



# Consumo de alcohol

## Informe monográfico<sup>1</sup>

Encuesta Nacional de Salud de España – ESdE 2023



Subdirección General de Información Sanitaria:  
Belén Delgado Díez  
Mercedes Álvarez Bartolomé (S.G Adjunta)

Elaboración del informe:  
Rubén Chmielinski Hidalgo  
Montse Neira León  
Victor Ramírez Sáez  
María García Castillejo  
Ester Amador López Egea

Coordinación de la serie: Montse Neira León

Este documento puede ser reproducido parcial o totalmente para uso no comercial, siempre que se cite explícitamente su procedencia.

Cita sugerida:

Ministerio de Sanidad. Encuesta de Salud de España, ESdE 2023. Serie informes monográficos ESdE2023-1. CONSUMO DE ALCOHOL. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2025

Palabras claves: Encuesta Nacional de Salud, ESdE 2023, consumo de alcohol, prevalencia de abstinencia, consumo habitual de alcohol, consumo de riesgo, consumo intensivo (binge drinking), consumo medio diario (CMD), efecto cohorte, determinantes sociodemográficos, desigualdades sociales, serie histórica, abstemios y uso nocivo del alcohol.

Fecha: 5 de junio de 2026

# CONTENIDO

Acerca de la “Encuesta de Salud de España 2023” (ESdE 2023).....	4
Introducción .....	5
Comparabilidad .....	9
Nota metodológica:.....	12
Resultados ESdE 2023 .....	13
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.....	13
Prevalencia de abstinencia .....	13
Consumo habitual de alcohol .....	23
Efecto cohorte en la prevalencia de consumo habitual de alcohol .....	33
Tipo de bebida.....	37
Consumo medio diario.....	39
Consumo de riesgo .....	46
Consumo por encima del límite de bajo riesgo .....	52
Consumo intensivo de alcohol (binge drinking).....	59
Tabla resumen de indicadores .....	66
Información adicional sobre consumo de alcohol en la encuesta.....	69
Listado de tablas ESdE 2023 .....	69
Serie histórica .....	71
Cuestionario de adultos .....	71
Índice de ilustraciones .....	72
Gráficos.....	72
Tablas .....	74
Mapas .....	74
Bibliografía .....	76

# ACERCA DE LA “ENCUESTA DE SALUD DE ESPAÑA 2023” (ESdE 2023)

---

En el siguiente informe se presentan los resultados relativos al consumo de alcohol obtenidos en la Encuesta de Salud de España de 2023 (en adelante ESdE 2023), desarrollada conjuntamente por el Ministerio de Sanidad (MS) y el Instituto Nacional de Estadística (INE) resultado de la integración de la Encuesta Nacional de Salud (ENSE) y la Encuesta Europea de Salud de España (EESA) en una única operación estadística.

La ESdE 2023 es un instrumento que recoge información relativa a la salud de la población residente en España de manera armonizada y comparable tanto a nivel europeo como con ediciones anteriores de la encuesta. La encuesta proporciona información valiosa a los responsables políticos para la planificación y evaluación de medidas de salud pública implementadas a nivel nacional e internacional. Consta de 3 cuestionarios (hogar, adulto y menor), que abordan 4 grandes áreas: sociodemográfica, estado de salud, uso de los servicios sanitarios y estilos de vida.

La ESdE se realiza sobre una muestra representativa de la población no institucionalizada residente en España obtenida mediante un muestreo trietápico con estratificación de las unidades de primera etapa según tamaño de municipio. Las unidades de primera etapa son las secciones censales, las de segunda las viviendas familiares principales (incluyendo a todos los hogares que residan en la misma) y las de tercera etapa los hogares. Las entrevistas se han realizado mediante un sistema multicanal CAWI (entrevista on-line asistida por ordenador)-CAPI (entrevista personal asistida por ordenador). Los datos que se presentan corresponden a entrevistas a personas de 15 y más años realizadas entre agosto de 2023 hasta agosto del 2024.

De la muestra inicial de 37.147 viviendas seleccionada para la ESdE2023, se ha obtenido una muestra efectiva de 21.085 hogares. Las entrevistas de la ESdE2023 se han realizado utilizando un sistema multicanal CAWI-CAPI. La tasa de respuesta ha sido del 62% de los hogares encuestables, alcanzando un tamaño muestral final de 24.673 entrevistas realizadas, 21.032 a personas adultas (15 y más años), y 3.641 a menores (0-14 años), estas últimas mediante entrevistas indirectas (padre, madre o tutor). El trabajo de campo se extendió desde agosto de 2023 a agosto de 2024.

La metodología<sup>1</sup> completa se puede consultar en:

[https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaSaludEspana/ESdE2023/ESdE23\\_Metodologia.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaSaludEspana/ESdE2023/ESdE23_Metodologia.pdf)

La serie de informes monográficos aborda áreas específicas de la Encuesta de Salud de España, aportando un análisis en profundidad, tanto de los últimos datos disponibles

---

<sup>1</sup> Ministerio de Sanidad. Encuesta de Salud de España 2023 (ESdE 2023): Metodología y descripción detallada. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023.

como de su evolución durante el periodo que abarca la serie histórica de encuestas de salud disponible, priorizando el estudio de las desigualdades y, ofreciendo una herramienta útil para comprender cómo los cambios en salud se manifiestan de forma desigual en la población.

## INTRODUCCIÓN

---

El consumo de alcohol tiene consecuencias negativas que van más allá de los problemas de salud o sociales del paciente, por ello la OMS emplea el término “uso nocivo del alcohol” (*Harmful Alcohol Use*)<sup>2,3</sup>, entendido como el consumo de alcohol que provoca efectos sanitarios y sociales perjudiciales para la persona bebedora, para quienes lo rodean y para la sociedad en general, así como las pautas de consumo de alcohol asociadas a un mayor riesgo de resultados sanitarios perjudiciales. Se trata de un concepto mucho más amplio que la noción clínica comprendida en la categoría diagnóstica de «hábito de consumo nocivo», que corresponde a una parte del espectro de «trastornos por consumo de alcohol» que se recoge en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)<sup>4</sup>.

El consumo de alcohol es una importante causa prevenible de mortalidad y morbilidad. En 2019 la OMS estimó 2,6 millones de muertes y 200 enfermedades y lesiones atribuibles al consumo de alcohol. Además, es una de las principales causas de pérdida de salud en años de vida ajustados por discapacidad.<sup>5,6</sup>

No existe un nivel seguro de consumo de alcohol<sup>7,8</sup> y, las consecuencias negativas difieren en función del patrón de consumo.<sup>9,10,11</sup>

---

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Organización Mundial de la Salud; 2010.

<sup>3</sup> Ministerio de Sanidad. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Glosario y definiciones en el marco de la prevención de los daños relacionados con el consumo de alcohol. 1ª versión de julio de 2025. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025.

<sup>4</sup> Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial sobre el alcohol 2022-2030 [Global alcohol action plan 2022 2030]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024.

<sup>5</sup> World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: WHO; 2018.

<sup>6</sup> World Health Organization. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders 2024. Geneva: WHO; 2024.

<sup>7</sup> Organización Mundial de la Salud. Alcohol (Datos y cifras). Ginebra: OMS; 2023.

<sup>8</sup> World Health Organization. Reporting about alcohol: a guide for journalists. Geneva: World Health Organization; 2023.

<sup>9</sup> Shield KD, Gmel G, Kehoe-Chan T, Rehm J. Life-time risk of mortality due to different levels of alcohol consumption in seven European countries: implications for low-risk drinking guidelines. *Addiction*. 2017;112(9):1535-44.

<sup>10</sup> Costanzo S, Di Castelnuovo A, Casazza G, Bracone F, Donati MB, de Gaetano G, Iacoviello L. Moderate alcohol consumption and lower total mortality risk: justified doubts or established facts? *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2019;29(10):1003-8.

<sup>11</sup> Rehm J. Alcohol consumption and all-cause mortality: Further implications. *Drug Alcohol Rev* 2019;38(1):13-5.

**Consecuencias del consumo crónico en bajas cantidades:** el consumo de pequeñas cantidades está correlacionado con la aparición de determinadas enfermedades gastrointestinales, cáncer y lesiones y además, predispone al desarrollo de dependencia. Sin embargo, se ha observado que, a partir de ciertos niveles de consumo, la mortalidad comienza a aumentar significativamente, por lo que se han definido los límites de consumo de bajo riesgo (cantidades inferiores a 20 gramos de alcohol puro al día en hombres y 10 gramos en mujeres), teniendo en cuenta el principio de precaución y eligiendo las cifras más conservadoras por encima de las cuales se observa un aumento de la mortalidad global. Si bien estos límites son útiles a nivel poblacional, a nivel individual, los profesionales sanitarios han de orientar sus intervenciones a recomendar la reducción del consumo o la abstinencia.

**Consecuencias del consumo de riesgo de alcohol** (consumo en cantidades superiores a 40 gramos de alcohol puro al día en los hombres y 20 gramos en las mujeres); el consumo en estos niveles incrementa el riesgo de desarrollo de las patologías ya mencionadas en el consumo por encima del límite de bajo riesgo, además de otros perjuicios para la salud como trastornos por uso de alcohol, dependencia, incremento del riesgo de enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial, fibrilación auricular, miocardiopatía alcohólica e insuficiencia cardiaca), enfermedades metabólicas (diabetes, síndrome metabólico etc.), aumento en el número de lesiones (por ejemplo por violencia y siniestros viales) e incluso puede incrementar el riesgo de contraer determinadas enfermedades transmisibles como la tuberculosis e infecciones de las vías respiratorias bajas.

El **consumo intensivo** (*binge drinking/ heavy episodic drinking*), se caracteriza por la ingesta de grandes cantidades de alcohol durante un breve periodo de tiempo, durante la que se mantiene un cierto nivel de intoxicación o (alcoholemia igual o superior a 0,8 g/L), existen diferentes definiciones de lo que se considera consumo episódico<sup>12,13</sup>, a efectos de este informe son:  $\geq 60$  g (6 UBEs) en hombres y de  $\geq 50$  g (5 UBEs) en mujeres, concentrado en una sesión de consumo (habitualmente, 4-6 horas). Muchas de estas personas presentan un CMD por encima de los límites de bajo riesgo, sin embargo, sus consecuencias son equivalentes o incluso superiores. Esta forma de ingesta se asocia a problemas cardiovasculares,<sup>14</sup> abuso y dependencia de alcohol,<sup>15</sup> alteraciones en el desarrollo neurológico, accidentalidad, violencia y sexo no seguro (lo cual incrementa el riesgo de contagio enfermedades de transmisión sexual). Además, este patrón de consumo puede conllevar también una intoxicación aguda que puede desembocar en compromiso vital, especialmente si se realiza en combinación con otras sustancias. No es

---

<sup>12</sup> World Health Organization. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders 2024. Geneva: WHO; 2024.

<sup>13</sup> Ministerio de Sanidad. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Glosario y definiciones en el marco de la prevención de los daños relacionados con el consumo de alcohol. 1ª versión de julio de 2025. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025.

<sup>14</sup> Puddey IB, Rakic V, Dimmitt SB, Beilin LJ. Influence of pattern of drinking on cardiovascular disease and cardiovascular risk factors - a review. *Addiction*. 1999; 94:649–63.

<sup>15</sup> Leong DP, Smyth A, Teo KK, McKee M, Rangarajan S, Pais P, et al. Patterns of alcohol consumption and myocardial infarction risk: observations from 52 countries in the INTERHEART case-control study. *Circulation*. 2014;130(5):390-8.

posible determinar un umbral seguro para este patrón de consumo, dado que las consecuencias negativas se manifiestan incluso en personas con consumos intensivos esporádicos.

**Grupos específicos de población:** en algunos grupos específicos de población o situaciones especiales, el riesgo de sufrir daños asociados al consumo de alcohol es mayor y por ello se recomienda no consumir alcohol a las personas menores de 18 años (una temprana edad de inicio puede aumentar el riesgo de dependencia a largo plazo, así como impactar negativamente en el desarrollo cognitivo y académico), las mujeres durante la gestación y la lactancia materna (el alcohol es un agente teratogénico y puede causar daños permanentes en el feto),<sup>16,17</sup> y consumir alcohol junto a otras drogas<sup>18</sup>.

Está ampliamente descrito que, a un mismo nivel de consumo, los daños son mayores en las personas con una posición socioeconómica más desfavorecida debido a la concurrencia con otros factores de riesgo (tabaquismo, dieta inadecuada, etc. entre otros). De acuerdo con la «paradoja del daño del alcohol», las personas con menos ingresos tienden a sufrir más daños relacionados con el alcohol que aquellas con mayor nivel económico, a pesar de que las primeras suelen consumir menos alcohol<sup>19</sup> ). Además, dado que los daños causados por el consumo de alcohol se transmiten de generación en generación, se crea un círculo vicioso de pobreza y privación social<sup>20</sup>.

Existen también riesgos situacionales, por lo que las personas que conducen vehículos, operan maquinaria y aquellas que supervisan a otras personas, deben evitar consumir alcohol.<sup>21, 22</sup> así como otras actividades que requieren concentración o habilidades psicomotrices.

Se recomienda evitar el consumo de alcohol o en todo caso, consultar con el profesional sanitario de referencia en el caso de consumir medicamentos que interactúan con el alcohol<sup>23</sup>, en las personas con problemas de salud mental o en aquellas personas con historia familiar de dependencia alcohólica.

Existen diferencias entre hombres y mujeres en la composición corporal, y en cómo se absorbe y metaboliza el alcohol, pero en ambos el consumo es perjudicial. Con la misma cantidad de alcohol, hay más consecuencias en mujeres: efectos inmediatos más rápidos

---

<sup>16</sup> Streissguth AP, Landesman-Dwyer S, Martin JC, Smith DW. Teratogenic effects of alcohol in humans and laboratory animals. *Science*. 1980;209(4454):353-61.

<sup>17</sup> Ministerio de Sanidad. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Prevención y abordaje de la exposición al alcohol en el embarazo. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025.

<sup>18</sup> 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: Ministerio de Sanidad; 2020.

<sup>19</sup> Probst C, Kilian C, Sanchez S, Lange S, Rehm J. The role of alcohol use and drinking patterns in socioeconomic inequalities in mortality: a systematic review. *Lancet Public Health*. 2020;5(6):e324-e332.

<sup>20</sup> Ministerio de Sanidad. Informar sobre alcohol: una guía para periodistas. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023.

<sup>21</sup> Dirección General de Tráfico. El alcohol y la conducción. Madrid: Ministerio del Interior; 2014.

<sup>22</sup> España. Real Decreto 1428/2003, de 21 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento General de Circulación. *Boletín Oficial del Estado*, nº 306, (23-12-2003).

<sup>23</sup> Mt SMSM, Sánchez Méndez JL. Interacciones alimento/medicamento. *Inf Ter SNS*. 2011; 35:3-12.

y duraderos, se alcanza mayor concentración en sangre y hay mayor probabilidad de daño en hígado, corazón, neurológico, etc.<sup>24,25</sup> y a riesgos específicos como el desarrollo de cáncer de mama<sup>26</sup>

Desde las instituciones se promueven intervenciones para luchar contra el consumo de alcohol desde distintos ángulos, como los que recoge la iniciativa SAFER de la OMS, cuyo acrónimo en inglés se corresponde con las siguientes intervenciones:<sup>27</sup>

- > Fortalecer las restricciones a la disponibilidad del alcohol,
- > Promover y hacer cumplir las medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol,
- > Facilitar el acceso a cribado, intervenciones breves y tratamiento,
- > Hacer cumplir las prohibiciones o restricciones integrales sobre publicidad, el patrocinio y la promoción del alcohol,
- > Aumentar los precios del alcohol mediante impuestos especiales y políticas de precios.

