/moderados<sup>2</sup></b>	159	244	494	566	418	382	-185
<b>Exbebedores regulares<sup>3</sup></b>	4	20	81	146	153	459	513
<b>2020</b>							
<b>TOTAL</b>	249	447	1.612	3.117	3.445	2.559	2.225
<b>Bebedores excesivos<sup>1</sup></b>	96	222	1.142	2.355	2.865	1.765	1.755
<b>Bebedores ligeros/moderados<sup>2</sup></b>	149	208	400	601	427	398	-110
<b>Exbebedores regulares<sup>3</sup></b>	3	17	70	161	152	396	580
<b>2021</b>							
<b>TOTAL</b>	271	434	1.607	3.165	3.534	2.583	2.296
<b>Bebedores excesivos<sup>1</sup></b>	104	205	1.125	2.409	2.936	1.751	1.775
<b>Bebedores ligeros/moderados<sup>2</sup></b>	164	211	411	589	444	447	-50
<b>Exbebedores regulares<sup>3</sup></b>	3	18	71	166	154	384	570

Nota: Existen pequeñas discrepancias en las cifras totales con respecto a la Tabla 54 por la forma de obtención de los resultados en una y otra tabla. En concreto, para obtener los resultados de esta tabla, las FAP se han estratificado adicionalmente por los tres tipos de bebedor señalados a continuación.

<sup>1</sup>Bebedores excesivos: Personas que durante el último año han consumido diariamente  $\geq 60$  g de alcohol puro (hombres) o  $\geq 40$  g de alcohol puro (mujeres).

<sup>2</sup>Bebedores ligeros/moderados: Personas que han consumido bebidas alcohólicas durante el último año, pero han consumido diariamente  $< 60$  g de alcohol puro (hombres) o  $< 40$  g de alcohol puro (mujeres).

<sup>3</sup>Exbebedores regulares: Personas que no han consumido bebidas alcohólicas durante el último año, pero las han consumido al menos 12 veces algún año de su vida.

**FUENTE:** M Donat et al. Mortalidad atribuible al alcohol en España, 2001-2021. DGPNSD, 2024.

### 8.3.2.2 Tasas de mortalidad atribuible a alcohol

Las tasas medias anuales de MAA estandarizadas por edad por 100.000 personas-año según categoría de causa específica y periodo se muestran en la tabla 58. En 2021 la tasa global de MAA fue de 32,9 por 100.000 personas-año (pa), correspondiendo las tasas más elevadas, por este orden, a cáncer, enfermedades digestivas y causas externas. En cuanto a la evolución por periodos, entre 2001-2004 y 2021 la tasa media anual de MAA descendió en términos relativos un 34,7% y en términos absolutos 17,5 MAA por 100.000 pa. Se produjo un importante descenso de las tasas de MAA en todos los grupos de causas analizados, salvo en enfermedades circulatorias y neurológicas y mentales, aunque son causas con tasas de MAA muy bajas. De las tres causas principales de MAA el mayor descenso relativo correspondió a enfermedades digestivas (-42,0%), seguida de las causas externas (-32,2%) y cáncer (-30,8%). En términos absolutos el mayor descenso correspondió también a enfer-

medades digestivas (-9,2 MAA/100.000 pa), seguidas de cáncer (-6,2/100.000 pa) y causas externas (-2,9/100.000 pa).

**TABLA 58.** Evolución de las tasas medias anuales de mortalidad atribuible a alcohol en la población de 15 años y más, según causa específica. España, 2001-2021

	Tasas medias anuales por 100.000 personas-año estandarizadas por edad						Cambio entre 2001-04 y 2021	
	2001-04	2005-09	2010-14	2015-19	2020	2021	Diferencia absoluta <sup>1</sup>	Porcentaje de cambio <sup>2</sup>
<b>Causas de muerte</b>								
<b>TOTAL</b>	50,4	46,6	36,6	34,7	30,6	32,9	-17,5	-34,7
<b>Cáncer</b>	20,1	18,2	16,2	15,2	13,3	13,9	-6,2	-30,8
<b>Enf. circulatorias</b>	0,0	1,2	-0,7	0,3	0,6	0,7	0,7	
<b>Enf. infecciosas</b>	0,9	0,8	0,5	0,6	0,4	0,3	-0,6	-66,7
<b>Enf. metabólicas</b>	-1,7	-1,4	-1,6	-1,3	-1,3	-1,3		
<b>Enf. digestivas</b>	21,9	19,8	16,1	13,7	11,9	12,7	-9,2	-42,0
<b>Enf. neurológicas/mentales</b>	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5	0,6	0,3	100,0
<b>Otras enfermedades</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
<b>Causas externas</b>	9,0	7,9	5,7	5,9	5,3	6,1	-2,9	-32,2

<sup>1</sup>Diferencia entre la tasa de 2021 y la tasa de 2001-2004 expresada en MAA por 100.000 personas-año.

<sup>2</sup> $[(\text{Tasa de 2021} - \text{Tasa del periodo 2001-2004}) / \text{Tasa del periodo 2001-2004}] * 100$ .

**FUENTE:** M Donat et al. Mortalidad atribuible al alcohol en España, 2001-2021. DGPNSD, 2024.

Las tasas medias anuales de MAA estandarizadas según causa específica, sexo y periodo se muestran en la tabla 58. En 2021 la tasa de MAA fue de 57,8/100.000 pa en hombres y 12,6/100.000 pa en mujeres. Mientras que en los hombres las tres causas con tasas de MAA más elevadas fueron, por este orden, cáncer, enfermedades digestivas y causas externas, en mujeres fueron cáncer, enfermedades digestivas y enfermedades circulatorias, situándose las causas externas en cuarto lugar. En cuanto a la evolución por periodos, entre 2001-2004 y 2021 se observa un importante descenso las tasas de MAA para todas las categorías de causa con saldo positivo, salvo para enfermedades neurológicas y mentales tanto en hombres como en mujeres. Globalmente, en términos relativos el descenso anual de la tasa de MAA fue bastante parecido en hombres (-35,1%) y mujeres (-33,7%), aunque el descenso de la tasa de MAA por cáncer fue bastante más elevada en hombres (-33,0%) que en mujeres (-23,9%) y lo mismo sucedió con la tasa de MAA por causas externas (-33,7% y -15,8%, respectivamente). En cambio, sucedió lo contrario con la tasa de MAA por enfermedades digestivas (-49,0% en mujeres y -40,4% en hombres).

**TABLA 59.** Evolución de las tasas medias anuales de mortalidad atribuible a alcohol en la población de 15 años y más, según sexo y causa específica. España, 2001-2021

	Tasas medias anuales por 100.000 personas-año estandarizadas por edad						Cambio entre 2001-2004 y 2021	
	2001-2004	2005-2009	2010-2014	2015-2019	2020	2021	Diferencia absoluta <sup>1</sup>	Porcentaje de cambio <sup>2</sup>
<b>Hombres</b>								
<b>TOTAL</b>	89,1	82,2	62,8	61,0	53,2	57,8	-31,3	-35,1
<b>Cáncer</b>	36,4	32,7	28,8	27,0	22,8	24,4	-12	-33,0
<b>Enfermedades circulatorias</b>	-3,1	-0,7	-4,6	-2,0	-0,7	-0,6		
<b>Enfermedades infecciosas</b>	1,8	1,5	1,0	1,1	0,7	0,5	-1,3	-72,2
<b>Enfermedades metabólicas</b>	-0,3	-0,3	-0,7	-0,6	-0,6	-0,6		
<b>Enfermedades digestivas</b>	36,6	33,4	27,0	23,6	20,1	21,8	-14,8	-40,4
<b>Enfermedades neurológicas/mentales</b>	0,5	0,5	0,5	0,7	0,8	0,9	0,4	80,0
<b>Otras enfermedades</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
<b>Causas externas</b>	17,2	15,2	10,8	11,1	10,0	11,4	-5,8	-33,7
<b>Mujeres</b>								
<b>TOTAL</b>	19,0	17,7	14,8	13,4	12,2	12,6	-6,4	-33,7
<b>Cáncer</b>	7,1	6,6	6,1	5,7	5,5	5,4	-1,7	-23,9
<b>Enfermedades circulatorias</b>	2,5	3,0	2,3	2,1	1,9	2,0	-0,5	-20,0
<b>Enfermedades infecciosas</b>	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	-0,2	-66,7
<b>Enfermedades metabólicas</b>	-2,4	-2,1	-2,1	-1,7	-1,8	-1,7		
<b>Enfermedades digestivas</b>	9,6	8,2	6,6	5,2	4,7	4,9	-4,7	-49,0
<b>Enfermedades neurológicas/mentales</b>	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	100,0
<b>Otras enfermedades</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
<b>Causas externas</b>	1,9	1,7	1,6	1,6	1,4	1,6	-0,3	-15,8

<sup>1</sup>Diferencia entre la tasa de 2021 y la tasa de 2001-2004 expresada en MAA por 100.000 personas-año.

<sup>2</sup> $[(\text{Tasa de 2021} - \text{Tasa del periodo 2001-2004}) / \text{Tasa del periodo 2001-2004}] * 100$ .

**FUENTE:** M Donat et al. Mortalidad atribuible al alcohol en España, 2001-2021. DGPNSD, 2024.

Las tasas medias anuales de MAA según causa específica, grupo de edad y periodo se muestran en la tabla 60. En 2021, las tasas más elevadas de MAA correspondieron a causas externas en los grupos de edad 15-34 y 35-44, a enfermedades digestivas en los grupos 45-54 y 55-64 y a cáncer a partir de los 64, situación que se repetía en los periodos anteriores, excepto en 2001-2004 donde la tasa más elevada en el grupo 65-74 seguía correspondiendo a enfermedades digestivas. Entre 2001-2004 y 2021 la tasa media anual de MAA descendió en todos los grupos de edad. Los descensos más intensos en términos relativos se produjeron en los grupos de 35-44 años (-64,6%) y 15-34 años (-58,5%), debido sobre todo al descenso de las tasas de MAA por causas externas y enfermedades digestivas, y los más bajos a las personas de 85 años y más (-3,0%). En términos absolutos, los mayores descensos correspondieron a las personas de 75-84 años (-11,4 MAA/100.000 pa), lo que se debió mayormente al descenso de la tasa de MAA por enfermedades digestivas (tabla 60).

**TABLA 60.** Evolución de las tasas medias anuales de mortalidad atribuible a alcohol en la población de 15 años y más por causa específica y grupo de edad. España, 2001-2021

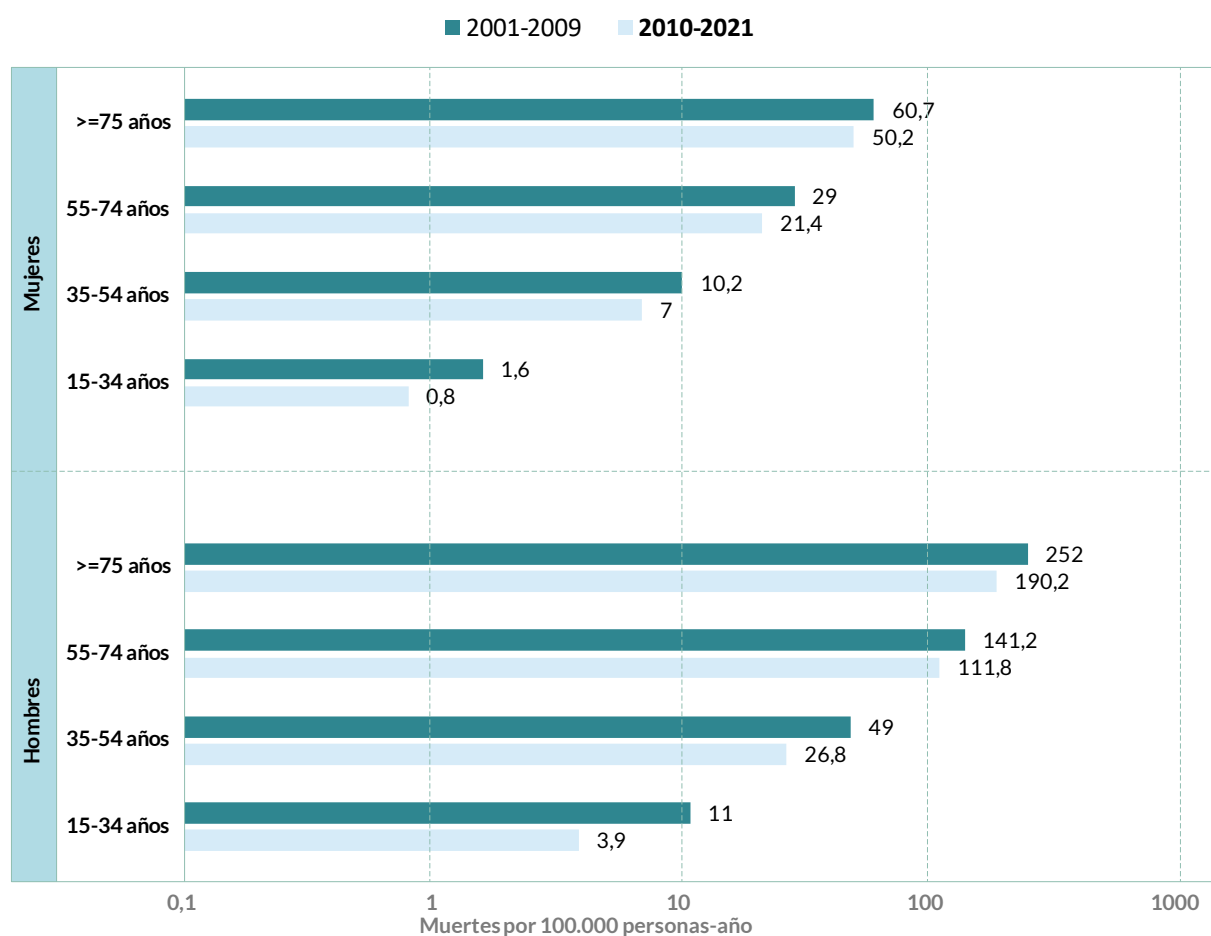
Tasas medias anuales por 100.000 personas-año estandarizadas por edad							
Grupo de edad	15-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	>=85
<b>2001-2009</b>							
TOTAL	6,5	4,8	12,1	20,0	27,6	35,3	43,1
Cáncer	0,2	0,8	4,1	8,8	12,7	15,4	17,5
Enfermedades circulatorias	0,0	-0,1	-0,1	-0,6	-0,5	1,9	8,0
Enfermedades infecciosas	0,0	0,1	0,1	0,2	0,3	0,9	2,1
Enfermedades metabólicas	0,0	0,0	0,0	-0,2	-0,6	-1,7	-6,4
Enfermedades digestivas	0,5	2,1	5,9	9,3	12,9	14,8	13,4
Enfermedades neurológicas/mentales	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,4
Otras enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas	5,6	1,9	2,2	2,4	2,7	3,9	8,1
<b>2010-2019</b>							
TOTAL	2,4	1,9	8,2	15,1	22,8	26,0	40,3
Cáncer	0,2	0,4	2,6	7,0	11,7	12,7	16,4
Enfermedades circulatorias	0,0	-0,1	-0,3	-0,8	-0,7	0,1	7,7
Enfermedades infecciosas	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,5	1,8
Enfermedades metabólicas	0,0	0,0	0,0	-0,2	-0,5	-1,5	-6,7
Enfermedades digestivas	0,2	0,7	4,2	7,2	9,6	10,4	10,7
Enfermedades neurológicas/mentales	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2	0,3	0,7
Otras enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas	1,9	0,9	1,5	1,6	2,3	3,5	9,6
<b>2020</b>							
TOTAL	2,4	1,7	6,1	14,1	21,2	23,9	40,8
Cáncer	0,2	0,3	1,8	6,3	10,7	11,5	15,6
Enfermedades circulatorias	0,0	-0,1	-0,2	-0,7	-0,3	0,9	10,7
Enfermedades infecciosas	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,5	1,7
Enfermedades metabólicas	0,0	0,0	0,0	-0,2	-0,4	-1,3	-6,8
Enfermedades digestivas	0,2	0,5	2,8	6,7	8,4	8,6	9,0
Enfermedades neurológicas/mentales	0,1	0,0	0,1	0,1	0,3	0,4	0,9
Otras enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas	2,0	0,9	1,6	1,7	2,3	3,3	9,7
<b>2021</b>							
TOTAL	2,7	1,7	6,1	14,1	21,6	23,9	41,8
Cáncer	0,1	0,3	1,7	6,2	10,8	11,6	16,0
Enfermedades circulatorias	0,0	-0,1	-0,2	-0,8	-0,2	1,1	10,9
Enfermedades infecciosas	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,3	0,8
Enfermedades metabólicas	0,0	0,0	0,0	-0,2	-0,4	-1,2	-6,4
Enfermedades digestivas	0,2	0,5	2,9	6,8	8,9	8,2	9,3
Enfermedades neurológicas/mentales	0,1	0,0	0,1	0,2	0,3	0,5	1,1
Otras enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas	2,3	0,9	1,6	1,8	2,2	3,5	10,2
<b>Porcentaje de cambio entre 2021 y 2001-2004<sup>1</sup></b>							
TOTAL	-58,5	-64,6	-49,6	-29,5	-21,7	-32,3	-3,0

<sup>1</sup>[(Tasa de 2021-Tasa del periodo 2001-2004) / Tasa del periodo 2001-2004]\*100.