El “Plan de acción mundial sobre el alcohol 2022-2030”, está basado en la Estrategia mundial de la OMS de 2010, y tiene el objetivo de reducir el “uso nocivo de alcohol”, promoviendo que los Estados Miembros adopten una serie de acciones y medidas agrupadas en 6 esferas de acción: implementación de estrategias e intervenciones de gran impacto, promoción concienciación y compromiso, asociación diálogo y coordinación, apoyo técnico y creación de capacidad, creación de conocimiento y sistemas de información y movilización de recursos.

Resulta de especial interés reconocer la importancia de la recogida de información a través de encuestas que permiten a las instituciones tener datos actualizados sobre la prevalencia y los distintos patrones de consumo para así poder orientar las políticas de salud. Además, la agenda 2030 aborda el consumo de alcohol en su objetivo de Desarrollo sostenible 3.5 “Prevenir y tratar el abuso de sustancias”.<sup>28,29</sup>

Desde el “Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol 2022-2030” se propuso a la secretaría de la OMS la revisión, actualización y diseminación de las definiciones y nomenclatura relacionadas con el alcohol, especialmente en política sobre alcohol y monitorización. En España se ha hecho un esfuerzo coordinado entre las CCAA, el Ministerio de Sanidad y las Sociedades Científicas, para trabajar un Glosario y definiciones en el marco de la prevención de los daños relacionados con el consumo de alcohol, cuya primera versión fue

---

<sup>24</sup> Urbano-Márquez A, Estruch R, Fernández-Solá J, Nicolás JM, Paré JC, Rubin E. Greater risk of alcoholic cardiomyopathy and myopathy in women compared with men. *JAMA*. 1995;274(2):149-54.

<sup>25</sup> Ministerio de Sanidad. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Los efectos del consumo de alcohol son diferentes en hombres y mujeres. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021.

<sup>26</sup> Scoccianti C, Cecchini M, Anderson AS, Berrino F, Boutron-Ruault MC, Espina C, et al. European Code against Cancer 4th Edition: Alcohol drinking and cancer. *Cancer Epidemiol*. 2015;39(S1):S67-74.

<sup>27</sup> World Health Organization. SAFER: A world free from alcohol related harms. Geneva: WHO; 2018.

<sup>28</sup> Ministerio de Sanidad. Serie de Encuestas de Salud de España: ENSE (ediciones 2011, 2017) y ESdE (edición 2023). Madrid: Ministerio de Sanidad; 2012-2023.

<sup>29</sup> Naciones Unidas. Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Objetivo 3.5. Nueva York: ONU; 2015.

publicada en Julio de 2025. En el “Informe de estatus global sobre alcohol y salud y tratamiento de desórdenes por uso de sustancias de 2024”<sup>30</sup>, los indicadores que emplea la OMS para la medición del consumo de alcohol son el alcohol per cápita (APC), la prevalencia de abstinencia y la prevalencia de episodios de consumo intensivo o binge drinking.

A nivel nacional, las actuaciones para la reducción del consumo de alcohol y sus daños relacionados se enmarcan tanto en la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (EPSPS) aprobada en 2013<sup>31</sup>, como en la Estrategia Nacional de Adicciones que está en actualización, y también están incluidas en la Estrategia de Salud Pública (2022). Además, en el año 2021 se publicaron las Líneas de actuación en el ámbito de la prevención del consumo de alcohol, que fueron aprobadas por la Comisión de Salud Pública, elaboradas por el Grupo de Trabajo de Prevención del Consumo de alcohol. Estas líneas de actuación se enmarcan en 3 objetivos<sup>32</sup>: 1) Potenciar la prevención del consumo de alcohol como una prioridad de salud pública, 2) Establecer un marco común para la prevención y abordaje del consumo de alcohol y 3) Coordinar la atención sanitaria para la prevención y abordaje del consumo de alcohol en el SNS con perspectiva de equidad.

## COMPARABILIDAD

---

En la medición del consumo de alcohol persisten las dificultades en la validez y la comparabilidad de los datos y, en particular, de los datos individuales de consumo. Las estimaciones del volumen de alcohol consumido procedentes de las distintas fuentes son muy dispares.

Se acepta que las encuestas subestiman la cuantía, principalmente por infrarrepresentar a las personas con un consumo de riesgo de alcohol, por el sesgo de memoria y por cierta infradeclaración deliberada. Las cuantías de alcohol obtenidas mediante encuesta infraestiman el consumo de alcohol respecto a las obtenidas por datos de compraventa, por lo que los niveles de consumo per cápita (APC por sus siglas en inglés, Alcohol per capita consumption) se suelen obtener de datos agregados nacionales (procedentes de ventas).<sup>33, 34</sup>

---

<sup>30</sup> World Health Organization. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders 2024. Geneva: WHO; 2024.

<sup>31</sup> Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid: MSSSI; 2014.

<sup>32</sup> Ministerio de Sanidad. Líneas de actuación en el ámbito de la prevención del consumo de alcohol. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021.

<sup>33</sup> Boniface S, Shelton N. Under-reporting en encuestas; impacto de patrones. Eur J Public Health. 2013;23(6):1076-1081

<sup>34</sup> Gutiérrez-Fisac JL. Indicadores de consumo de alcohol en España. Med Clin (Barc). 1995; 104:544-550.

La OCDE recoge información sobre consumo de alcohol per cápita que puede ser aportada directamente por parte de los países, o recopilada mediante el Sistema Mundial de Información sobre Alcohol y Salud (GISAH) de la OMS. Desde 2015, la Agencia Tributaria (AEAT) aporta la información del consumo registrado en España a través de los “Informes anuales de Recaudación Tributaria” y el APC total se calcula a partir del APC registrado (datos de AEAT) + APC no registrado +/- APC turístico. En 2023 el APC total en España fue de 11,1 L de alcohol puro por persona y año; el denominador utilizado para calcular el indicador fue la población de 15 años o más obtenida de la Organización de las Naciones Unidas.<sup>35, 36</sup>

No obstante, las encuestas se aceptan como la mejor manera disponible de conocer los patrones de consumo (consumo de alcohol, abstinencia, frecuencia de episodios de consumo intensivo, consumo de riesgo y consumo por encima de los límites de bajo riesgo), que son necesarios para el seguimiento de las tendencias nacionales y para la investigación.

Existen dificultades para alcanzar un acuerdo sobre determinadas definiciones, como la de unidad de bebida estándar o sobre cómo preguntarlo. Los intentos de mejorar la comparabilidad internacional homologando las medidas a menudo tienen como efecto reducir la validez de las mediciones, al tener que prescindir del uso de unidades y equivalencias adecuadas a la cultura local.

A la hora de analizar los patrones de consumo de alcohol, es necesario conocer las ventajas y las limitaciones de los distintos instrumentos de medición y monitorización, ya sean registros de ventas y distribución, encuestas, así como otros registros administrativos (de víctimas de siniestros viales, urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de alcohol etc.).<sup>37, 38,39</sup> A continuación, en la Tabla 1, se recogen diversos aspectos necesarios para una correcta interpretación de los indicadores de consumo de alcohol arrojados por dichos instrumentos.

---

<sup>35</sup> OECD. Harmful use of alcohol: trends and policy conclusions. DELSA/HEA (2013)2. París: OECD Publishing; 2013.

<sup>36</sup> World Health Organization. Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: WHO; 2009.

<sup>37</sup> Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES) 2011-2012. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012.

<sup>38</sup> Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 1994-2018/2019: patrones y definiciones operativas usadas en España. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2019.

<sup>39</sup> Sordo L., Barrio G., Bravo M.J., Villalbí J.R., Espelt A., Neira M., Regidor E. Estimating average alcohol consumption in the population using multiple sources: the case of Spain. *Popul Health Metrics*. 2016; 14:21.

Tabla 1. Limitaciones de comparabilidad en los instrumentos de monitorización del consumo de alcohol.

Limitaciones de comparabilidad	Motivo de la variabilidad
Encuestas	Las encuestas subestiman la cuantía del consumo de alcohol (se estima que representa un 40-60% de las ventas), las causas principales son el sesgo de memoria y la infradeclaración deliberada.
Cambios metodológicos en series temporales	Posibles cambios en los cuestionarios y la metodología limitan la comparabilidad de los resultados históricos.
Población de referencia	El rango de edad de la población de referencia que puede variar entre encuestas, así como el contexto en que se realizan (población general, hogares, entorno escolar/ sanitario/ laboral), pueden influir en los resultados obtenidos.
Datos agregados de consumo de alcohol (Alcohol per Cápita/ APC)	Estos datos son calculados en base a las ventas y suelen incluirse ajustes que consideran el consumo no registrado y el turismo (lo que en países especialmente turísticos puede provocar distorsiones).
Definición de Unidad de Bebida Estándar (UBE)	La cantidad de alcohol puro contenida en una UBE varía significativamente por país. Esta variación puede ser hasta el doble entre países de la OCDE. <sup>40, 41</sup>
Factores de conversión del tipo de bebida	La metodología para convertir el volumen de bebidas (cerveza, vino, licores) a cantidad de alcohol puro difiere entre países, utilizando distintos porcentajes de alcohol por volumen. <sup>42, 43</sup>
Periodos de referencia para el consumo de alcohol	Las encuestas utilizan diferentes marcos temporales dependiendo del objetivo del estudio (por ejemplo, medir prevalencia alguna vez en la vida, consumo crónico o patrones agudos). Los periodos de referencia comunes en encuestas españolas incluyen las últimas dos semanas, los últimos 30 días, o los últimos 12 meses.
Diferenciación por sexo en los umbrales de riesgo crónico	No existe un consenso internacional para definir el umbral de riesgo. Esto resulta en una amplia variación en la cantidad de gramos que definen el riesgo para hombres y para mujeres <sup>44</sup> .
Duración de la ocasión de bebida (para el consumo intensivo)	Existe variabilidad en la definición operativa de la "sesión de consumo". Las definiciones de salud pública en España establecen que el consumo debe estar "concentrado en una sesión de consumo" que es "habitualmente 4-6 horas".
Umbral de consumo intensivo	La OMS y algunos estudios de la OCDE utilizan el umbral de 60 gramos de alcohol puro o más para ambos sexos, sin embargo, la diferenciación por sexo es necesaria para ajustar por factores fisiológicos, aunque existen diferentes definiciones para estos umbrales. <sup>45, 46</sup>

<sup>40</sup> Pascual Pastor F, Galiana Martínez C, Fernández Castro J. Contenido alcohólico de bebidas "sin alcohol": Implicaciones para el enfermo alcohólico. Adicciones. 2000;12(4).

<sup>41</sup> International Agency for Research on Cancer. Alcohol Consumption and Ethyl Carbamate. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Vol. 96. Lyon: World Health Organization; 2010.

<sup>42</sup> 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: Ministerio de Sanidad; 2020.

<sup>43</sup> European Commission. National low-risk drinking recommendations (drinking guidelines). Bruselas: European Commission; 2024.

<sup>44</sup> Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) 2011/12. Informes monográficos: Consumo de alcohol. Madrid: MSSSI; 2013.

<sup>45</sup> Ministerio de Sanidad. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Glosario y definiciones en el marco de la prevención de los daños relacionados con el consumo de alcohol. 1ª versión de julio de 2025. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025.

<sup>46</sup> 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: Ministerio de Sanidad; 2020.

En la tabla 2, figuran aplicaciones para las que el uso de encuestas en la monitorización del consumo de alcohol es uno de los instrumentos más adecuados.

Tabla 2. Aporte de las encuestas en la monitorización del consumo de alcohol.

Aplicaciones	Ventajas de las encuestas en la medición del consumo de alcohol
Diseño y Evaluación de Políticas Públicas	La medición del consumo de alcohol mediante encuesta permite obtener información para diseñar y evaluar políticas orientadas a la prevención de su consumo, y de los problemas y daños asociados al mismo.
Medición de Prevalencia	Permiten conocer la prevalencia de consumo de alcohol en diferentes marcos temporales: alguna vez en la vida, último año, último mes y consumo diario. <sup>47</sup>
Análisis de Patrones de Consumo	Ayuda a conocer los patrones de consumo (consumo intensivo episódico, consumos de riesgo), incluyendo la cantidad consumida y los tipos de bebida.
Análisis de Desigualdades Sociales	Permiten conocer las características sociodemográficas de las personas que consumen (sexo, edad, nivel socioeconómico). Esto es fundamental para monitorizar el consumo desagregando por los principales ejes de desigualdad (edad, sexo, nivel socioeconómico), ya que las consecuencias se presentan de manera desigual, afectando principalmente a los grupos más desfavorecidos.
Seguimiento de Tendencias y Edad de Inicio	Permite conocer la evolución temporal de los patrones de consumo. Además, determinadas encuestas permiten conocer la edad media de inicio del consumo.
Percepción de Riesgo y Opiniones	Permiten conocer la percepción del riesgo que tiene la población ante el consumo de alcohol.

## NOTA METODOLÓGICA:

Para el cálculo de los intervalos de confianza, dado el diseño muestral complejo de la encuesta, se ha utilizado el módulo de muestras complejas de SPSS, que estima las varianzas de los porcentajes mediante linealización de Taylor incorporando la estratificación, la conglomeración y los factores de elevación definidos en el diseño. A partir de dichas varianzas se han construido los intervalos de confianza al 95%.

<sup>47</sup> United States Census Bureau. International Data Base (IDB): Population estimates for alcohol consumption denominators. Washington: US Census Bureau; 2024.

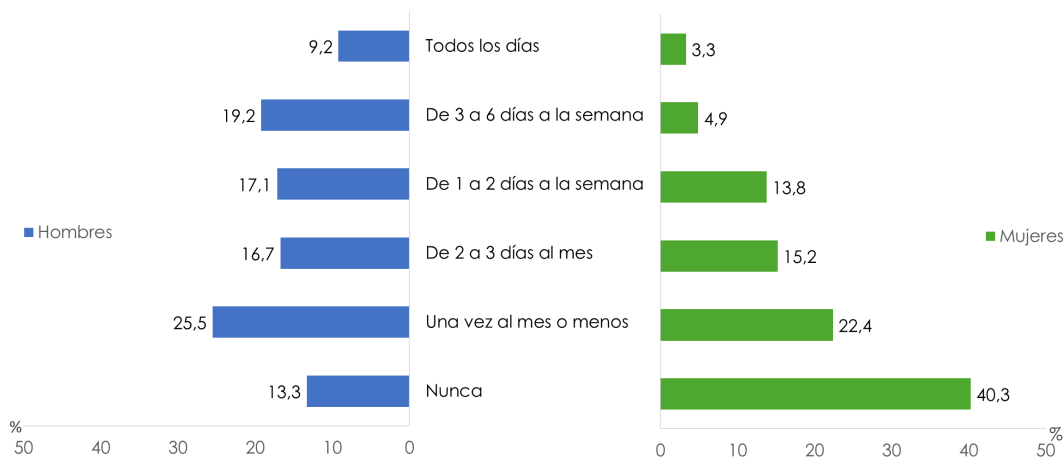
## RESULTADOS ESdE2023

### FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

En 2023 el 33,2% de la población de 15 y más años no consumió alcohol, el 19,6% consumió una vez al mes o menos, el 16,1% consumió de 2 a 3 días al mes, el 16,5% consumió 1 o 2 días a la semana, el 7,0% consumió de 3 a 6 días por semana y el 7,7% consumió todos los días.