FUENTE: M Donat et al. Mortalidad atribuible al alcohol en España, 2001-2021. DGPNSD, 2024.

En la figura 36 se representa la comparación de tasas medias anuales de mortalidad atribuible a alcohol estandarizadas por edad entre los periodos 2001-2009 y 2010-2021 según sexo y grupo de edad en una escala logarítmica. Se puede apreciar que entre 2001-2009 y 2010-2021 el descenso relativo de la tasa de MAA fue más intenso en los grupos de edad más jóvenes, especialmente en los hombres de 15-34 años, mientras que el descenso absoluto fue más alto en las personas mayores, especialmente en los hombres de 85 años y más.

**FIGURA 36** Evolución de la tasa medias anual de mortalidad atribuible a alcohol estandarizada por edad, según sexo y grupo de edad<sup>1</sup>. España, 2001-2021



<sup>1</sup>Tasas medias anuales de mortalidad atribuible a alcohol estandarizadas por edad por 100.000 personas-año. Para calcularlas se han utilizado las cifras de población de residentes en España a 1 de julio de cada año y la Población Estándar Europea de 2013. Las tasas se han representado en una escala logarítmica para poder comparar el descenso relativo en los distintos subgrupos de edad y sexo teniendo en cuenta la magnitud inicial de las tasas en dichos subgrupos.

**FUENTE:** M Donat et al. Mortalidad atribuible al alcohol en España, 2001-2021. DGPNSD, 2024.

Las tasas anuales medias de MAA estandarizadas por edad y el porcentaje de las MAA que corresponden a los distintos tipos de consumo de alcohol, según sexo y periodo, se muestran en la tabla 61. En todos los periodos y tanto en hombres como mujeres la tasa de MAA más elevada se observó en bebedores excesivos. En 2021 la tasa de MAA en bebedores excesivos representó un 79,6% de la tasa de MAA total en hombres y un 51,6% en mujeres.

Entre 2001-2004 y 2021 la tasa de MAA descendió de forma importante en bebedores excesivos (-38,5% en hombres y -35,0% en mujeres) y exbebedores regulares (-55,3% en hombres y -62,3% en mujeres), mientras que aumentó en bebedores ligeros y moderados (80,0% en hombres y 2,5% en mujeres). Como consecuencia de estos cambios ha aumentado el porcentaje que representa la tasa de MAA en bebedores ligeros y moderados sobre la tasa de MAA total.

**TABLA 61.** Evolución de las tasas medias anuales de mortalidad atribuible a alcohol y porcentaje de las MAA que corresponde a cada tipo de bebedor en la población de 15 años y más, según sexo y tipo de consumo. España, 2001-2021

	Tasas medias anuales por 100.000 personas-año estandarizadas por edad						Porcentaje de cambio entre 2001-2004 y 2021
	2001-2004	2005-2009	2010-2014	2015-2019	2020	2021	
<b>Hombres</b>							
TOTAL	89,0	82,1	62,7	60,9	33,8	57,8	-35,1
Bebedores excesivos <sup>1</sup>	74,8	67,6	52,1	49,1	22,6	46,0	-38,5
Bebedores ligeros/moderados <sup>2</sup>	4,0	5,3	5,4	6,8	6,5	7,2	80,0
Exbebedores regulares <sup>3</sup>	10,3	9,2	5,2	5,0	4,6	4,6	-55,3
<b>Mujeres</b>							
TOTAL	19,3	18,0	14,8	13,4	9,3	12,6	-34,7
Bebedores excesivos <sup>1</sup>	10,0	8,9	7,2	6,8	3,3	6,5	-35,0
Bebedores ligeros/moderados <sup>2</sup>	4,0	4,3	5,0	4,3	3,9	4,1	2,5
Exbebedores regulares <sup>3</sup>	5,3	4,7	2,5	2,2	2,1	2,0	-62,3
<b>Porcentaje de las MAA correspondientes a cada tipo de bebedor<sup>4</sup></b>							
<b>Hombres</b>							
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Bebedores excesivos <sup>1</sup>	84,0	82,3	83,1	80,6	66,9	79,6	
Bebedores ligeros/moderados <sup>2</sup>	4,5	6,5	8,6	11,2	19,2	12,5	
Exbebedores regulares <sup>3</sup>	11,6	11,2	8,3	8,2	13,6	8,0	
<b>Mujeres</b>							
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Bebedores excesivos <sup>1</sup>	51,8	49,4	48,6	50,7	35,5	51,6	
Bebedores ligeros/moderados <sup>2</sup>	20,7	23,9	33,8	32,1	41,9	32,5	
Exbebedores regulares <sup>3</sup>	27,5	26,1	16,9	16,4	22,6	15,9	

<sup>1</sup>Bebedores excesivos: Personas que durante el último año han consumido diariamente  $\geq 60$  g de alcohol puro (hombres) o  $\geq 40$  g de alcohol puro (mujeres).

<sup>2</sup>Bebedores ligeros/moderados: Personas que han consumido bebidas alcohólicas durante el último año, pero han consumido diariamente  $< 60$  g de alcohol puro (hombres) o  $< 40$  g de alcohol puro (mujeres).

<sup>3</sup>Exbebedores regulares: Personas que no han consumido bebidas alcohólicas durante el último año, pero las han consumido al menos 12 veces algún año de su vida.

<sup>4</sup>(Tasa de cada tipo de bebedor/Tasa total)\*100

**FUENTE:** M Donat et al. Mortalidad atribuible al alcohol en España, 2001-2021. DGPNSD, 2024.

Es interesante estudiar la desigualdad relativa y absoluta de las tasas de MAA entre hombres y mujeres. En la tabla 62 se incluye la razón de tasas de MAA entre hombres y mujeres como indicador de desigualdad sexual relativa y la diferencia de tasas de MAA como indicador de desigualdad absoluta, según periodo y causa de muerte, y según periodo y tipo de bebedor. En cuanto a la desigualdad

sexual relativa, se observa que en 2021 la tasa de MAA fue 4,6 veces más alta en hombres que en mujeres, y que entre las tres principales causas de MAA, la mayor desigualdad relativa correspondió a causas externas (7,0). Por tipo de bebedor, la mayor desigualdad relativa se observa en bebedores excesivos (7,1), siendo bastante más baja para bebedores ligeros y moderados (1,7) y exbebedores regulares (2,3). En cuanto a las desigualdades sexuales absolutas, se observa que la diferencia de las tasas de MAA entre hombres y mujeres fue de 45,2/100.000 pa, correspondiendo la diferencia más elevada a cáncer.

Finalmente, por lo que respecta a la evolución temporal puede observarse que la desigualdad sexual relativa de la tasa de MAA (razón de tasas) varió poco a lo largo del periodo estudiado, mientras que la desigualdad absoluta disminuyó desde 70,1 MAA/100.000 pa en 2001-2004 a 45,2 MAA/100.000 pa en 2021.

**TABLA 62.** Evolución de la desigualdad hombre-mujer en las tasas medias anuales de mortalidad atribuible a alcohol en la población de 15 años y más, según causa específica y según tipo de bebedor. España, 2001-2021

	Razón de tasas hombre/mujer estandarizadas por edad						Diferencia de tasas hombre-mujer estandarizadas por edad					
	2001-04	2005-09	2010-14	2015-19	2020	2021	2001-04	2005-09	2010-14	2015-19	2020	2021
<b>TOTAL</b>	4,7	4,6	4,3	4,6	4,4	4,6	70,1	64,5	48,0	47,6	41,0	45,2
<b>Causa de muerte</b>												
Cáncer	5,2	5,0	4,8	4,7	4,1	4,5	29,4	26,1	22,7	21,3	17,2	19,0
Enf. circulatorias	-1,2	-0,2	-2,0	-0,9	-0,4	-0,3	-5,7	-3,7	-6,9	-4,1	-2,5	-2,6
Enf. infecciosas	6,9	6,7	6,3	5,1	4,8	6,4	1,5	1,3	0,8	0,9	0,6	0,4
Enf. metabólicas	0,1	0,2	0,3	0,4	0,3	0,4	2,1	1,8	1,4	1,1	1,1	1,0
Enf. digestivas	3,8	4,0	4,1	4,5	4,3	4,4	27,1	25,1	20,4	18,4	15,4	16,9
Enf. neurológicas/mentales	4,6	4,4	4,1	3,6	3,6	3,8	0,4	0,4	0,4	0,5	0,6	0,7
Causas externas	9,1	8,9	6,9	6,8	7,0	7,0	15,4	13,5	9,3	9,5	8,6	9,8
<b>Tipo de bebedor</b>												
Bebedores excesivos <sup>1</sup>	7,5	7,5	7,2	7,2	6,9	7,1	64,8	58,6	44,8	42,3	19,4	39,6
Bebedores ligeros/moderados <sup>2</sup>	1,0	1,2	1,1	1,6	1,7	1,7	0,0	0,9	0,5	2,5	2,6	3,0
Exbebedores regulares <sup>3</sup>	1,9	2,0	2,1	2,2	2,2	2,3	5,0	4,5	2,7	2,7	2,5	2,6

<sup>1</sup>Bebedores excesivos: Personas que durante el último año han consumido diariamente  $\geq 60$  g de alcohol puro (hombres) o  $\geq 40$  g de alcohol puro (mujeres).