La frecuencia de consumo difiere sustancialmente en hombres y mujeres, especialmente para las frecuencias más altas y las más bajas, siendo la prevalencia de abstinencia en mujeres un 58% mayor que en hombres. La prevalencia en hombres de consumo diario de alcohol fue 3,7 veces la de las mujeres.

Gráfico1.Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas según sexo. ESdE 2023. Población de 15 y más años.



### PREVALENCIA DE ABSTINENCIA

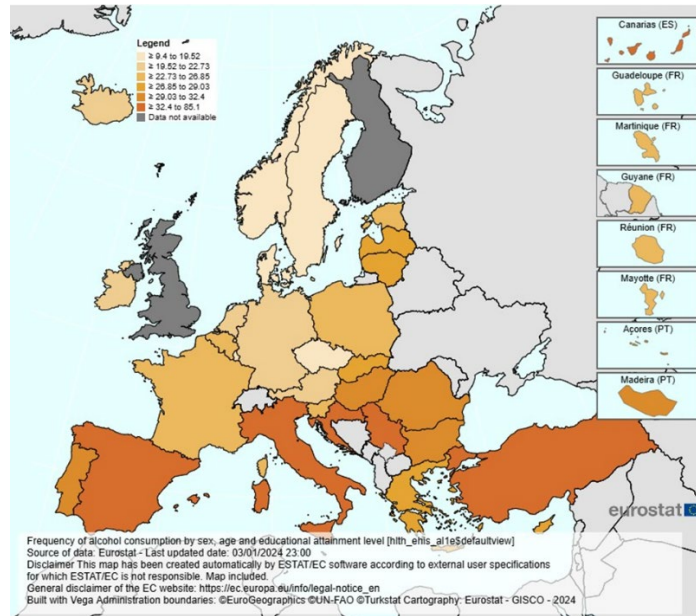
La prevalencia de abstinencia incluye a las personas abstemias (personas de 15 y más años que nunca han bebido alcohol) y a las que no ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses, pero que sí lo hicieron anteriormente. El complemento de la prevalencia de abstinencia es la prevalencia de personas consumidoras de alcohol.

La EHIS 2019 (European Health Interview Survey) recoge datos comparables de los distintos países europeos. Los datos de España provienen de la EESE 2020 (Encuesta Europea de Salud en España).

El mapa 1 muestra la prevalencia de abstinencia de los distintos países que participaron en la EHIS 2019. El color más claro corresponde a las prevalencias de abstinencia más bajas y el más oscuro a las más altas; los países en gris oscuro corresponden a datos no disponibles.

Entre los países participantes en la EHIS, en 2019, España fue el quinto país con una mayor prevalencia de abstinencia (33,4%), por detrás de Turquía (85,1%), Serbia (50,7%), Croacia (38,3%) e Italia (34,8%). La media entre los Estados Miembro de la UE fue del 26,2%.

Mapa 1. Prevalencia de abstinencia en los últimos 12 meses. EHIS 2019



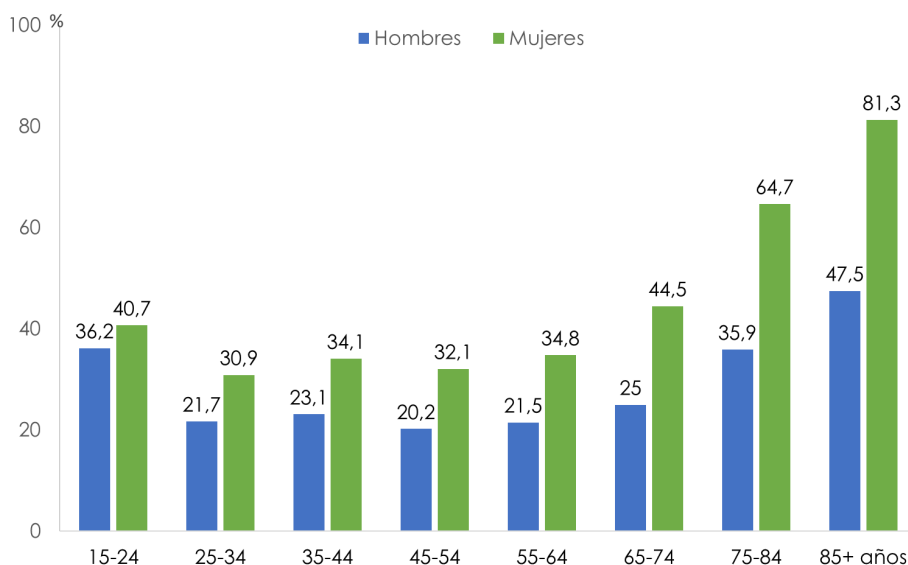
En 2023, el 33,2% de la población de 15 y más años declara no haber consumido alcohol. La prevalencia de abstinencia en hombres fue del 25,5% frente a 40,3% en las mujeres (+14,8 pp).

El 38,4% de la población de 15 a 24 años refiere no haber bebido alcohol nunca o no haberlo consumido en los 12 meses previos a la entrevista (36,2% en hombres y 40,7% en mujeres). La menor prevalencia de abstinencia se observa en el grupo de 25 a 64 años con un 27,3%, siendo el grupo de 45 a 54 años con un 26,2% el que presenta la prevalencia más baja (20,2% en hombres y 32,1% en mujeres) seguido del grupo de 25 a 34 años con un 26,3% (21,7% en hombres y 30,9% en mujeres) (Gráfico 2).

A partir de los 45 años se observa un claro aumento de la abstinencia según avanza la edad, siendo a partir de los 65 años cuando se observan las prevalencias más altas (pasando del 35,4% en el grupo de 65 a 74 años, al 52% en los de 75 a 84 y al 70,4% en los mayores de 85).

La prevalencia de abstinencia es mayor en mujeres que en hombres en todos los grupos de edad, y las diferencias se acentúan según aumenta la edad, pasando de una prevalencia 1,1 veces mayor en mujeres en el grupo de 15 a 24 a 1,5 veces en el grupo de 25 a 64 años y 1,9 en los mayores de 65 años.

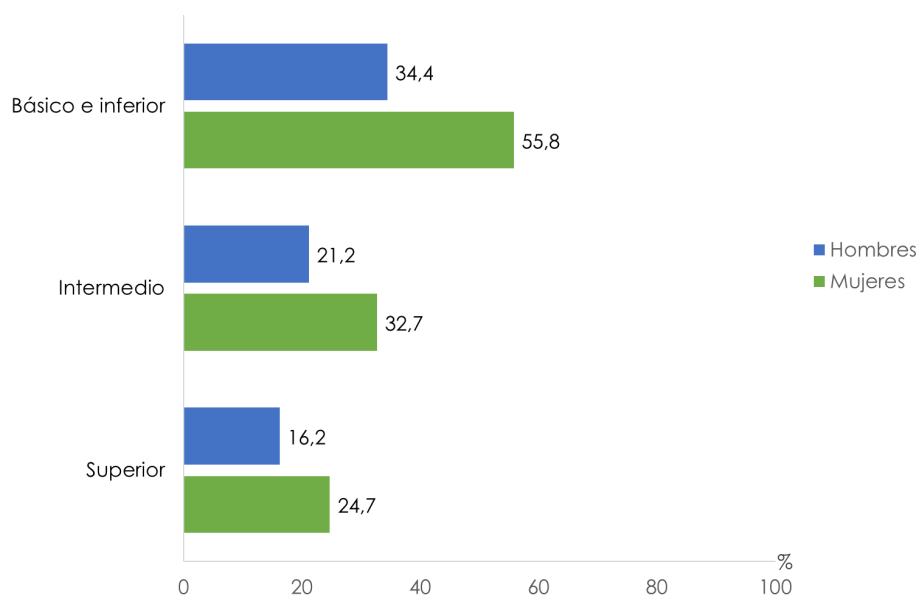
Gráfico 2. Prevalencia de abstinencia, según sexo y edad. ESdE 2023. Población de 15 y más años.



El porcentaje de personas que refieren abstinencia en los 12 meses previos disminuye según aumenta el nivel de estudios (Gráfico 3), pasando de 45,4% en las personas con estudios básicos o inferiores a 20,7% en las de estudios superiores (2,5 veces inferior).

En todos los niveles de estudios la abstinencia es mayor en mujeres que en hombres, y la diferencia relativa entre sexos es similar en todos ellos, situándose en 1,6 veces en la población con estudios básicos y el 1,5 en el resto.

Gráfico 3. Prevalencia de abstinencia, según sexo y nivel de estudios. ESdE 2023. Población de 15 y más años.



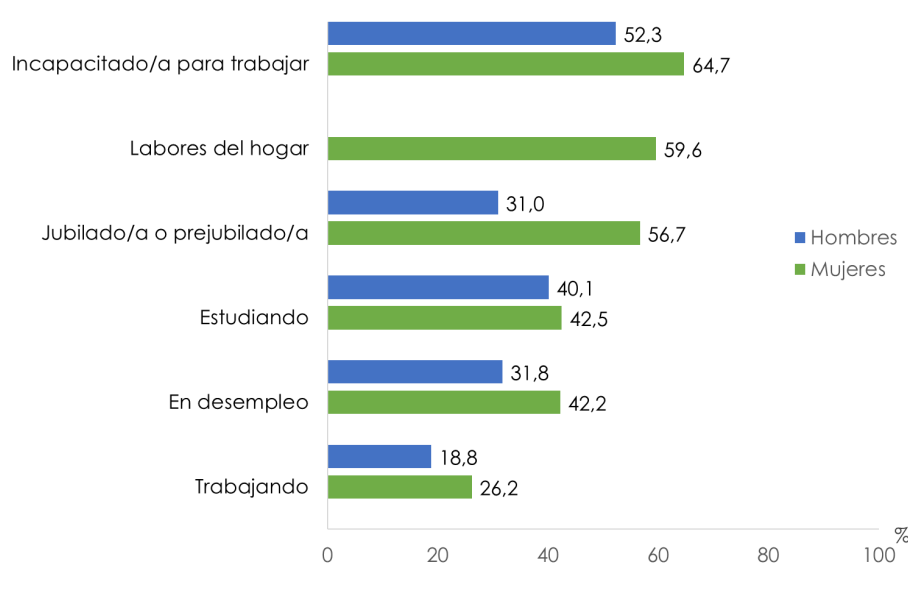
Según la relación con la actividad económica actual, las mayores prevalencias de abstinencia se observan en población incapacitada para trabajar, con un 58,2% (52,3% en

hombres y 64,7% en mujeres) y en población que se dedica a las labores del hogar con un 59,0%, si bien hay que tener en cuenta que este último grupo está representado casi exclusivamente por mujeres (por muestra insuficiente del lado de los hombres), que ya de por sí presentan prevalencias más altas (Gráfico 4).

La menor prevalencia fue del 22,2% y la presentó el grupo que se encuentra trabajando (18,8% hombres y 26,2% mujeres). La población desempleada, jubilada y prejubilada y estudiantes presentaron prevalencias intermedias (37,6%, 41,3% y 44,2% respectivamente). Este último grupo destaca por las mayores diferencias entre sexos, siendo la prevalencia de las mujeres 1,8 veces la de los hombres (31,0% en hombres y 56,7% en mujeres).

Gráfico 4. Prevalencia de abstinencia, según sexo y relación con la actividad económica actual. ESdE 2023.

Población de 15 y más años.

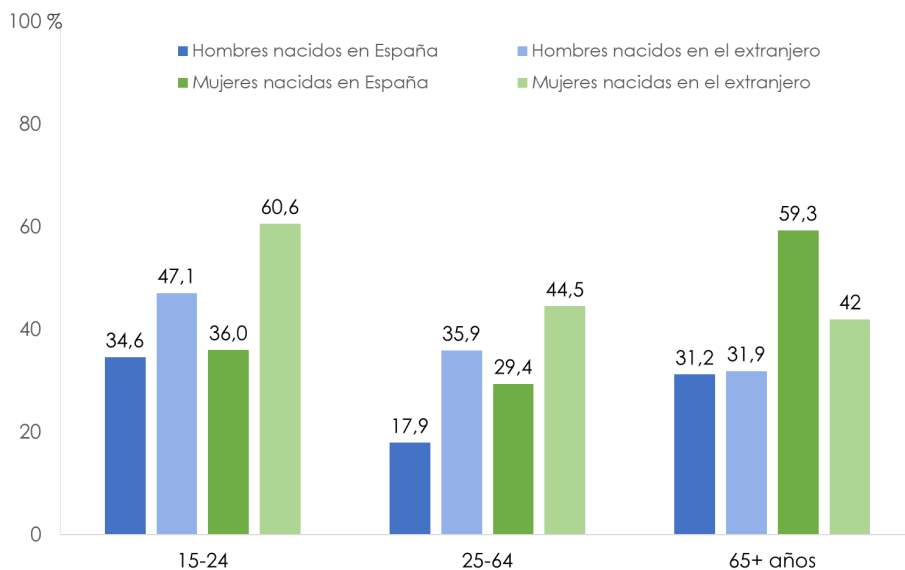


La prevalencia de abstinencia en población de 15 y más años, es 10,7 puntos porcentuales mayor en personas nacidas en el extranjero (41,9%) que en las nacidas en España (31,2%) (Gráfico 5).

Estas diferencias se observan en todos los grupos de edad excepto en las personas mayores de 65 años, donde la abstinencia es mayor en las nacidas en España a expensas de las mujeres. La abstinencia en las mujeres es mayor que en los hombres independientemente del lugar de nacimiento y del grupo de edad.

Gráfico 5. Prevalencia de abstinencia, según sexo, país de nacimiento y grupo de edad. ESdE 2023.

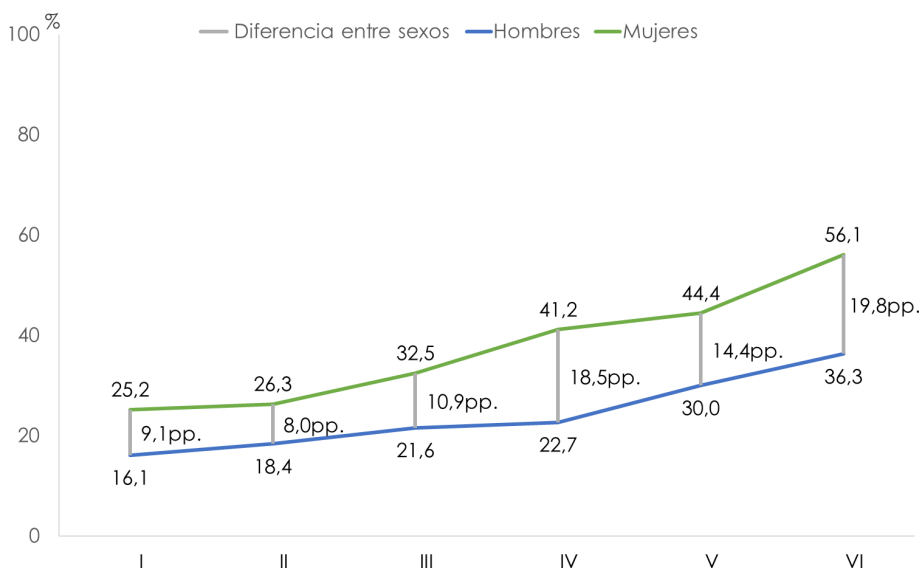
Población de 15 y más años.