<sup>2</sup>Bebedores ligeros/moderados: Personas que han consumido bebidas alcohólicas durante el último año, pero han consumido diariamente  $< 60$  g de alcohol puro (hombres) o  $< 40$  g de alcohol puro (mujeres).

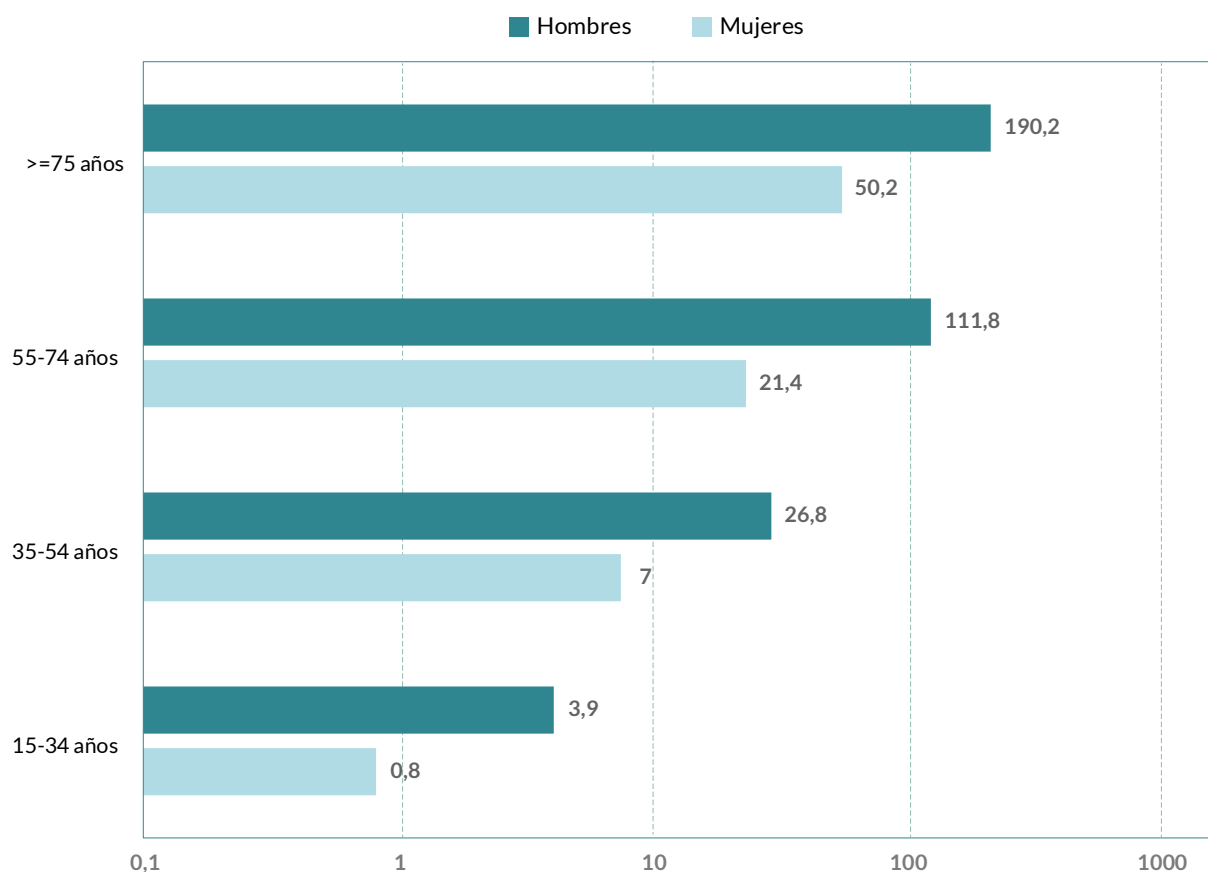
<sup>3</sup>Exbebedores regulares: Personas que no han consumido bebidas alcohólicas durante el último año, pero las han consumido al menos 12 veces algún año de su vida.

**FUENTE:** M Donat et al. Mortalidad atribuible al alcohol en España, 2001-2021. DGPNSD, 2024.

En la figura 37 se representan gráficamente las tasas de MAA estandarizadas por edad en una escala logarítmica según sexo y grupo de edad para el periodo 2010-2021. Se puede observar, que no hay demasiada variación en la desigualdad sexual relativa de la tasa de MAA según grupo de edad, y que, como cabe esperar, la mayor desigualdad sexual absoluta, medida con la diferencia de tasas de MAA, se produce en las personas de 75 años y más.



**FIGURA 37.** Tasa media anual de mortalidad atribuible a alcohol estandarizada por edad<sup>1</sup>, según sexo y grupo de edad. España, 2010-2021



<sup>1</sup>Tasas medias anuales de mortalidad atribuible a alcohol estandarizadas por edad por 100.000 personas-año. Para calcularlas se han utilizado las cifras de población de residentes en España a 1 de julio de cada año y la Población Estándar Europea de 2013. Las tasas se han representado en una escala logarítmica para poder apreciar la desigualdad relativa entre hombres y mujeres.

**FUENTE:** M Donat et al. Mortalidad atribuible al alcohol en España, 2001-2021. DGPNSD, 2024.

### 8.3.2.3 Contribución del consumo de alcohol a la mortalidad general

La contribución del consumo de alcohol a la mortalidad general se midió con la proporción que supone la tasa de MAA estandarizada por edad sobre la tasa de mortalidad estandarizada por todas las causas. En la tabla 63 se muestra el porcentaje estandarizado por edad de las muertes por todas las causas que es atribuible al consumo de alcohol en los residentes en España de 15 años y más durante el periodo 2001-2021 según causa específica, sexo y periodo. En 2021 un 3,3% (4,5% en hombres y 1,6% en mujeres) del riesgo global de mortalidad por todas las causas estandarizado por edad fue atribuible al consumo de alcohol. En hombres las causas de MAA que más contribuyeron a la mortalidad general fueron cáncer, enfermedades digestivas y causas externas y en mujeres cáncer, enfermedades digestivas y enfermedades circulatorias.

**TABLA 63.** Evolución de la proporción de muertes atribuibles a alcohol estandarizada por edad<sup>1</sup> en la población de 15 años y más, según sexo y causa específica (%). España, 2001-2021

	2001-2004	2005-2009	2010-2014	2015-2019	2020	2021
<b>TOTAL</b>	4,1	4,1	3,6	3,5	2,8	3,3
<b>Cáncer</b>	1,6	1,6	1,6	1,5	1,2	1,4
Enfermedades circulatorias	0,0	0,1	-0,1	0,0	0,1	0,1
Enfermedades infecciosas	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0
Enfermedades metabólicas	-0,1	-0,1	-0,2	-0,1	-0,1	-0,1
Enfermedades digestivas	1,8	1,7	1,6	1,4	1,1	1,3
Enfermedades neurológicas/mentales	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Otras enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas	0,7	0,7	0,6	0,6	0,5	0,6
<b>Hombres</b>						
<b>TOTAL</b>	5,5	5,5	4,8	4,8	3,9	4,5
<b>Cáncer</b>	2,3	2,2	2,2	2,1	1,7	1,9
Enfermedades circulatorias	-0,2	0,0	-0,3	-0,2	-0,1	0,0
Enfermedades infecciosas	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Enfermedades metabólicas	0,0	0,0	-0,1	0,0	0,0	0,0
Enfermedades digestivas	2,3	2,2	2,0	1,9	1,5	1,7
Enfermedades neurológicas/mentales	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
Otras enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas	1,1	1,0	0,8	0,9	0,7	0,9
<b>Mujeres</b>						
<b>TOTAL</b>	2,0	2,0	1,8	1,7	1,4	1,6
<b>Cáncer</b>	0,7	0,7	0,8	0,7	0,6	0,7
Enfermedades circulatorias	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3
Enfermedades infecciosas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades metabólicas	-0,2	-0,2	-0,3	-0,2	-0,2	-0,2
Enfermedades digestivas	1,0	0,9	0,8	0,7	0,5	0,6
Enfermedades neurológicas/mentales	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2

<sup>1</sup> Obtenida como: (Tasa de mortalidad atribuible a alcohol estandarizada por edad/Tasa de mortalidad por todas las causas estandarizada por edad)\*100.

**FUENTE:** M Donat et al. Mortalidad atribuible al alcohol en España, 2001-2021. DGPNSD, 2024.

Por tipo de bebedor, durante 2021 la contribución del consumo de alcohol a la mortalidad general se debió sobre todo a los bebedores excesivos, algo que fue más claro entre los hombres (3,6%, de un global de 4,5%), que en las mujeres (0,8%, de un global de 1,6%) (tabla 64)

**TABLA 64.** Evolución de la proporción de muertes atribuibles a alcohol estandarizada por edad<sup>1</sup> en la población de 15 años y más, según sexo y tipo de bebedor (%). España, 2001-2021

	2001-2004	2005-2009	2010-2014	2015-2019	2020	2021
<b>Hombres</b>						
<b>TOTAL</b>	5,5	5,5	4,7	4,8	2,5	4,5
<b>Bebedores excesivos<sup>2</sup></b>	4,6	4,6	3,9	3,9	1,7	3,6
<b>Bebedores ligeros/moderados<sup>3</sup></b>	0,2	0,4	0,4	0,5	0,5	0,6
<b>Exbebedores regulares<sup>4</sup></b>	0,6	0,6	0,4	0,4	0,3	0,4
<b>Mujeres</b>						
<b>TOTAL</b>	2,0	2,0	1,8	1,7	1,1	1,6
<b>Bebedores excesivos<sup>2</sup></b>	1,0	1,0	0,9	0,9	0,4	0,8
<b>Bebedores ligeros/moderados<sup>3</sup></b>	0,4	0,5	0,6	0,6	0,4	0,5
<b>Exbebedores regulares<sup>4</sup></b>	0,5	0,5	0,3	0,3	0,2	0,3

<sup>1</sup>Obtenida como: (Tasa de mortalidad atribuible a alcohol estandarizada por edad/Tasa de mortalidad por todas las causas estandarizada por edad)\*100.

<sup>2</sup>Bebedores excesivos: Personas que durante el último año han consumido diariamente  $\geq 60$  g de alcohol puro (hombres) o  $\geq 40$  g de alcohol puro (mujeres).

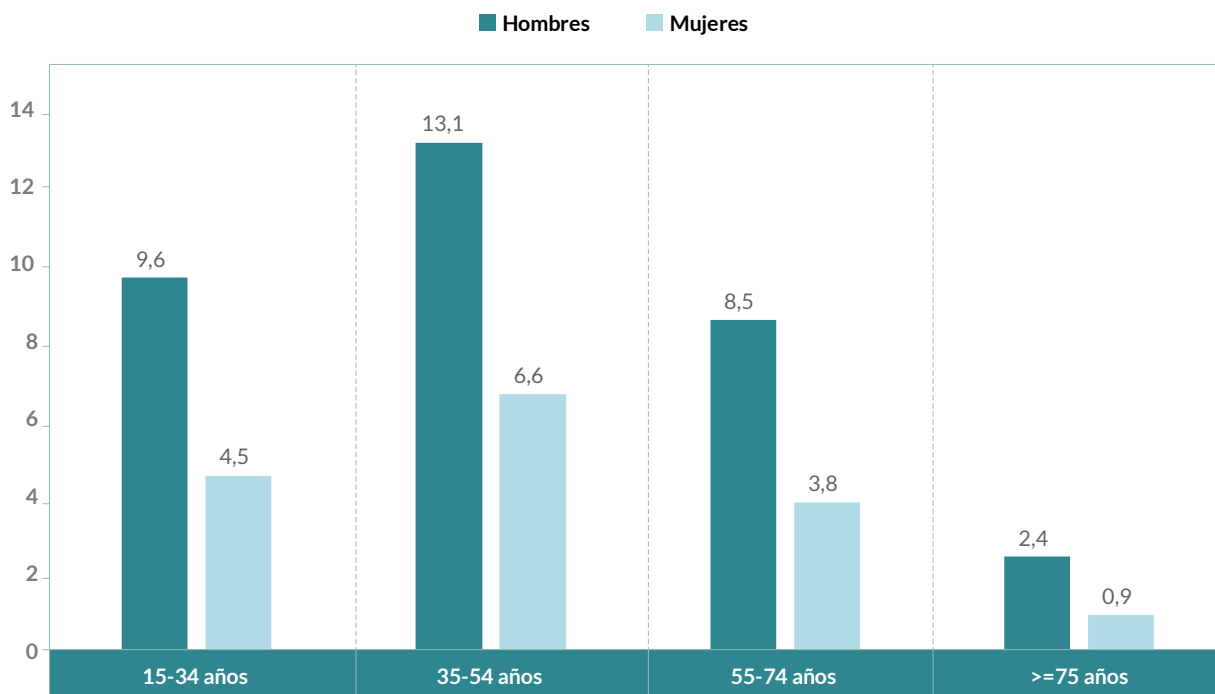
<sup>3</sup>Bebedores ligeros/moderados: Personas que han consumido bebidas alcohólicas durante el último año, pero han consumido diariamente  $< 60$  g de alcohol puro (hombres) o  $< 40$  g de alcohol puro (mujeres).

<sup>4</sup>Exbebedores regulares: Personas que no han consumido bebidas alcohólicas durante el último año, pero las han consumido al menos 12 veces algún año de su vida.

**FUENTE:** M Donat et al. Mortalidad atribuible al alcohol en España, 2001-2021. DGPNSD, 2024.

Por grupos de edad, durante 2021 la mayor contribución del consumo de alcohol a la mortalidad general se observó en el grupo de 35-54 años (9,7%), seguido del grupo de 15-34 años (8,6%), 55-74 (6,5%) y 75 y más (1,6%). Durante el conjunto del periodo 2010-2021 la contribución más elevada se observó también en el grupo 35-54 años (13,1% en hombres y 6,6% en mujeres) y la más baja en las personas de 75 años y más (2,4% en hombres y 0,9% en mujeres) (figura 38).

**FIGURA 38.** Proporción de muertes atribuibles a alcohol estandarizadas por edad<sup>1</sup>, según sexo y edad (%). España, 2010-2021.



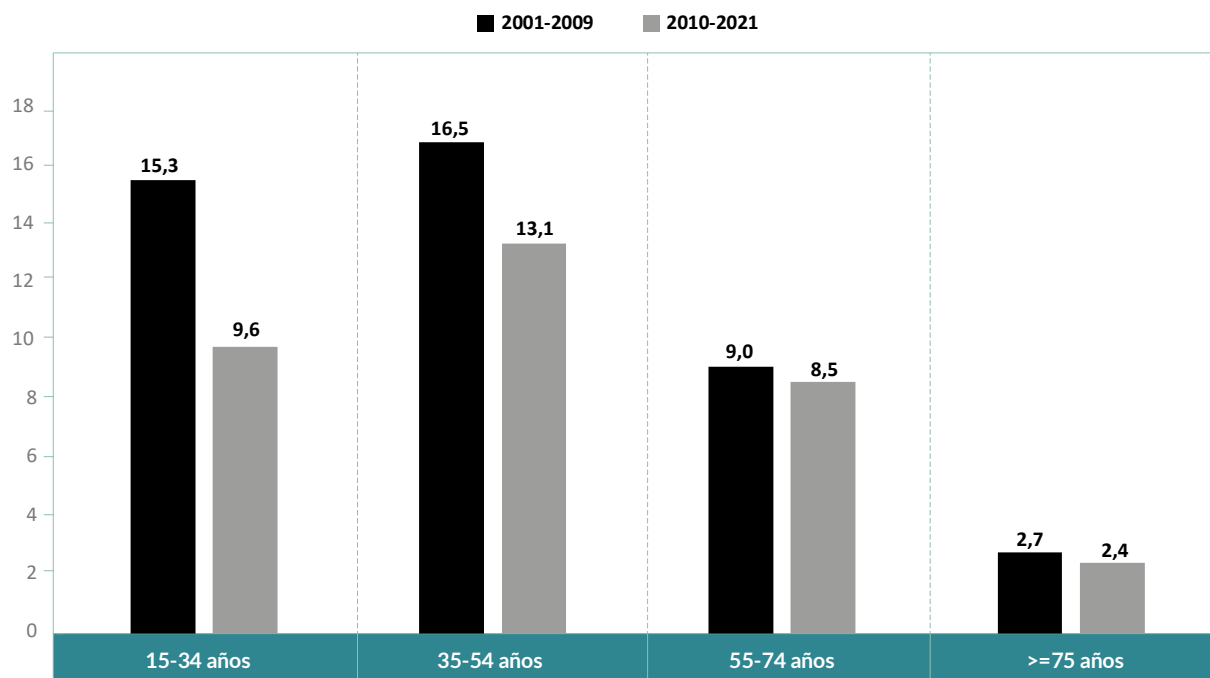
<sup>1</sup>Porcentaje de muertes estandarizadas por edad atribuibles a alcohol sobre el total de muertes estandarizadas por cualquier causa. Se ha calculado como: (tasa de mortalidad atribuible a alcohol estandarizada por edad / tasa de mortalidad por todas las causas estandarizada por edad) x 100.