Se observa un gradiente en la prevalencia de abstinencia según clase social, pasando de 20,7% en la clase I al 48% en la clase VI. Las prevalencias son mayores en mujeres y las diferencias entre hombres y mujeres aumentan a medida que se desciende en la clase social (de 9,1 pp en la clase I a 19,8 pp en la clase VI (Gráfico 6).

Gráfico 6. Prevalencia de abstinencia, según sexo y clase social\*. ESdE 2023.

Población de 15 y más años.



\* La categoría 'No consta' no se muestra en la gráfica, pero se incluye en el análisis global de los resultados.

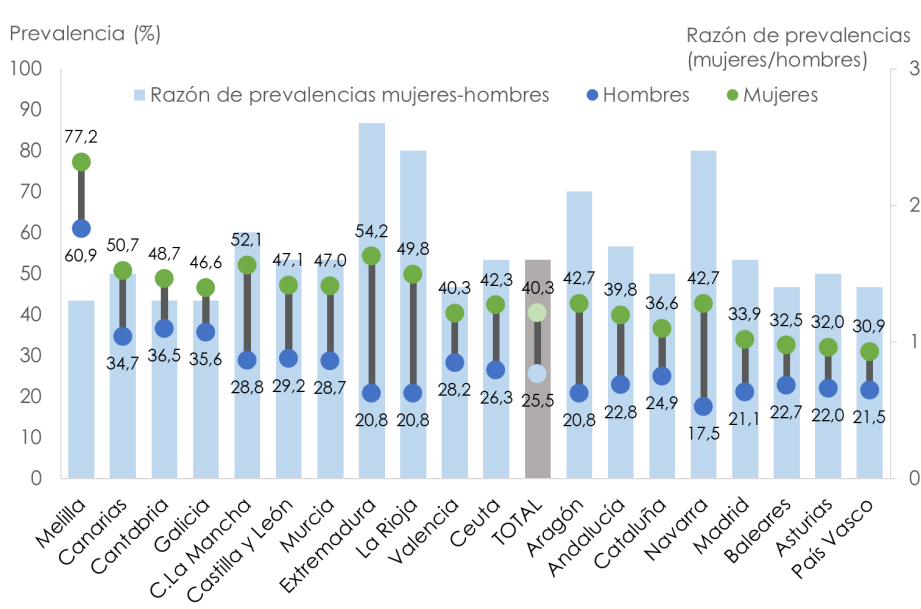
La autonomía con una mayor prevalencia de abstinencia fue Melilla (69,1%), seguida en orden descendente por Cantabria, Canarias, Galicia y Castilla-La Mancha, contando todas ellas con prevalencias situadas entre el 40% y el 45%. En un rango intermedio del 35-40%

se situaron Castilla y León, Región de Murcia, Extremadura y La Rioja. En el rango de 30-35% se encontraron la Comunidad Valenciana, Ceuta, Aragón, Andalucía, Cataluña y la Comunidad Foral de Navarra. En un rango del 25-30% se encontraron la Comunidad de Madrid, Islas Baleares, Principado de Asturias y con la menor prevalencia de todas, el País Vasco (26,4%) (Tabla 3).

En todas las CCAA la prevalencia de abstinencia fue mayor en mujeres que en hombres, encontrando las mayores diferencias en Extremadura, donde la prevalencia en mujeres (54,2%) fue 2,6 veces la de los hombres (20,8%), en la Comunidad Foral de Navarra donde la de las mujeres (42,7%) fue 2,4 veces la de los hombres (17,5%) y en La Rioja donde la de las mujeres (49,8%) fue 2,4 veces la de los hombres (20,8%).

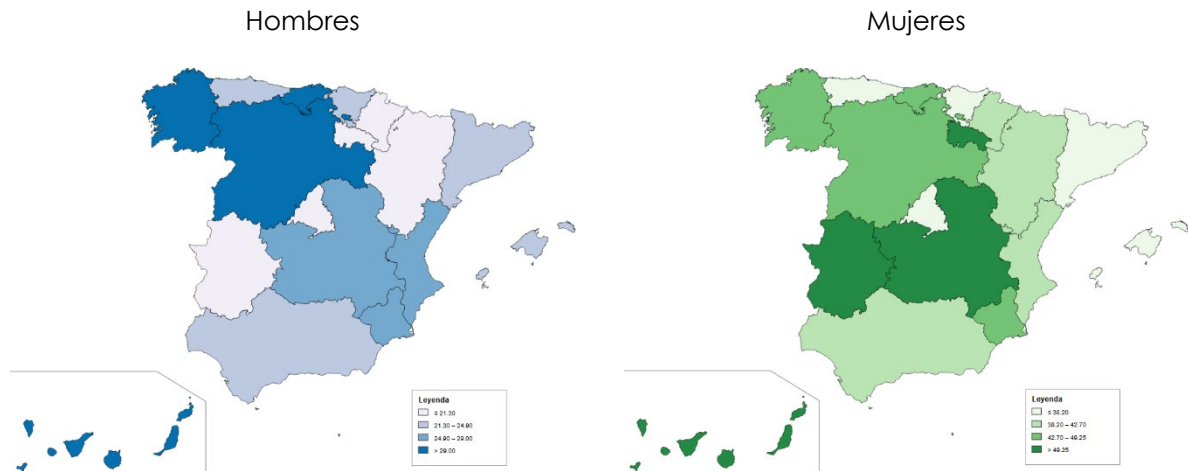
Las CCAA con menores diferencias entre sexos fueron Melilla, Galicia y Cantabria, donde la prevalencia en mujeres fue 1,3 veces la de los hombres (Gráfico 7).

Gráfico 7. Prevalencia de abstinencia, según sexo y Comunidad Autónoma de residencia. Y razón de prevalencias ESdE 2023. Población de 15 y más años.



En el siguiente mapa se puede ver la distribución geográfica de la prevalencia de abstinencia desglosada por sexo. Las CCAA se han agrupado en cuartiles calculados de manera independiente para hombres y mujeres para identificar la variabilidad regional de cada grupo.

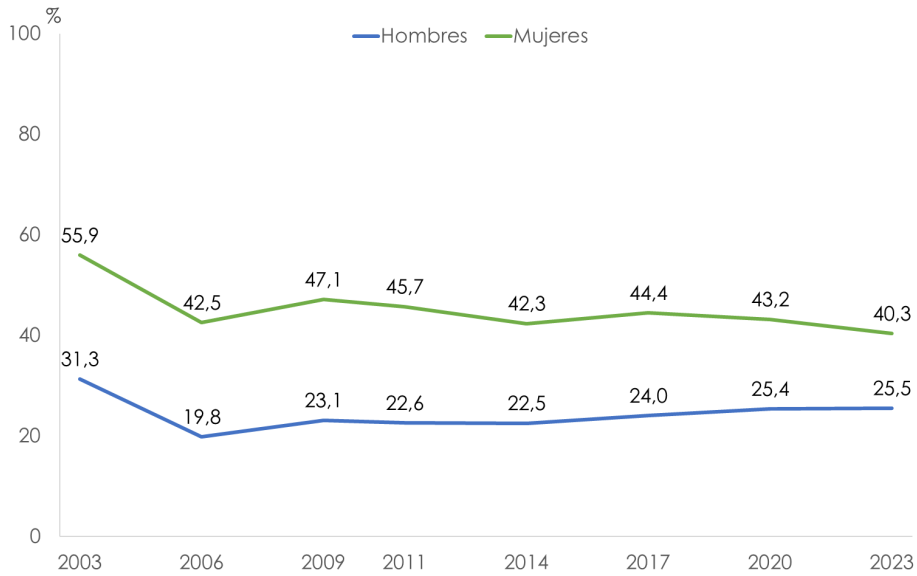
Mapa 2. Prevalencia de abstinencia, según Comunidad Autónoma de residencia, ambos sexos. ESdE 2023.  
Población de 15 y más años.



## TENDENCIAS

En 2003, la prevalencia de abstinencia era del 43,9% (55,9% en mujeres y 31,3% en hombres); en 2006 disminuyó al 31,4% (42,5% en mujeres y 19,8% en hombres), en 2009 ascendió 4 puntos porcentuales alcanzando el 35,4% (47,1% en mujeres y 23,1% en hombres) y se ha mantenido relativamente estable desde entonces, con una ligera tendencia descendente hasta 33,2% (40,3% en mujeres y 25,5% en hombres) en 2023. Durante todo el periodo estudiado, la prevalencia de abstinencia ha sido mayor en mujeres (Gráfico 8).

Gráfico 8. Evolución de la prevalencia de abstinencia de 2003 a 2023, según sexo. Población de 15 y más años (16 y más años en 2003-2009).



Desde el 2006 hasta el 2023 la prevalencia de abstinencia ha sufrido un ligero aumento en hombres y descenso en mujeres, dando como resultado un estrechamiento de las diferencias entre ambos sexos; esto se puede observar más claramente mediante la evolución de la razón de las prevalencias entre hombres y mujeres (prevalencia en mujeres/ prevalencia en hombres), siendo en 2006 la prevalencia en mujeres 2,1 veces la de los hombres y en 2023 1,6 veces (Gráfico 9).

Gráfico 9. Evolución de la razón de prevalencias de abstinencia (mujeres/hombres) de 2003 a 2023, según sexo.  
Población de 15 y más años (16 y más años en 2003).

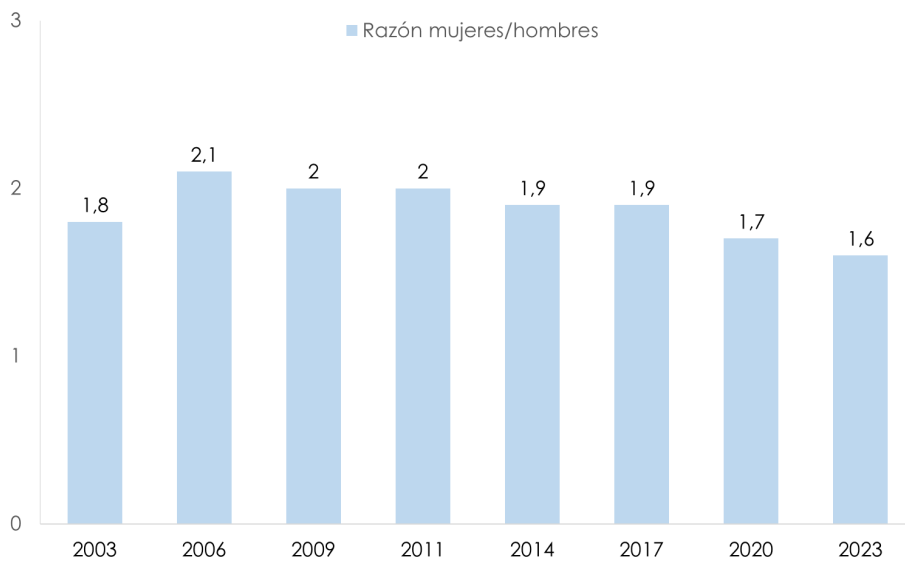


Tabla 3. Prevalencia de abstinencia en los últimos 12 meses (% e IC95%) ESdE 2023, población de 15 y más años.

<b>Sexo</b>	<b>Ambos sexos</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Total	33,1 (32,2-34,1)	25,5 (24,3-26,8)	40,3 (39-41,7)
<b>Grupo de edad</b>			
15-24 años	38,4 (35,4-41,4)	36,2 (32,1-40,5)	40,7 (36,5-45,0)
25-34 años	26,3 (24,0-28,7)	21,7 (18,7-25,0)	30,9 (27,5-34,4)
35-44 años	28,6 (26,5-30,7)	23,1 (20,4-26,0)	34,1 (31,2-37,0)
45-54 años	26,2 (24,3-28,1)	20,2 (17,9-22,8)	32,1 (29,3-35,0)
55-64 años	28,3 (26,4-30,2)	21,5 (19,1-24,1)	34,8 (32,1-37,6)
65-74 años	35,4 (33,2-37,5)	25,0 (22,3-27,8)	44,5 (41,4-47,6)
75-84 años	52,1 (49,5-54,7)	35,9 (32,2-39,9)	64,7 (61,2-68,0)
85 y más años	70,4 (66,7-73,8)	47,5 (41,0-54,2)	81,3 (77,6-84,5)
<b>Clase social*</b>			
I	20,7 (18,6-22,9)	16,1 (13,7-18,9)	25,2 (22,3-28,4)
II	22,7 (20,1-25,5)	18,4 (14,8-22,6)	26,3 (22,7-30,3)
III	27,1 (25,4-28,9)	21,6 (19,3-24,1)	32,5 (30,0-35,0)
IV	30,9 (28,6-33,3)	22,7 (19,9-25,7)	41,1 (37,5-44,9)
V	37,1 (35,4-38,8)	30,0 (27,9-32,2)	44,4 (42,1-46,7)
VI	48,0 (45,4-50,5)	36,3 (32,5-40,2)	56,1 (52,7-59,5)
No consta	53,2 (48,3-58,0)	40,1 (30,8-50,2)	58,1 (52,6-63,5)
<b>País de nacimiento</b>			
España	31,2 (30,3-32,2)	23,3 (22,1-24,5)	39,0 (37,6-40,4)
Extranjero	41,9 (39,5-44,3)	36,7 (33,3-40,3)	46,1 (42,9-49,3)
<b>Comunidad autónoma</b>			
Andalucía	31,5 (29,1-34,0)	22,8 (19,9-25,9)	39,8 (36,5-43,2)
Aragón	31,8 (28,6-35,3)	20,8 (17,2-24,8)	42,7 (38,2-47,3)
Principado de Asturias	27,3 (23,8-31,1)	22,0 (17,1-27,8)	32,0 (27,2-37,1)
Illes Balears	27,7 (23,7-32,0)	22,7 (16,5-30,4)	32,5 (27,2-38,3)
Canarias	42,8 (38,3-47,4)	34,7 (29,0-40,9)	50,7 (45,0-56,3)
Cantabria	42,8 (37,5-48,3)	36,4 (29,4-44,1)	48,7 (41,6-55,9)
Castilla y León	38,4 (35,0-41,9)	29,2 (24,8-34,1)	47,0 (42,7-51,5)
Castilla-La Mancha	40,5 (36,6-44,5)	28,8 (24,3-33,7)	52,1 (47,0-57,2)
Cataluña	30,9 (28,2-33,7)	24,9 (21,4-28,7)	36,6 (32,9-40,4)
Comunidad Valenciana	34,4 (31,1-37,9)	28,2 (24,3-32,6)	40,3 (36,1-44,6)
Extremadura	37,7 (34,5-41,1)	20,8 (17,3-24,8)	54,2 (49,4-59,0)
Galicia	41,3 (36,8-46,0)	35,6 (30,0-41,6)	46,6 (40,6-52,8)
Comunidad de Madrid	27,8 (25,2-30,6)	21,1 (17,9-24,6)	33,9 (30,2-37,7)
Región de Murcia	37,9 (34,2-41,7)	28,7 (24,3-33,5)	47,0 (42,2-51,9)
Comunidad Foral de Navarra	30,4 (26,1-35,1)	17,5 (13,2-22,8)	42,7 (36,3-49,4)
País Vasco	26,4 (23,5-29,4)	21,5 (17,8-25,7)	30,9 (27,0-35,1)
La Rioja	35,6 (30,3-41,3)	20,8 (15,1-27,8)	49,8 (41,7-58,0)
Ceuta	34,3 (21,9-49,2)	26,3 (14,3-43,4)	42,2 (25,6-60,9)
Melilla	69,1 (55,4-80,1)	60,9 (44,5-75,2)	77,2 (63,8-86,7)
<b>Nivel de estudios</b>			
Básico e inferior	45,4 (44-46,8)	34,4 (32,6-36,4)	55,8 (53,9-57,7)
Intermedio	27 (25,2-28,8)	21,2 (19,0-23,6)	32,7 (30,3-35,3)
Superior	20,7 (19,4-22)	16,2 (14,6-17,9)	24,7 (22,9-26,6)
<b>Nivel de ingresos*</b>			
1er quintil	44,4 (42,1-46,7)	34,9 (31,7-38,2)	52,3 (49,4-55,3)
2º quintil	41,6 (39,6-43,6)	32,4 (29,7-35,3)	49,3 (46,6-52,0)
3er quintil	32,2 (30,3-34,1)	25,8 (23,3-28,5)	38,4 (35,6-41,2)
4º quintil	27,8 (26,0-29,6)	19,8 (17,7-22,2)	35,4 (32,8-38,0)
5º quintil	22,4 (20,8-24,1)	17,2 (15,1-19,6)	28,1 (25,6-30,8)
No consta	26,4 (23,1-30,1)	25,2 (20,2-30,9)	27,6 (23,3-32,4)