**FUENTE:** M Donat et al. Mortalidad atribuible al alcohol en España, 2001-2021. DGPNSD, 2024.

En cuanto a la evolución temporal, entre 2001-2004 y 2021 la contribución del consumo de alcohol a la mortalidad general descendió desde 5,5% a 4,5% en hombres y desde 2,0% a 1,6% en mujeres. En hombres descendió la contribución de las tres principales causas de MAA (cáncer, enfermedades digestivas y causas externas), mientras que en mujeres solo descendió la contribución de las dos primeras, manteniéndose estable la contribución de las causas externas. La contribución que más descendió fue la de las MAA por enfermedades digestivas tanto en hombres como en mujeres (tabla 62). Entre 2001-2004 y 2021 el descenso de la contribución del consumo de alcohol a la mortalidad general se debió al descenso de la contribución de los bebedores excesivos tanto en hombres (de 5,5% a 4,5%) como en mujeres (de 1,0% a 0,8%), y de los exbebedores también tanto en hombres (de 0,6% a 0,4%) como en mujeres (de 0,5% a 0,3%). En cambio, la contribución de los bebedores ligeros y moderados aumentó tanto en hombres (de 0,2% a 0,6%) como en mujeres (de 0,4% a 0,5%) (tabla 62).

Por grupos de edad y sexo, entre 2001-2009 y 2010-2021 la contribución del consumo de alcohol a la mortalidad general descendió en todos los estratos excepto en las mujeres de 75 años y más, donde permaneció estable. Tanto en hombres como en mujeres el mayor descenso de la contribución se produjo en las personas de 15-34 años y el menor en las de 75 años y más, tanto en hombres como en mujeres (figuras 39 y 40).

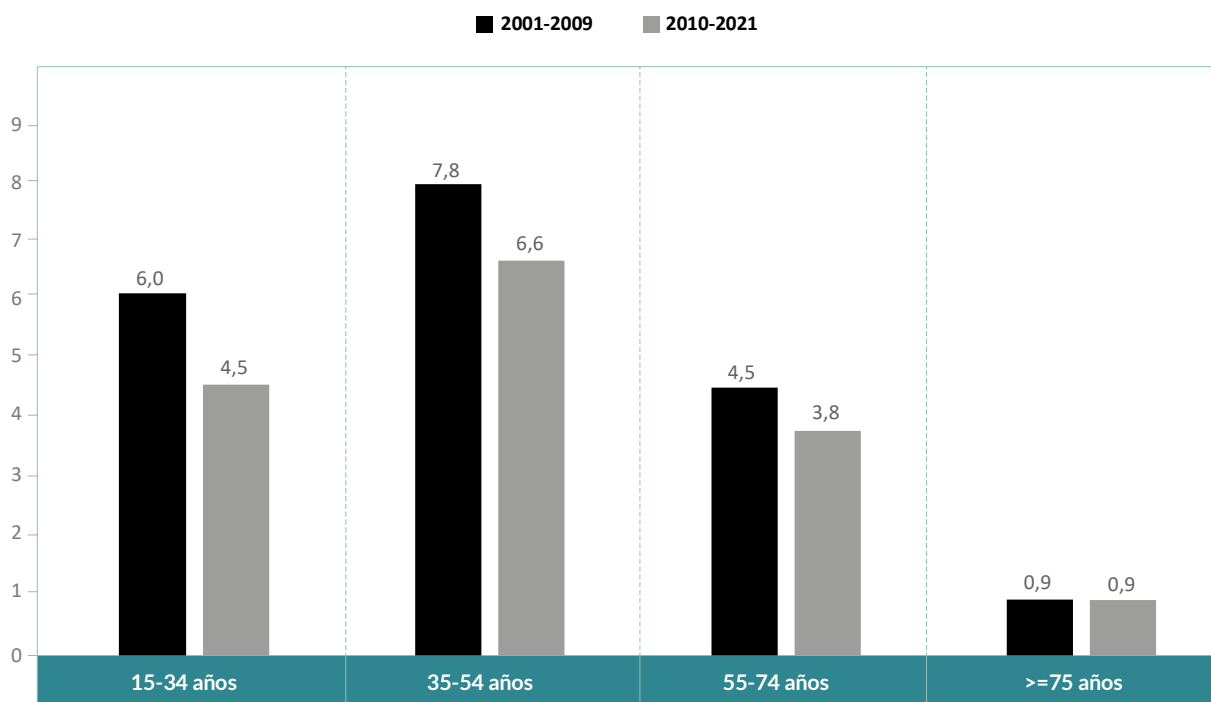
**FIGURA 39** Evolución de la proporción de muertes atribuibles a alcohol estandarizada por edad<sup>1</sup> entre los hombres de 15 años y más, según grupo de edad (%). España, 2001-2009 y 2010-2021.



<sup>1</sup>Porcentaje de muertes estandarizadas por edad atribuibles a alcohol sobre el total de muertes estandarizadas por cualquier causa. Se ha calculado como: (tasa de mortalidad atribuible a alcohol estandarizada por edad / tasa de mortalidad por todas las causas estandarizada por edad) x 100.

**FUENTE:** M Donat et al. Mortalidad atribuible al alcohol en España, 2001-2021. DGPNSD, 2024.

**FIGURA 40.** Evolución de la proporción de muertes atribuibles a alcohol estandarizada por edad<sup>1</sup> entre las mujeres de 15 años y más, según grupo de edad (%). España, 2001-2009 y 2010-2021.



<sup>1</sup>Porcentaje de muertes estandarizadas por edad atribuibles a alcohol sobre el total de muertes estandarizadas por cualquier causa. Se ha calculado como: (tasa de mortalidad atribuible a alcohol estandarizada por edad / tasa de mortalidad por todas las causas estandarizada por edad) x 100.

**FUENTE:** M Donat et al. Mortalidad atribuible al alcohol en España, 2001-2021. DGPNSD, 2024.

### 8.3.2.4 Mortalidad atribuible al alcohol por comunidades autónomas.

Se presenta un breve resumen de los principales resultados por comunidades autónomas:

En el periodo 2010-2021 las comunidades autónomas con tasas de MAA más elevadas por 100.000 pa fueron Asturias (42,1), Galicia (40,0), y Ceuta y Melilla (38,8) y las más bajas Madrid (26,5), Extremadura (31,0) y Navarra (31,3). En general las comunidades costeras se situaron por encima de la media nacional y las comunidades interiores por debajo. En este mismo periodo las comunidades autónomas con mayores contribuciones del consumo de alcohol al riesgo de mortalidad general fueron Asturias (4,2%), Galicia (3,9%) y Andalucía (3,8%) y las menores en Madrid (2,6%), Navarra (3,1%) y Extremadura (3,1%).

En cuanto a la evolución temporal, entre 2001-2009 y 2010-2021 la tasa media anual de MAA descendió en todas las comunidades tanto en hombres como en mujeres, excepto en Ceuta y Melilla entre las mujeres, con los mayores descensos relativos en Madrid (-35,8%), Andalucía (-30,0%) y País Vasco (-29,1%) y los menores en Comunidad Valenciana (-21,2%), Castilla y León (-17,0%) y Ceuta y Melilla (-10,0%). También disminuyó la contribución de las MAA a la mortalidad general en todas las comunidades, excepto en Ceuta y Melilla, con los mayores descensos absolutos en Madrid (-0,9%),

País Vasco (-0,8%) y Andalucía (-0,8%), y los menores en Castilla y León (-0,1%), Extremadura (-0,3%) y Comunidad Valenciana. Finalmente, también descendió la heterogeneidad interautonómica absoluta en cuanto a la tasa de MAA estandarizada por edad y a la contribución del consumo de alcohol a la mortalidad general.

## 9 Conclusiones

En España el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en la población general en todas las edades. En términos generales, su consumo es más frecuente entre los hombres que en las mujeres y disminuye a medida que avanza la edad. Salvo en los jóvenes, donde ocurre lo contrario.