## CONSUMO HABITUAL DE ALCOHOL

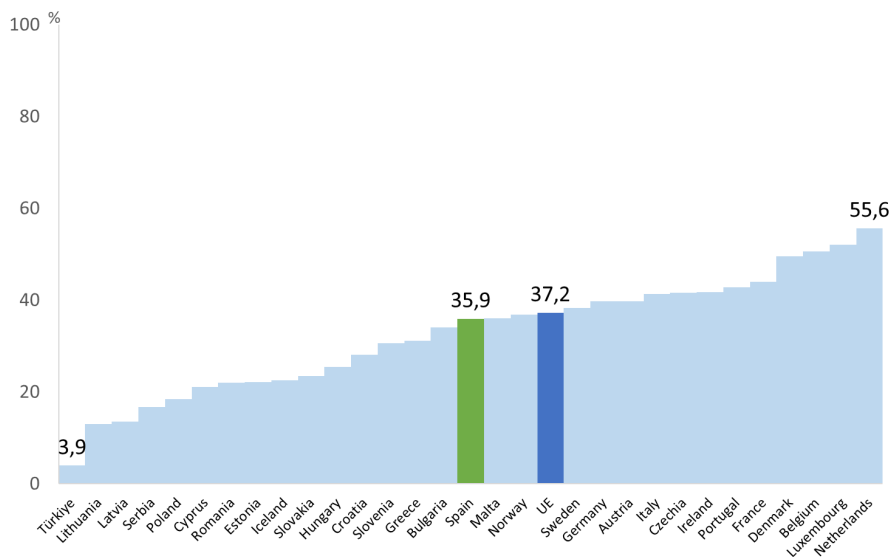
Según la frecuencia de consumo de alcohol se puede realizar una distinción entre personas con un consumo ocasional (aquellas que consumen menos de un día a la semana), bebedoras habituales (aquellas que consumen un día o más a la semana) y aquellas con un consumo diario (que consumen diariamente).

Conocer la prevalencia de personas bebedoras habituales resulta de interés porque refleja un patrón más instaurado que el consumo ocasional. Para las personas que consumen diariamente, además de estar incluidos dentro de las bebedoras habituales, existen indicadores más precisos para determinar el riesgo, que incluyen la cantidad consumida, tanto en términos de consumo medio diario como en términos de periodos de consumo intensivo.

Conocer la prevalencia de las personas que consumen de manera habitual resulta más interesante que estudiar a las consumidoras ocasionales dado que no presentan un hábito tan instaurado y que el estudio de las que consumen diariamente, que además de estar incluidas dentro de las bebedoras habituales, para la determinación del riesgo del consumo de alcohol, existen indicadores más precisos, que incluyen la cantidad consumida tanto en términos de consumo medio diario, como en términos de periodos de consumo intensivo.

Según los datos de EHIS2019, a pesar de presentar una de las mayores prevalencias de abstinencia de la UE, España ocupó el segundo puesto en consumo diario (13,0%), solo por detrás de Portugal (Gráfico 10). La prevalencia de personas bebedoras habituales en España fue del 35,9%, inferior a la media de la UE (37,2%) y de otros países de su entorno como Francia (43,9%), Italia (41,3%) y Portugal (42,7%). Por otro lado, la prevalencia de personas que bebieron con una frecuencia inferior a la semanal, pero que sí bebieron en el último año fue de 30,8%.

Gráfico 10. Prevalencia de consumo habitual de alcohol EHIS 2019.



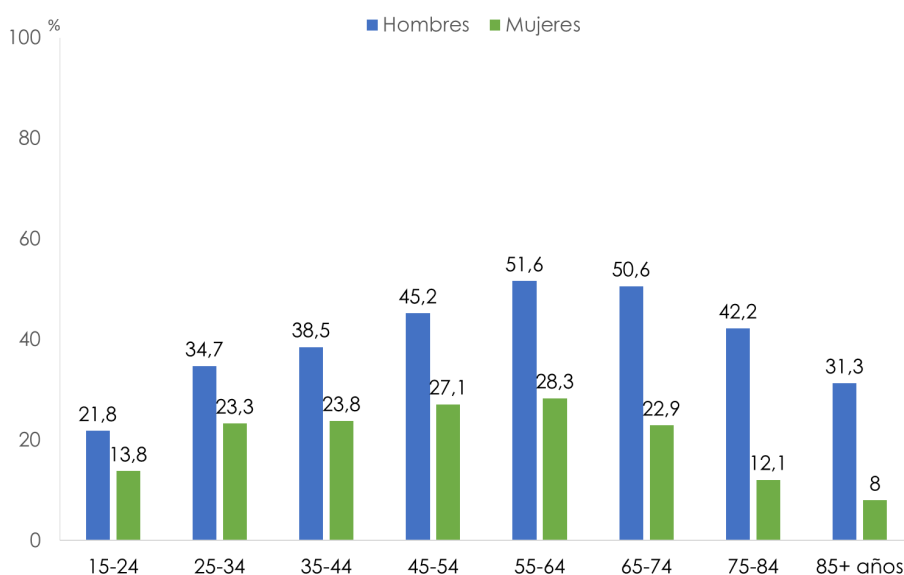
En 2023, el 31,1% de la población de 15 y más años refirió haber consumido alcohol al menos un día a la semana en aquellas semanas en que ha desarrollado su rutina normal (prevalencia de personas consumidoras habituales); en el caso de los hombres este porcentaje fue del 40,8%, 1,9 veces el porcentaje en mujeres (22,0%).

Un 7,7% de la población de 15 y más años consumió alcohol diariamente, siendo la prevalencia en hombres 3,7 veces la de mujeres (12,3% y 3,3% respectivamente).

La prevalencia de consumo habitual aumenta con la edad hasta los 65 años, pasando del 17,9% (21,8% en hombres y 13,8% en mujeres) en el grupo de 15 a 24 años, a 39,7% (51,6% en hombres y 28,3% en mujeres) en los de 55 a 64 años, es decir, una diferencia de 21,8 puntos porcentuales (Gráfico 11). A partir de los 65 años comienza a disminuir la prevalencia hasta el 22,2% del grupo de 75 y más años (39,5% en hombres y 10,7% en mujeres); a esta disminución de la prevalencia contribuyen en mayor medida las mujeres que los hombres, observándose en los dos últimos grupos de edad las máximas diferencias entre sexos, que permanecen constantes en el resto de grupos.

*Gráfico 11. Prevalencia de consumo habitual de alcohol según sexo y grupo de edad. ESdE2023.*

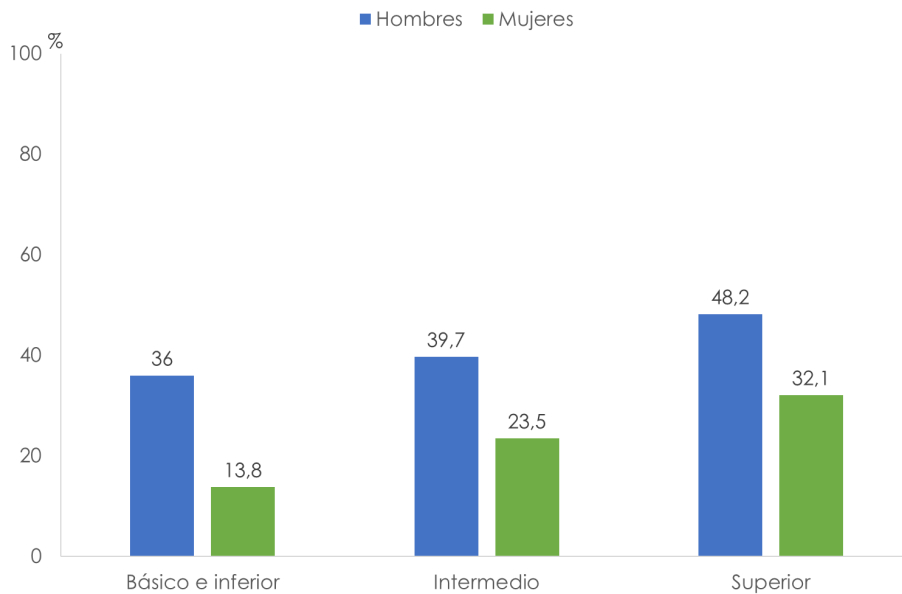
*Población de 15 y más años.*



El porcentaje de consumo habitual aumenta con el nivel de estudios (Gráfico 12), pasando del 24,6% (36,0% en hombres y 13,8% en mujeres) en la población con nivel de estudios básicos e inferiores al 39,8% (48,2% en hombres y 32,1% en mujeres) en la población con nivel de estudios superiores. El gradiente observado según el nivel de estudios es mayor en las mujeres, disminuyendo la diferencia entre sexos en los niveles educativos más altos.

Gráfico 12. Prevalencia de consumo habitual de alcohol según sexo y nivel de estudios. ESdE2023.

Población de 15 y más años.



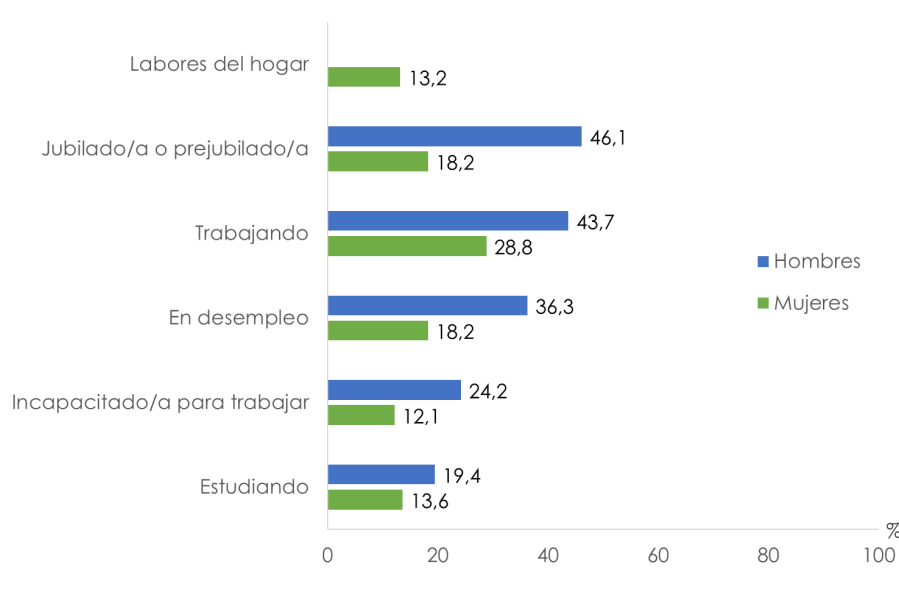
Desagregando por sexo y relación con la actividad económica actual, el porcentaje más alto de consumo habitual en los hombres se observa en el grupo de jubilados y prejubilados (46,1%), seguido de los que están trabajando (43,7%), los desempleados (36,3%), los incapacitados para trabajar (24,2%) y los estudiantes (19,4%).

En mujeres, la mayor prevalencia la presentaron las trabajadoras con un 28,8%, seguidas de las desempleadas y jubiladas y prejubiladas (18,2%), las estudiantes (13,6%), las que se dedican a las labores del hogar (13,2%) y en último lugar las mujeres incapacitadas para trabajar (12,1%).

En ningún caso la prevalencia fue mayor en mujeres que en hombres y las mayores diferencias entre sexos se dieron entre los jubilados y prejubilados, donde la prevalencia en hombres fue 2,5 veces la de las mujeres (Gráfico 13).

Gráfico 13. Prevalencia de consumo habitual de alcohol según sexo y relación con la actividad económica actual. ESdE2023.

Población de 15 y más años.

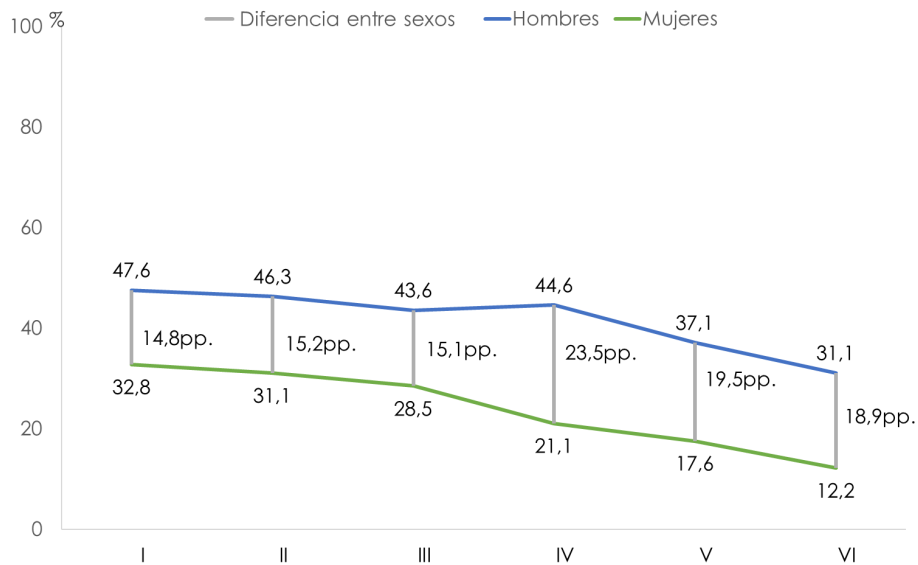


La prevalencia de consumo habitual presenta un gradiente descendente por clase social tanto en hombres como en mujeres (excepto en hombres de clase social IV que presentaron un 44,6%, respecto al 43,6% de la clase social III). En los hombres se produce una diferencia de 16,5pp entre la clase I y la VI (47,6% y 31,1% respectivamente) siendo esta diferencia de 20,6 pp en las mujeres (32,8% en la clase I y 12,2% en la VI) (Gráfico 14).

La disminución del consumo habitual según la clase social es más pronunciada en mujeres que en hombres, aumentando la brecha entre hombres y mujeres según descende la clase social (de 1,5 a 2,5 en la clase VI).

Gráfico 14. Prevalencia de consumo habitual de alcohol según sexo y clase social\*. ESdE2023.

Población de 15 y más años.



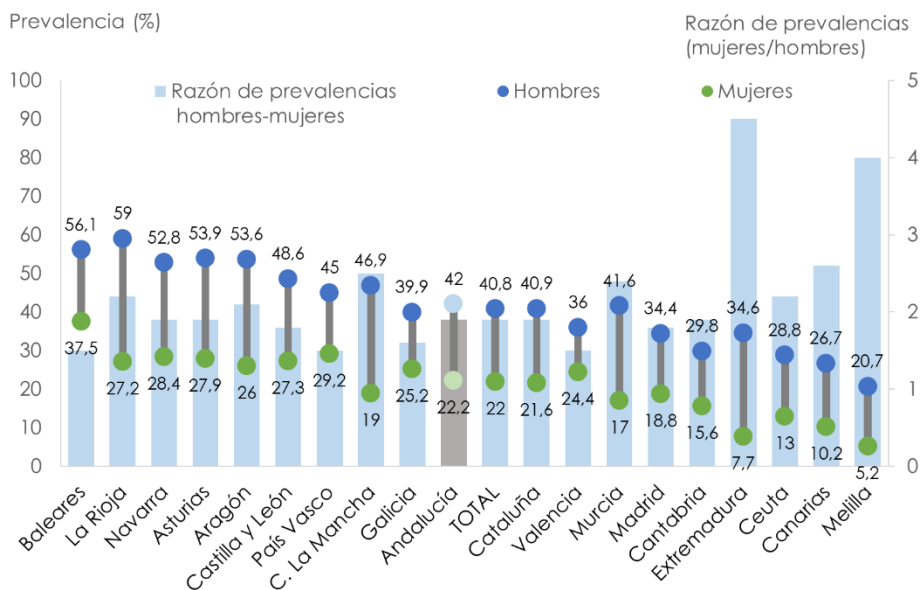
\*La categoría 'No consta' no se muestra en la gráfica, pero se incluye en el análisis global de los resultados.

Las comunidades autónomas con menor prevalencia de personas consumidoras habituales de alcohol fueron Melilla (12,9%) y Canarias (18,3%), y las mayores prevalencias se observaron en Islas Baleares (46,7%) y La Rioja (42,8%). La mayor parte de las comunidades se situaron en el rango del 30-35%.

Las comunidades autónomas con prevalencias superiores al 35% se sitúan en la mitad norte peninsular (excepto Islas Baleares) (Tabla 5).

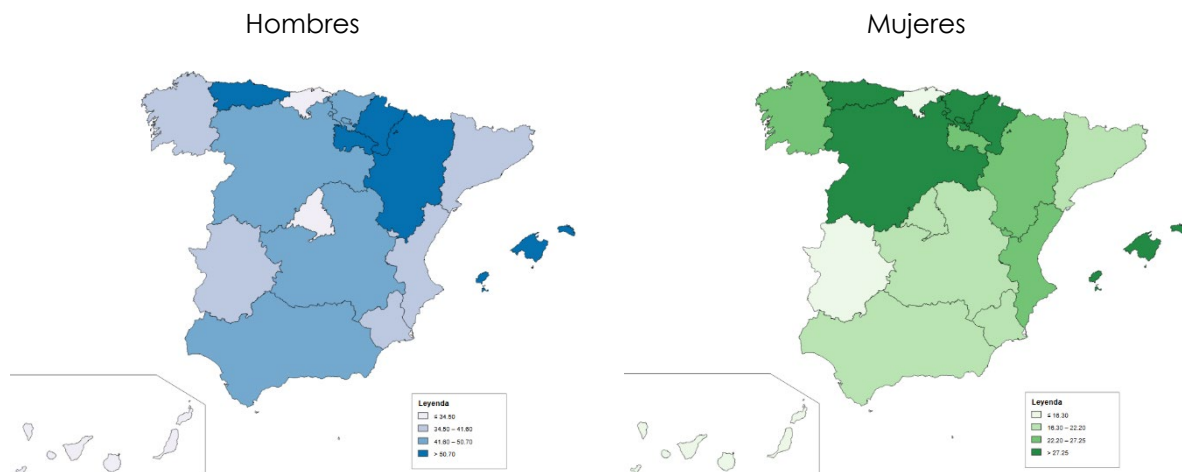
En todas las comunidades autónomas la prevalencia fue mayor en hombres que en mujeres, aunque esta diferencia fue más pronunciada en algunas como Extremadura y Melilla, donde la prevalencia en los hombres fue 4,5 y 4 veces mayor que en las mujeres (Gráfico 15).

Gráfico 15. Prevalencia de consumo habituales de alcohol, según sexo y Comunidad Autónoma de residencia. Y razón de prevalencias (hombres/mujeres) ESdE 2023. Población de 15 y más años.



En el siguiente mapa se puede ver la distribución geográfica de la prevalencia de consumo habitual desglosada por sexo. Las CCAA se han agrupado en cuartiles calculados de manera independiente para hombres y mujeres para identificar la variabilidad regional de cada grupo.

Mapa 3. Prevalencia de consumo habitual de alcohol, según Comunidad Autónoma de residencia, ambos sexos. ESdE 2023. Población de 15 y más años.



## TENDENCIAS

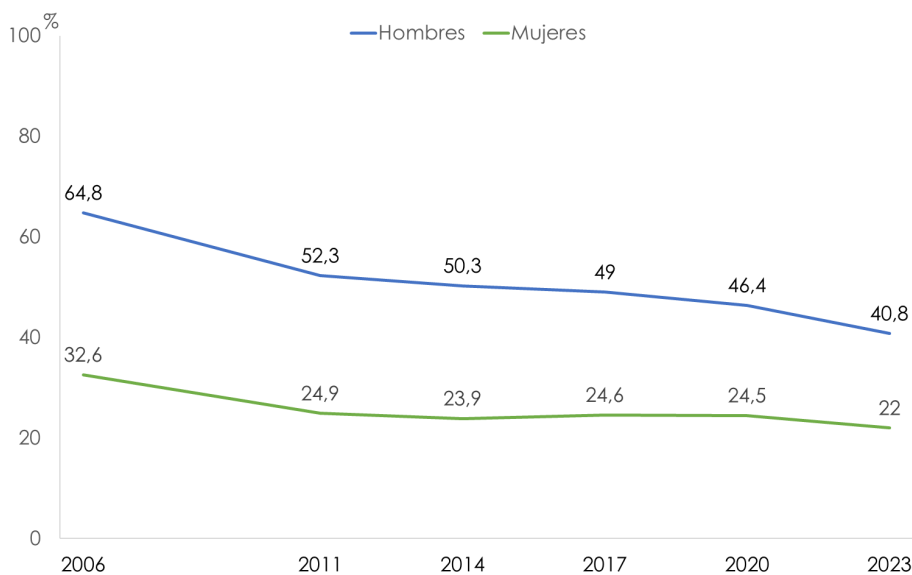
Desde 2006 ha disminuido el consumo habitual de alcohol en la población mayor de 14 años. En 2006 la prevalencia era de un 48,4%, disminuyó en 2011 hasta el 38,3%, esta tendencia se ha mantenido en años posteriores de manera más suave, alcanzando en 2020 un 35,2% (Gráfico 16). De 2020 a 2023 se acentúa el descenso del consumo habitual, cayendo al 31,1%, (4,1 puntos porcentuales de diferencia).

La razón de prevalencias por sexo no ha variado demasiado durante el periodo de estudio, y se mantienen consistentemente prevalencias en hombres que duplican las observadas en mujeres, aunque en términos absolutos sí que parece existir un estrechamiento en las diferencias.

Este descenso de 2006 a 2023 se aprecia tanto en hombres, que han pasado del 64,8% al 40,8% (-24pp), como en mujeres, que han pasado del 32,6% al 22,0% (-10,6pp),

Gráfico 16. Evolución de la prevalencia de consumo habitual de alcohol, 2006-2023, según sexo.

*Población de 15 y más años (16 y más años en 2006).*



En el periodo de estudio (2006 a 2023) ha disminuido la prevalencia de consumo habitual en todos los grupos de edad, dándose la mayor disminución en los 15 a 24 años, que ha pasado del 43,8% en 2006 a 17,9% en 2023 (-25,9pp). Las diferencias se han ido reduciendo en el resto de los grupos, siendo de 20,9pp en el grupo de 25 a 44 años (pasando de 51,1% al 30,2%), 14,3pp en el de 45 a 64 (de 52,1% al 37,8%) y únicamente 11 pp de diferencia en los de 65 y más años (de 40,2% a 29,2%).

El consumo habitual aumenta con la edad, pero se aprecia una reducción en todos los grupos de edad. Uno de los factores que potencialmente influyen en este fenómeno es el

efecto cohorte, por el cuál generaciones que presentan menores prevalencias, al pasar a formar parte de grupos de mayor edad, disminuyen la prevalencia del grupo de edad al que ingresan. Por el contrario, la transición de generaciones que consumen más, a grupos de edad más avanzados, disminuye la prevalencia del grupo que abandona y aumenta la del grupo de edad al que ingresa (Gráfico 17).

Gráfico 17. Evolución de la prevalencia del consumo habitual de alcohol, 2006-2023, según edad.

*Población de 15 y más años (16 y más años en 2006).*

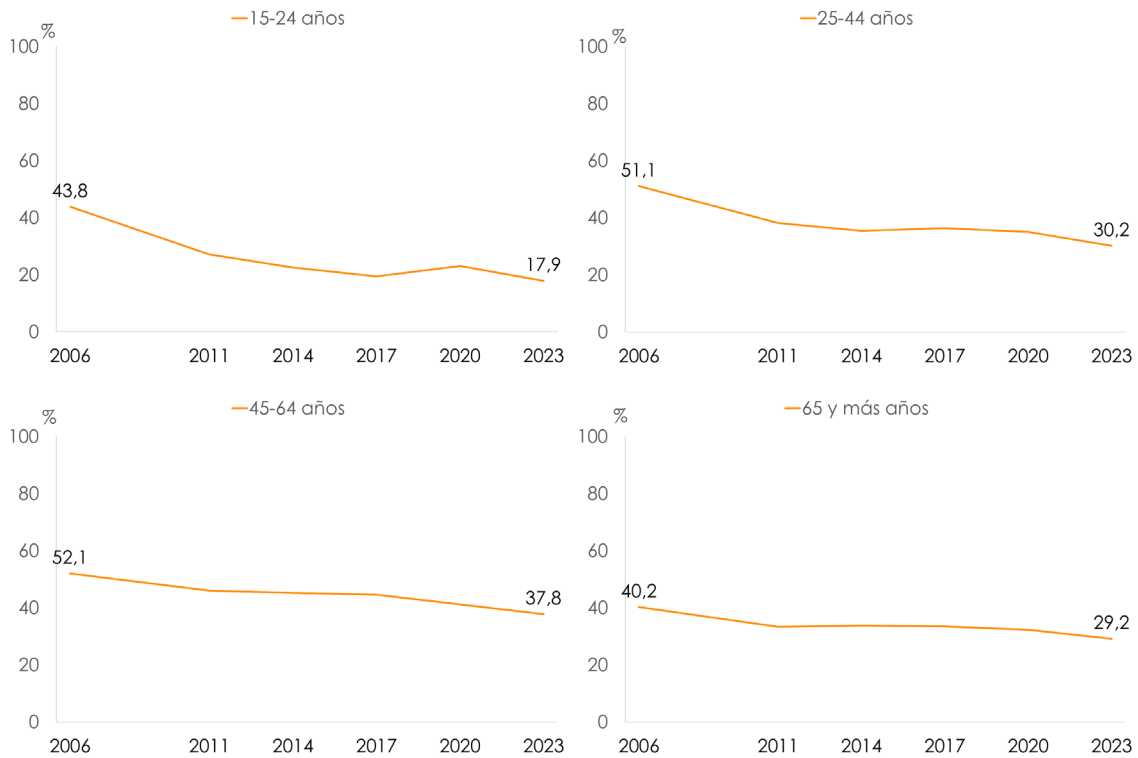


Tabla 4. Prevalencia de consumo habitual de alcohol en los últimos 12 meses (%) ESdE 2023; población de 15 y más años.

<b>Sexo</b>	<b>Ambos sexos</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Total	31,1 (30,2-32,1)	40,8 (39,4-42,2)	22,0 (21,0-23,1)
<b>Grupo de edad</b>			
15-24 años	17,9 (15,7-20,4)	21,8 (18,4-25,5)	13,8 (11,2-17,0)
25-34 años	29,1 (26,7-31,6)	34,7 (31,1-38,5)	23,3 (20,4-26,6)
35-44 años	31,1 (29,1-33,1)	38,5 (35,6-41,5)	23,8 (21,3-26,4)
45-54 años	36,2 (34,1-38,3)	45,2 (42,3-48,2)	27,1 (24,5-29,8)
55-64 años	39,7 (37,6-41,8)	51,6 (48,6-54,6)	28,3 (25,6-31,1)
65-74 años	35,8 (33,8-38,0)	50,6 (47,3-53,8)	22,9 (20,6-25,5)
75-84 años	25,3 (23,1-27,6)	42,2 (38,3-46,3)	12,1 (10,1-14,4)
85 y más años	15,6 (12,9-18,6)	31,3 (25,3-37,9)	8,0 (6,1-10,6)
<b>Clase social</b>			
I	40,2 (37,8-42,7)	47,6 (44,1-51,2)	32,8 (29,7-36,1)
II	38,0 (34,8-41,4)	46,3 (41,3-51,3)	31,1 (27,1-35,5)
III	35,9 (34,0-38,0)	43,6 (40,7-46,5)	28,5 (26,1-31,2)
IV	34,1 (31,8-36,5)	44,6 (41,3-47,9)	21,1 (18,3-24,2)
V	27,5 (26,1-29,0)	37,1 (34,9-39,3)	17,6 (16,0-19,4)
VI	20,0 (18,1-22,0)	31,1 (27,7-34,7)	12,2 (10,4-14,4)
No consta	18,2 (14,6-22,5)	33,3 (24,3-43,7)	12,4 (9,2-16,5)
<b>País de nacimiento</b>			
España	33,1 (32,0-34,1)	43,2 (41,7-44,6)	23,2 (22,1-24,5)
Extranjero	22,2 (20,3-24,2)	28,7 (25,6-32,0)	16,9 (14,8-19,3)
<b>Comunidad autónoma</b>			
Andalucía	31,9 (29,6-34,2)	42,0 (38,6-45,5)	22,2 (19,7-24,9)
Aragón	39,6 (35,7-43,7)	53,6 (48,1-59,0)	26,0 (22,0-30,4)
Principado de Asturias	40,1 (35,9-44,4)	53,9 (47,6-60,0)	27,9 (22,9-33,4)
Illes Balears	46,7 (42,2-51,3)	56,1 (48,9-63,0)	37,5 (31,7-43,7)
Canarias	18,3 (15,8-21,1)	26,7 (22,4-31,5)	10,2 (7,7-13,5)
Cantabria	22,4 (18,0-27,6)	29,8 (22,9-37,7)	15,6 (11,5-20,9)
Castilla y León	37,7 (34,5-41,0)	48,6 (43,9-53,3)	27,3 (23,5-31,4)
Castilla-La Mancha	32,9 (29,3-36,8)	46,9 (41,6-52,2)	19,0 (15,2-23,6)
Cataluña	31,0 (28,4-33,6)	40,9 (36,8-45,2)	21,6 (18,5-25,0)
Comunidad Valenciana	30,1 (26,5-33,9)	36,0 (31,3-41,0)	24,4 (20,7-28,5)
Extremadura	21,0 (18,3-23,9)	34,6 (30,0-39,4)	7,7 (5,6-10,6)
Galicia	32,2 (28,2-36,4)	39,9 (34,5-45,5)	25,2 (20,6-30,4)
Comunidad de Madrid	26,2 (23,5-29,0)	34,4 (30,4-38,7)	18,8 (16,0-22,0)
Región de Murcia	29,2 (25,4-33,3)	41,6 (35,9-47,5)	17,0 (13,9-20,5)
Comunidad Foral de Navarra	40,3 (35,9-45,0)	52,8 (46,1-59,4)	28,4 (23,9-33,3)
País Vasco	36,8 (33,5-40,3)	45,0 (40,2-49,8)	29,2 (25,2-33,6)
La Rioja	42,8 (37,7-48,0)	59,0 (50,8-66,8)	27,2 (21,6-33,6)
Ceuta	20,9 (12,9-32,0)	28,8 (16,6-45,0)	13,0 (6,8-23,4)
Melilla	12,9 (8,8-18,5)	20,7 (12,7-31,7)	5,2 (2,3-11,4)
<b>Nivel de estudios</b>			
Básico e inferior	24,6 (23,4-25,7)	36,0 (34,2-37,9)	13,8 (12,6-15,0)
Intermedio	31,6 (29,8-33,4)	39,7 (37,0-42,4)	23,5 (21,4-25,9)
Superior	39,8 (38,2-41,4)	48,2 (45,9-50,6)	32,1 (30,1-34,2)
<b>Nivel de ingresos</b>			
1er quintil	20,3 (18,6-22,2)	29,5 (26,6-32,6)	12,6 (10,9-14,6)
2º quintil	25,6 (23,9-27,3)	35,8 (33,0-38,6)	17,0 (15,1-19,0)
3er quintil	31,0 (29,2-32,9)	39,7 (36,9-42,5)	22,6 (20,4-24,9)
4º quintil	35,4 (33,5-37,3)	46,5 (43,7-49,4)	24,7 (22,4-27,2)
5º quintil	41,3 (39,2-43,4)	49,4 (46,4-52,4)	32,3 (29,6-35,2)
No consta	35,4 (31,8-39,2)	42,0 (36,3-47,9)	29,0 (24,8-33,7)