En nuestro país el inicio del consumo de bebidas alcohólicas se sitúa, por término medio, en torno a los 16 años, con lo que se trata de un hábito muy extendido ya desde edades muy tempranas. Es de destacar que 3 de cada 4 estudiantes de 14-18 años reconoce haber tomado alcohol alguna vez en la vida; igualmente, alguna vez en el último año; y más de la mitad declara un consumo reciente de alcohol (en el último mes). En este grupo de edad el consumo de alcohol es algo más frecuente entre las chicas que en los chicos, con una brecha que se ha ido agrandando en los últimos años. Y para ambos sexos la prevalencia de consumo aumenta con la edad, pasando del 36,5% en los estudiantes de 14 años a un 73,8% a los 18 años de edad.

Pero además de la extensión de este hábito, preocupan ciertos patrones de consumo intensivo, como las borracheras autodeclaradas y el consumo en atracón o *binge drinking*. Estos episodios van asociados a la práctica del botellón, y se dan con frecuencia en este grupo de edad, tanto en los chicos como en las chicas. Refiriéndose al último mes, el 19,7% de los estudiantes de 14-18 años dice haber hecho botellón, un 20,8% declara haberse emborrachado y un 28,2% reconoce haber realizado un consumo en atracón o *binge drinking*. Los episodios de consumo intensivo de alcohol suponen un riesgo añadido al que de por sí conlleva ya la ingesta de alcohol, tanto para la salud como para el desarrollo de otras conductas de riesgo, como conducir o viajar en un vehículo conducido bajo los efectos del alcohol, participar en peleas o mantener relaciones sexuales sin protección.

Como es de esperar, esta situación de alta prevalencia de consumo de alcohol en los jóvenes va acompañada de una baja percepción, por parte de ellos, del riesgo que supone su consumo. De cada 10 estudiantes, 6 consideran que tomar 5 o 6 cañas/copas de bebidas alcohólicas en fin de semana puede causar muchos o bastantes problemas, y que el consumo diario de alcohol (tomar 1 o 2 cañas/copas cada día) es peligroso. Esto indica cierta normalización del hábito de consumo de alcohol y puede ser a la vez causa y consecuencia de la extensión de este hábito. Otro factor que favorece el consumo de alcohol entre los jóvenes es la facilidad que tienen para conseguir las bebidas alcohólicas: el 92,9% de ellos no aprecia ninguna dificultad para conseguirlas, escenario que apenas ha cambiado en las últimas dos décadas.

Evolutivamente la frecuencia de consumo de alcohol entre los jóvenes de esta edad ha ido descendiendo desde 2012, y esto debe ser una motivación para continuar trabajando para reducir el consumo en este grupo de población.

Por otro lado, las políticas de prevención deben considerar incluso el consumo en edades más tempranas, ya que entre los estudiantes de 12 y 13 años, que cursan 1º y 2º de la ESO, un 34,6% reconoce haber consumido alcohol alguna vez en su vida, un 30,6% reconoce el consumo en el último año, y un 21,5% el consumo en el último mes. Estas prevalencias son muy similares en ambos sexos y más altas a los 13 que a los 12 años. También en estas edades se da el consumo intensivo: refiriéndose al último año, el 8,3% de los estudiantes de 12 y 13 años reconoce haber hecho botellón y el 5,8% haberse emborrachado. Todos estos datos evidencian la normalización del consumo de bebidas alcohólicas y la facilidad de acceso a ellas mucho antes, incluso, de alcanzar la mayoría de edad.



En cuanto a la población general de 15-64 años de edad, el consumo de alcohol está ampliamente extendido: el 93,2% de ellos declara haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, el 76,4% alguna vez en el último año y el 64,5% en el último mes. Además, el 9,0% de las personas de 15-64 años reconoce el consumo diario de alcohol en el último mes, siendo esta última prevalencia la única con tendencia descendente en la serie temporal de la encuesta EDADES, que abarca ya más de dos décadas. La edad media de inicio en el consumo de alcohol en este grupo de población se sitúa en 2022 en los 16,5 años, ligeramente menor que la edad de inicio observada a lo largo de la serie histórica.

Respecto a los factores sociodemográficos, en población general de 15-64 años el consumo de alcohol es más frecuente en los hombres que en las mujeres, desciende con la edad a partir de los 25-34 años, y aumenta a medida que lo hace el nivel educativo. Cabe destacar, sin embargo, que el consumo diario de alcohol es más frecuente según aumenta la edad, y en estas personas además el nivel educativo es menor.

Respecto al tipo de bebida, en general, la cerveza es lo más consumido tanto por los hombres como por las mujeres, pero ellos la consumen casi el doble que ellas.

Como patrones de especial riesgo en población general de 15-64 años, en 2022 se registra un 16,7% de borracheras en el último año y 6,4% en el último mes, así como un 15,4% de *binge drinking*. Estos patrones de consumo intensivo son más frecuentes entre los hombres y cuanto menor es la edad. Además, el 1,6% de las mujeres reconoció haber consumido alcohol estando embarazadas.

Entre las medidas para luchar contra el consumo del alcohol, 7 de cada 10 individuos se muestran de acuerdo con incluir advertencias en los envases de las bebidas alcohólicas sobre los daños que el consumo puede producir en el organismo.

Además de la población general, existen determinados colectivos de población que por sus características especiales requieren una atención específica en la lucha contra el consumo de sustancias. Por ejemplo, la población penitenciaria privada de libertad. En ellos, según la última edición de la encuesta ESDIP (2022), el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida previamente a su ingreso en prisión, y la que muestra la mayor reducción tras el ingreso. El 54,5% de la población penitenciaria refiere el consumo de alcohol en el mes previo a entrar en prisión, mientras que el 2,0% afirma que lo ha consumido en el centro penitenciario en el último mes. El consumo en prisión está más extendido entre los hombres y en edades menores de 35 años. Comparando con la población general de 15 a 64 años, el alcohol es la única sustancia que presenta una menor prevalencia de consumo en el último año en población penitenciaria antes de ingresar en prisión (60,3%) que en la población general (76,4%).

Atendiendo a otras fuentes que informan sobre el consumo de alcohol en nuestro país, los datos de la Agencia Tributaria muestran una tendencia general al alza en el volumen total de ventas de bebidas alcohólicas desde 2015, con 5.764 millones de litros vendidos en el año 2022. La recaudación de impuestos sobre el alcohol también alcanza en 2022 los valores máximos de la serie histórica estudiada. El porcentaje de alcohol puro en cada tipo de bebida se ha mantenido bastante estable en esos años. Por último, la cerveza es la bebida que supone mayor porcentaje en el volumen total de ventas (70,4% del total en 2022), seguida del vino y, a bastante distancia, de las bebidas derivadas.

En este contexto de un consumo de alcohol generalizado en la población, preocupan especialmente los datos del consumo que es definido como de riesgo por diferentes entidades sanitarias. Según la escala AUDIT, en 2022 el 6,0% de la población española de 15 a 64 años presenta un consumo de ries-

go de alcohol, lo que permite estimar que en 2022 había aproximadamente 1.900.000 consumidores de alcohol de riesgo en España. Si se define el consumo de riesgo en función del consumo promedio diario o semanal, el 3,9% de la población de 15-64 años habría realizado un consumo de riesgo. En general, el consumo de riesgo es más frecuente en los hombres y entre las personas de menor edad.

En cuanto a las consecuencias del consumo de alcohol, destacan la necesidad de tratamiento para controlar la dependencia desarrollada al alcohol, la atención en servicios de urgencia hospitalaria relacionada con su consumo, y la mortalidad asociada al consumo de alcohol.

En 2021, el alcohol fue responsable del 36,2% de las admisiones a tratamiento por abuso de sustancias en la red de atención a drogodependencias y adicciones en nuestro país, con un total de 25.140 admitidos. De ellos, casi 3 de cada 4 eran hombres. Además, el alcohol estaba presente, junto con otras sustancias psicoactivas, en el 41,4% de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias, afectando sobre todo a personas menores de 25 años. Este porcentaje alcanzó el 55% al considerar los casos de urgencias en los que se detectaba alcohol como única sustancia psicoactiva. Fue también una de las sustancias más detectadas en los análisis toxicológicos de los fallecidos con intervención judicial relacionados con el consumo intencional de sustancias (36,4% de los casos), con una frecuencia algo mayor en los hombres que en las mujeres. Es importante destacar que en las defunciones por reacción aguda a sustancias el alcohol sólo se registra cuando aparece junto con alguna otra sustancia.