Tabla 5. Prevalencia de consumo diario de alcohol en los últimos 12 meses (%) ESdE 2023; población de 15 y más años.

<b>Sexo</b>	<b>Ambos sexos</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Total	7,7 (7,2-8,1)	12,3 (11,5-13,1)	3,3 (3,0-3,8)
<b>Grupo de edad</b>			
15-24 años	0,5 (0,2-1,2)	0,7 (0,3-1,7)	0,4 (0,1-2,1)
25-34 años	2,0 (1,4-2,8)	2,8 (1,9-4,3)	1,1 (0,5-2,2)
35-44 años	5,0 (4,1-6,0)	8,6 (7,0-10,5)	1,4 (0,9-2,2)
45-54 años	7,5 (6,5-8,6)	12,1 (10,3-14)	2,8 (2,1-3,9)
55-64 años	11,7 (10,4-13)	18,3 (16,2-20,7)	5,3 (4,1-6,6)
65-74 años	16,1 (14,6-17,7)	25,8 (23,2-28,7)	7,5 (6,2-9,2)
75-84 años	12,5 (11,0-14,3)	22,3 (19,3-25,6)	4,9 (3,7-6,5)
85 y más años	9,0 (7,0-11,4)	18,9 (14,3-24,6)	4,2 (2,9-6,1)
<b>Clase social</b>			
I	7,9 (6,8-9,2)	10,8 (9,0-12,8)	5,1 (3,8-6,8)
II	8,0 (6,4-10,0)	12,9 (10,1-16,4)	3,9 (2,5-6,1)
III	7,2 (6,3-8,2)	10,9 (9,4-12,7)	3,6 (2,9-4,6)
IV	9,8 (8,5-11,3)	15,1 (12,9-17,6)	3,3 (2,3-4,6)
V	8,1 (7,4-9,0)	12,9 (11,6-14,3)	3,2 (2,5-4,0)
VI	6,0 (5,0-7,1)	11,8 (9,7-14,2)	1,9 (1,3-2,8)
No consta	3,4 (2,2-5,4)	6,8 (3,2-13,7)	2,1 (1,3-3,5)
<b>País de nacimiento</b>			
España	8,4 (7,9-8,9)	13,3 (12,4-14,2)	3,7 (3,2-4,1)
Extranjero	4,3 (3,5-5,2)	7,1 (5,6-9,1)	1,9 (1,3-2,9)
<b>Comunidad autónoma</b>			
Andalucía	7,7 (6,5-9)	13,8 (11,7-16,1)	1,8 (1,3-2,7)
Aragón	9,7 (7,8-12,0)	15,3 (12,3-18,9)	4,2 (2,8-6,3)
Principado de Asturias	6,5 (4,8-8,7)	9,3 (6,4-13,2)	4,0 (2,3-6,8)
Illes Balears	14,3 (11,4-17,8)	19,3 (14,3-25,7)	9,4 (6,3-13,7)
Canarias	5,0 (3,7-6,7)	8,4 (5,9-11,7)	1,7 (0,8-3,5)
Cantabria	5,9 (4,1-8,5)	10,0 (6,7-14,8)	2,1 (0,9-4,6)
Castilla y León	11,6 (9,8-13,6)	17,8 (14,8-21,2)	5,7 (4,0-8,0)
Castilla-La Mancha	10,0 (8,0-12,3)	17,4 (13,9-21,5)	2,6 (1,5-4,4)
Cataluña	6,8 (5,7-8,2)	10,3 (8,3-12,8)	3,5 (2,4-5,2)
Comunidad Valenciana	6,7 (5,6-8,0)	11,1 (8,9-13,7)	2,5 (1,7-3,8)
Extremadura	9,3 (7,7-11,3)	16,8 (13,7-20,3)	2,1 (1,1-4,0)
Galicia	9,2 (7,3-11,4)	13,7 (10,6-17,5)	4,9 (3,4-7,1)
Comunidad de Madrid	4,5 (3,6-5,5)	6,7 (5,1-8,7)	2,5 (1,7-3,7)
Región de Murcia	8,2 (6,5-10,4)	13,5 (10,6-17,1)	3,0 (1,8-5,2)
Comunidad Foral de Navarra	11,0 (8,9-13,5)	17,1 (13,3-21,6)	5,2 (3,5-7,6)
País Vasco	11,2 (9,5-13,2)	15,5 (12,6-18,9)	7,3 (5,6-9,3)
La Rioja	12,2 (9,4-15,6)	20,6 (15,5-26,8)	4,1 (2,5-6,8)
Ceuta	3,0 (1,1-7,5)	5,9 (2,2-15,0)	0,0 (0,0-0,0)
Melilla	1,1 (0,3-3,6)	2,2 (0,6-7,4)	0,0 (0,0-0,0)
<b>Nivel de estudios</b>			
Básico e inferior	8,9 (8,2-9,6)	14,8 (13,6-16,1)	3,3 (2,8-3,9)
Intermedio	6,7 (5,9-7,6)	10,6 (9,2-12,2)	2,8 (2,1-3,7)
Superior	6,7 (6,0-7,4)	10,0 (8,8-11,3)	3,7 (3,0-4,5)
<b>Nivel de ingresos</b>			
1er quintil	5,2 (4,4-6,1)	9,7 (8,2-11,6)	1,4 (1,0-2,1)
2º quintil	7,8 (6,8-8,8)	13,7 (11,9-15,7)	2,8 (2,2-3,6)
3er quintil	7,8 (6,9-8,9)	12,8 (11,1-14,7)	3,0 (2,3-4,0)
4º quintil	8,8 (7,8-9,9)	14,2 (12,5-16,1)	3,6 (2,7-4,7)
5º quintil	8,1 (7,1-9,2)	10,5 (9,0-12,2)	5,4 (4,3-6,8)
No consta	10,1 (8,2-12,2)	14,1 (10,9-18,1)	6,1 (4,4-8,4)

## EFFECTO COHORTE EN LA PREVALENCIA DE CONSUMO HABITUAL DE ALCOHOL

Las encuestas son estudios de carácter transversal que no permiten realizar seguimiento de los individuos a lo largo del tiempo, y en los que los grupos de edad mencionados a continuación están constituidos por individuos distintos en el punto inicial y final. Sin embargo, al ser representativas de la población, sí que permiten estudiar tendencias desagregadas por estos grupos de edad.

En el análisis de las tendencias se observan tres efectos distintos: el efecto edad, que son los cambios ligados al proceso biológico de envejecer o la maduración del individuo a lo largo de su ciclo vital; el efecto periodo, que son las variaciones que se producen cuando toda la población se ve expuesta simultáneamente a factores externos concretos (cambios legislativos, crisis socioeconómicas o sanitarias globales); y el efecto cohorte, que refleja las experiencias y exposiciones compartidas por individuos nacidos en el mismo intervalo de tiempo, que configuran patrones de conducta diferenciales que persisten a lo largo de toda su vida.

Para analizar el efecto cohorte, se estudiaron las series temporales de grupos de edad consecutivos con intervalos de 10 años. Los grupos comparados fueron: 15–24 vs 25–34, 25–34 vs 35–44, 35–44 vs 45–54, 45–54 vs 55–64 y 55–64 vs 65–74 años. Se estimó el año de nacimiento correspondiente a cada grupo de edad y año de la encuesta. Para cada conjunto de grupos de edad se crearon 3 cohortes, alcanzando un total de 15 cohortes. Como punto de partida se seleccionó la prevalencia en el grupo de menor edad para las encuestas de 2006, 2011 y 2014 y como punto final la prevalencia en el grupo de mayor edad para las encuestas de 2017, 2020 y 2023. Así, en el conjunto [15–24 vs 25–34], se tomó la prevalencia del grupo 15-24 en las encuestas de 2006, 2011 y 2014, y la prevalencia del grupo 25-34 en las encuestas de 2017, 2020 y 2023. Esto permitió establecer intervalos de tiempo entre observaciones de 11 años (2006–2017), 9 años (2011–2020) y 9 años (2014–2023), con el objetivo de que las generaciones comparadas fueran lo más similares posible en términos de año de nacimiento.

Debido a la periodicidad de las encuestas y a que en 2006 las preguntas relativas al consumo de alcohol se dirigían a población de 16 o más años (en lugar de 15 o más en encuestas posteriores), la generación estimada en el punto final respecto al inicial puede variar en -1/+2 años.

En conjunto, el análisis muestra que en 13 de las 15 cohortes la prevalencia de consumo habitual de alcohol disminuyó, o apenas varió, al avanzar diez años en el ciclo vital, con un cambio medio global de -4,3 puntos porcentuales (pp).

La principal excepción se observa en las cohortes que pasaron de 15–24 a 25–34 años en los periodos 2011–2020 y 2014–2023, que registraron incrementos de +6,3 pp y +6,6 pp, respectivamente. En contraste, la cohorte más antigua que realizó esa misma transición en 2006–2017 experimentó una caída de -9,5 pp. Esta divergencia indica que las generaciones jóvenes recientes, pese a partir de niveles más bajos de consumo en

juventud, tienden a incrementar su prevalencia al pasar 10 años, este posible efecto cohorte podría deberse a un retraso en la edad de inicio de consumo de alcohol.

En las transiciones de edad media, especialmente de 25–34 a 35–44 y de 35–44 a 45–54 años, se observan descensos marcados únicamente en el periodo 2006–2017 (–11,5 pp y –10,0 pp, respectivamente), mientras que en las cohortes más recientes (2011–2020 y 2014–2023) las variaciones son pequeñas. Esto sugiere que los grandes descensos observados en 2006–2017 responden probablemente a un efecto periodo, mientras que las pequeñas diferencias posteriores son compatibles con un predominio del efecto edad. El gráfico 18 que representa el cambio medio por transición de edad refleja bien esta estabilidad relativa en las cohortes más nuevas. Este efecto podría estar relacionado con una mayor concienciación social o incluso con el impacto de la crisis económica del 2008.

En las transiciones hacia edades avanzadas (45–54 → 55–64 y 55–64 → 65–74 años), los descensos son consistentes e intensos en todos los periodos analizados, con caídas medias de –5,4 pp y –9,2 pp, respectivamente. La similitud entre cohortes en estos tramos y la magnitud sostenida de la disminución refuerzan la interpretación de un fuerte efecto edad, independiente de la generación o del periodo. Este efecto podría estar mediado por la aparición de patologías crónicas, la interacción con medicamentos y una menor tolerancia biológica al alcohol a medida que se envejece.

Gráfico 18. Variación de la prevalencia de consumo habitual de alcohol en puntos porcentuales según cohorte (2006-2017; 2011-2020; 2014-2023). Ambos sexos. Población de 15 y más años 16 y más en 2006.

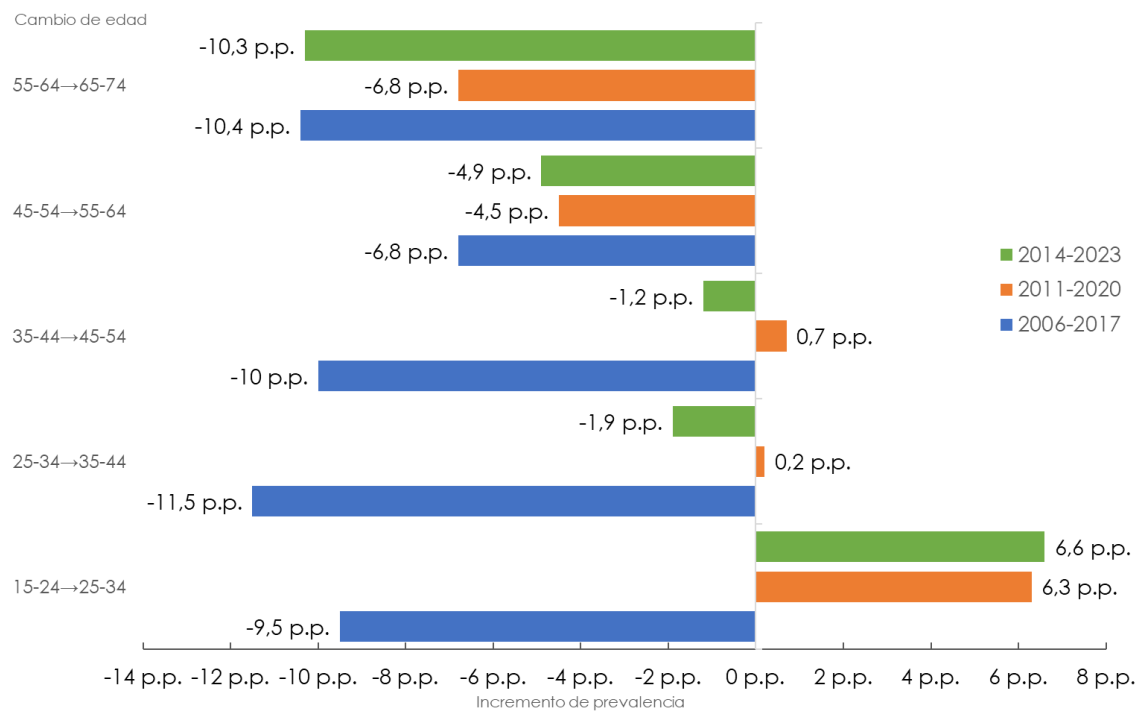


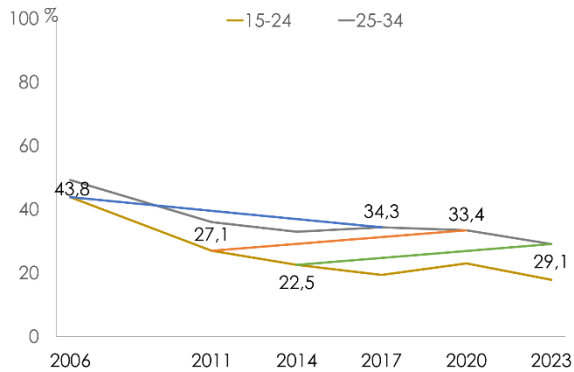
Tabla 6. Evolución de la prevalencia de consumo habitual de alcohol en las distintas cohortes generacionales