Recientemente se han actualizado las estimaciones de mortalidad atribuible al consumo de alcohol en España, incluyendo datos hasta el año 2021. Se estima que en 2021 se produjeron en España 13.887 muertes atribuibles a alcohol, la gran mayoría por cáncer o por enfermedades digestivas. Son mucho más frecuentes en hombres que en mujeres, y entre ellos ocurren sobre todo en los bebedores de riesgo. El riesgo poblacional en 2021, medido por la tasa media anual de MAA estandarizada por edad, fue de 32,9/100,000 personas-año (pa), lo que supone un descenso importante respecto los años 2001-2004 (-34,7%). Este riesgo poblacional fue bastante mayor en hombres que en mujeres y aumentaba considerablemente con la edad a partir de los 35-44 años. Del conjunto de las muertes por todas las causas en nuestro país, en 2021 fueron atribuibles al alcohol el 3,3% (el 4,5% de las ocurridas en los hombres y el 1,6% en las mujeres), demostrando que el consumo de alcohol sigue representando una carga importante de enfermedad y muerte.

Finalmente, destacamos en esta monografía la utilidad de aplicar nuevas herramientas, como el análisis de aguas residuales con fines epidemiológicos, para ampliar el conocimiento de la situación del consumo de alcohol en nuestro país, ya que permite estimar su consumo en una población y, en análisis seriados, poderlo monitorizar.

## 10 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://iogt.org/wp-content/uploads/2018/09/WHO-GSR-Alcohol-2018.pdf>
3. 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,
4. Alcohol. Nota descriptiva. Organización Mundial de la Salud; 2022. [Alcohol \(who.int\)](https://www.who.int)
5. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 3. Salud. Naciones Unidas. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
6. 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://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44486/9789243599939_spa.pdf?sequence=1)
7. Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020 Disponible en: [Microsoft Word - 130379S-NCD-sp.docx \(fiocruz.br\)](https://www.fiocruz.br/130379S-NCD-sp.docx)
8. Making the WHO European Region safer: developments in alcohol control policies, 2010-2019. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37426/9789289055048>
9. The European Health Report 2021. Taking stock of the health-related Sustainable Development Goals in the COVID-19 era with a focus on leaving no one behind. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO), Disponible en: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057547>
10. European Action Plan to Reduce the Harmful Use of Alcohol 2012-2020. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/107307/9789289002868-eng.pdf?sequence=1>
11. The SAFER initiative [Internet]. World Health Organization; 2018. Disponible en: [SAFER - alcohol control initiative \(who.int\)](https://www.who.int/initiatives/10665).
12. European programme of work (2020-2025): united action for better health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021. Disponible en: [WHO-EURO-2021-1919-41670-56993-eng.pdf](https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289055048)
13. Alcohol consumption and sustainable development: fact sheet on Sustainable Development Goals (SDGs). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340806/WHO-EURO-2020-2370-42125-58041-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. DGPNSD, OEDA, Encuesta ESTUDES, [https://pnsd,sanidad,gob,es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas\\_ESTUDES,htm](https://pnsd,sanidad,gob,es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES,htm)
15. DGPNSD, OEDA, Estudio piloto ESTUDES 2023 12 y 13 años – 1º y 2º ESO, [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2023\\_OEDA\\_InformePilotoESTUDES\\_1y2\\_ESO.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2023_OEDA_InformePilotoESTUDES_1y2_ESO.pdf)
16. DGPNSD, OEDA, Encuesta EDADES, [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas\\_EDADES,htm](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES,htm)
17. DGPNSD, OEDA, Encuesta ESDIP, [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022\\_ESDIP\\_Informe.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_ESDIP_Informe.pdf)
18. DGPNSD, OEDA, Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, [Protocolo\\_Tratamiento\\_2013\\_SEIT\\_v3.pdf](Protocolo_Tratamiento_2013_SEIT_v3.pdf) (sanidad.gob.es)
19. DGPNSD, OEDA, Indicador Admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales/sin sustancia, Protocolo año 2022, [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022\\_Protocolo\\_\(adicciones\\_comportamentales\).pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Protocolo_(adicciones_comportamentales).pdf)
20. DGPNSD, OEDA, Indicador Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, <PROTOCOLO DEL URGENCIAS HOSPITALARIAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 2021> (sanidad.gob.es)
21. DGPNSD, OEDA, Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas, [Microsoft Word - Protocolo \(mortalidad\).doc](Microsoft Word - Protocolo (mortalidad).doc) (sanidad.gob.es)
22. Informe anual de Recaudación Tributaria, Año 2022, Disponible en: <INFORME ANUAL DE RECAUDACIÓN TRIBUTARIA 2022> (agenciatributaria.gob.es)
23. Red española de análisis de aguas residuales con fines epidemiológicos. <ESARnet>, [www.esar-net.es](http://www.esar-net.es)
24. 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: BOE-A-1992-28741 Ley 38/1992, de 28 de diciembre, de Impuestos Especiales,
25. 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: [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, Parte 1, Actualización de los límites de consumo de bajo riesgo de alcohol](#) (sanidad,gob,es).
26. 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.segg.es/media/descargas/prevencion\\_alcohol.pdf](https://www.segg.es/media/descargas/prevencion_alcohol.pdf)
27. Manthey J, Shield KD, Rylett M, et al. Global alcohol exposure between 1990 and 2017 and forecasts until 2030: A modelling study, *The Lancet* 2019; 393, 2493-2502, doi:10.1016/S0140-6736(18)32744-2,

28. Sordo L, Barrio G, Bravo M, et al. Estimating average alcohol consumption in the population using multiple sources: The case of Spain, *Population Health Metrics* 2016; 14, 21, doi:10.1186/s12963-016-0090-4,
29. Donat M, Sordo L, Belza MJ, et al. 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, Disponible en: [https://pnsd,sanidad,gob,es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2020\\_Mortalidad\\_atribuible\\_al\\_alcohol\\_en\\_Espana\\_2001-2017,pdf](https://pnsd,sanidad,gob,es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2020_Mortalidad_atribuible_al_alcohol_en_Espana_2001-2017,pdf)
30. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, et al. 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,
31. 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,
32. Rubio Valladolid G, Bermejo Vicedo J, Caballero Sanchez-Serrano MC, et al. 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,
33. 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
34. DGPNSD, OEDA, Indicadores: Problemas relacionados con las drogas. Disponible en: <https://pnsd,sanidad,gob,es/en/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/indicadores.htm>
35. WHO. Global health risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks Geneva: World Health Organization (WHO); 2009. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44203/9789241563871\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44203/9789241563871_eng.pdf?sequence=1).
36. Rehm J, Imtiaz S. A narrative review of alcohol consumption as a risk factor for global burden of disease. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2016;11(1):37.
37. Rehm J, Rovira P, Llamosas-Falcon L, Shield KD. Dose-Response Relationships between Levels of Alcohol Use and Risks of Mortality or Disease, for All People, by Age, Sex, and Specific Risk Factors. *Nutrients*. 2021;13(8).
38. Corrao G, Bagnardi V, Zambon A, Arico S. Exploring the dose-response relationship between alcohol consumption and the risk of several alcohol-related conditions: a meta-analysis. *Addiction*. 1999;94(10):1551-73.
39. Samokhvalov AV, Irving HM, Rehm J. Alcohol consumption as a risk factor for atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 2010;17(6):706-12.
40. Rehm J, Baliunas D, Borges GL, Graham K, Irving H, Kehoe T, et al. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction*. 2010;105(5):817-43.

41. Bijlsma L, Celma A, González-Mariño I, et al. Análisis de aguas residuales con fines epidemiológicos: aplicaciones a la estimación del consumo de sustancias de abuso y en salud pública en general, Red española ESAR-Net. *Revista Española de Salud Pública* 2018; 92: e201808053,
42. Pocurull E, Marcé RM, González-Mariño I, et al. El análisis de aguas residuales con fines epidemiológicos: presente y futuro en España. *Revista Española de Drogodependencias* 2020; 45, 91-103
43. van Nuijs A, Lai FY, Been F, et al. Multi-year interlaboratory exercises for the analysis of illicit drugs and metabolites in wastewater: development of a quality control system. *Trends in Analytical Chemistry* 2018; 103, 34-43
44. Bijlsma L, Picó Y, Andreu V, et al. The embodiment of wastewater data for the estimation of illicit drug consumption in Spain. *Science of the Total Environment* 2021; 772: 144794
45. Montes R, Rodil R, Rico A, et al. First nation-wide estimation of tobacco consumption in Spain using wastewater-based epidemiology. *Science of the Total Environment* 2020; 741: 140384
46. López-García E, Pérez-López C, Postigo C, et al. Assessing alcohol consumption through wastewater-based epidemiology: Spain as a case study. *Drug and Alcohol Dependence* 2020; 215: 108241
47. González-Mariño I, Baz-Lomba JA, Alygizakis NA, et al. Spatiotemporal assessment of illicit drug use at large scale: evidence from 7 years of international wastewater monitoring. *Addiction* 2020; 115, 109-120
48. EMCDDA, Wastewater analysis and drugs – a European multi-city study\_ [https://www.emcdda.europa.eu/publications/html/pods/waste-water-analysis\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/html/pods/waste-water-analysis_en)