Cohorte de nacimiento	Encuesta inicial	Encuesta final	Transición de edad	Prevalencia inicial (%)	Prevalencia final (%)
1982–1992	2006	2017	16-24→25-34	43,8	34,3
1986–1996	2011	2020	15-24→25-34	27,1	33,4
1989–1999	2014	2023	15-24→25-34	22,5	29,1
1972–1982	2006	2017	25-34→35-44	49,2	37,7
1976–1986	2011	2020	25-34→35-44	36,1	36,3
1979–1989	2014	2023	25-34→35-44	33,0	31,1
1962–1972	2006	2017	35-44→45-54	53,1	43,1
1966–1976	2011	2020	35-44→45-54	39,9	40,6
1969–1979	2014	2023	35-44→45-54	37,4	36,2
1952–1962	2006	2017	45-54→55-64	53,2	46,4
1956–1966	2011	2020	45-54→55-64	46,4	41,9
1959–1969	2014	2023	45-54→55-64	44,6	39,7
1942–1952	2006	2017	55-64→65-74	50,7	40,3
1946–1956	2011	2020	55-64→65-74	45,6	38,8
1949–1959	2014	2023	55-64→65-74	46,1	35,8

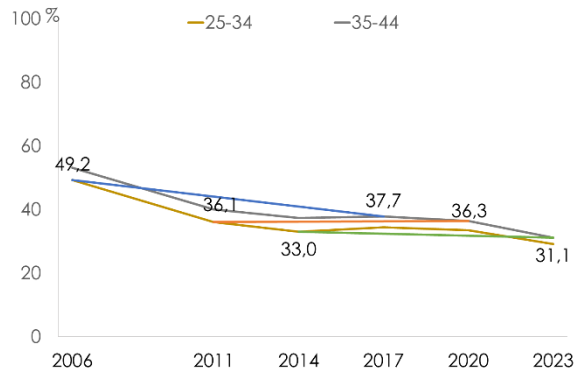
El análisis revela una dualidad en el comportamiento del consumo. Por un lado, un efecto edad que reduce el consumo en etapas tardías de la vida de forma transversal. Por otro lado, se identifica un cambio de tendencia generacional en los grupos más jóvenes (cohortes de los 90): aunque inician su trayectoria vital con prevalencias históricamente bajas, presentan una pendiente de crecimiento positiva al avanzar hacia la década de los 30 años. Este fenómeno sugiere un posible efecto cohorte de 'retraso' en la adopción de hábitos de consumo habitual, a diferencia de las generaciones nacidas en los 70 y 80, cuyo consumo tendía a estabilizarse o descender desde edades más tempranas.

Gráfico 19. Evolución de la prevalencia de consumo habitual de alcohol en cohortes generacionales, ambos sexos, según cambio de grupo de edad. 2006-2023. Población de 15 y más años (16 y más años en 2006).

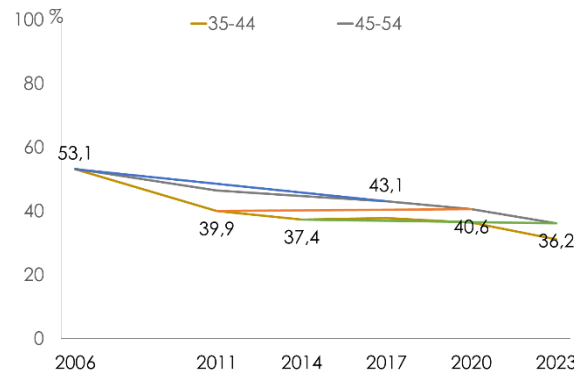
Transición de los 15-24 años a los 25-34 años



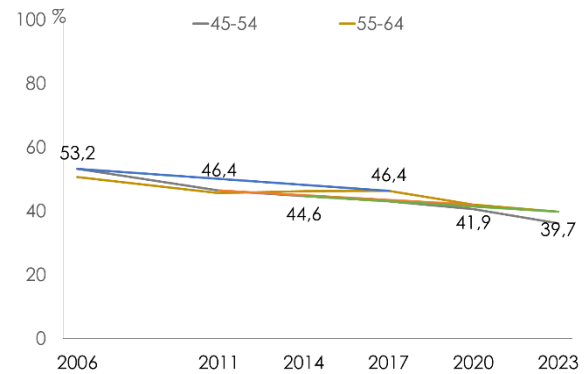
Transición de los 25-34 años a los 35-44 años



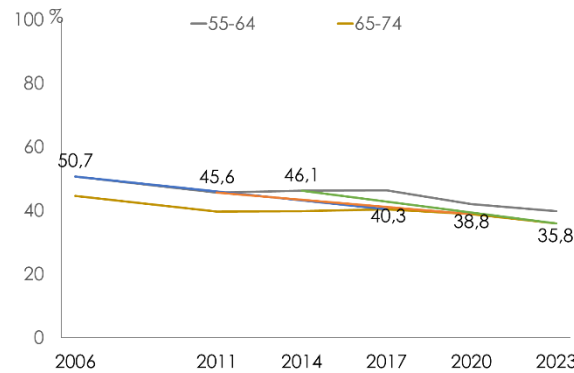
Transición de los 35-44 años a los 45-54 años



Transición de los 45-54 años a los 55-64 años



Transición de los 55-64 años a los 65-74 años



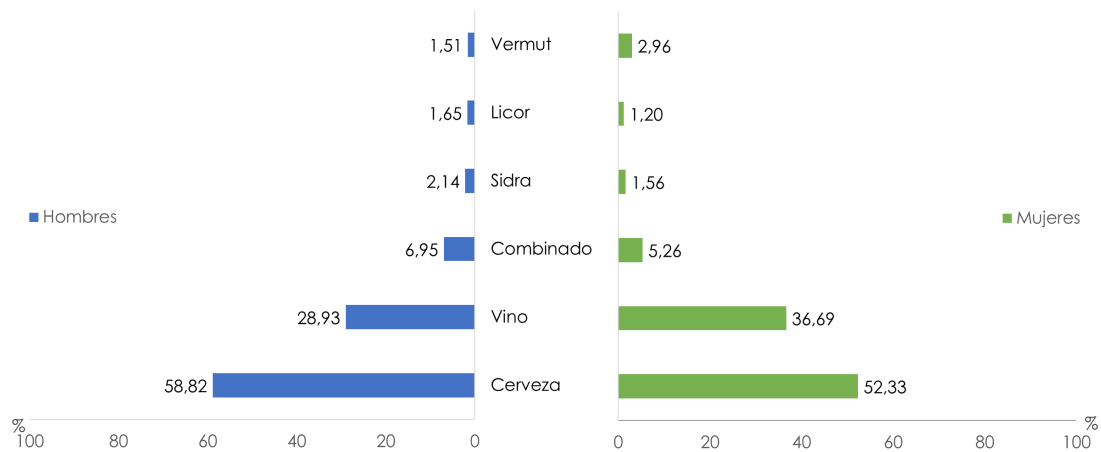
## TIPO DE BEBIDA

Para estimar el consumo semanal por tipo de bebida, se toma el consumo referido por la población que declara consumir alcohol al menos un día a la semana y se realiza el sumatorio de las consumiciones (copas, vasos o unidades) registradas para cada uno de los siete días de una semana habitual.

El tipo de bebida más consumido en las personas consumidoras habituales de alcohol fue la cerveza (57,1% del número de copas consumidas), seguido del vino (30,9%), combinados (6,5%), sidra (2%), vermut (1,9%) y, en último lugar los licores (1,5%). En mujeres, el consumo de vino, vermut y licor tiene un mayor peso que en hombres (Gráfico 20).

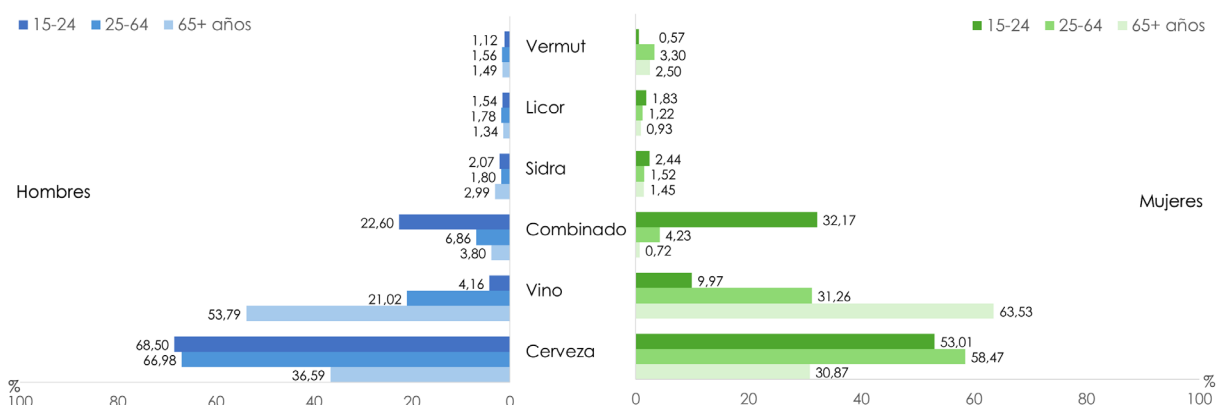
Gráfico 20. Distribución del consumo semanal (en copas), según tipo de bebida y sexo. ESdE 2023.

*Población bebedora habitual de 15 y más años.*



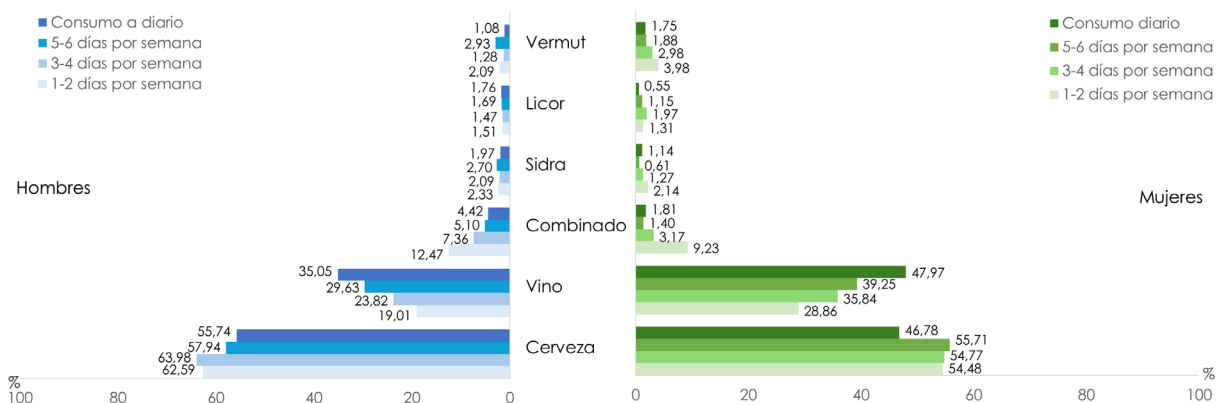
Desagregando por sexo y edad, destaca que la bebida más consumida por la población de 65 y más años es el vino (53,8% en hombres y 63,5% en mujeres). En la población de 15 a 24 años, el consumo de combinados y vermut tiene un mayor peso que en el resto de grupos de edad, especialmente en mujeres (32,2%, y 10% respectivamente) (Gráfico 21).

Gráfico 21. Distribución del consumo semanal (en copas), según tipo de bebida, grupo de edad y sexo. ESdE 2023.  
Población bebedora habitual de 15 y más años.



Las personas bebedoras habituales que consumen con mayor frecuencia (3 o más días por semana), optan en mayor medida por bebidas como el vino o la cerveza. Esto se aprecia también en las personas consumidoras diarias, en las cuales la cerveza supone un 54,2% de las copas que consumen y el vino un 37,3% (Gráfico 22). La distribución del tipo de bebida cambia en la población que consume de 1 a 2 días por semana y, aunque se mantiene la cerveza como la bebida más consumida, disminuye el peso que supone el vino (22,7%) en favor del resto de categorías, especialmente la de combinados (12,5% en hombres y 9,2% en mujeres).

Gráfico 22. Distribución del consumo semanal (en copas), según tipo de bebida, frecuencia semanal de consumo y sexo. ESdE 2023.  
Población bebedora habitual de 15 y más años.



## CONSUMO MEDIO DIARIO

El Consumo medio diario (CMD) de alcohol puro, es la cantidad de alcohol en gramos, consumida en un periodo de tiempo, dividida entre el número de días de ese periodo, distinguiendo de esta manera el CMD semanal (de lunes a domingo), CMD entre semana (de lunes a jueves) y el CMD en fin de semana (de viernes a domingo). Para su determinación se emplea solamente a las personas bebedoras habituales, las cuales declaran el número de copas y tipo de bebida consumidas cada uno de los días de una semana en la que realizó su actividad habitual.

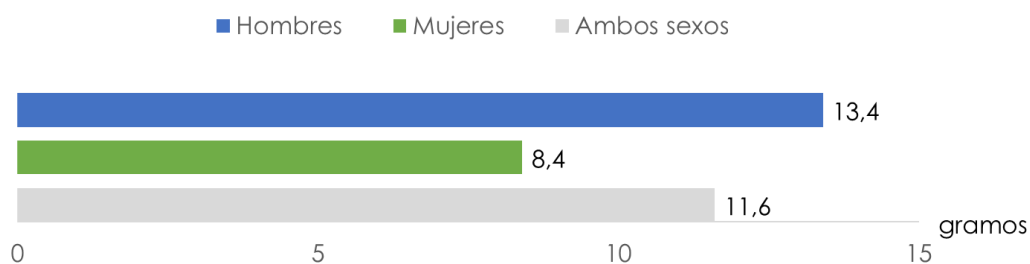
Para el cálculo del CMD en la encuesta se transforman la cantidad de copas declaradas a unidades de bebida estándar (UBE) teniendo en cuenta los siguientes factores de conversión:

- Bebidas que equivalen a 1UBE: Vino, cava, cerveza con alcohol y bebidas locales (sidra, carajillo)
- Bebidas que equivalen a 2UBEs: Licores, anís, pacharán, whisky, coñac, combinados y aperitivos con alcohol (vermut, fino, jerez)

Posteriormente se transforman las UBEs a gramos de alcohol puro (1UBE=10 gramos de alcohol puro)<sup>48</sup> y, en último lugar, se obtiene el CMD promediando semanalmente los gramos de alcohol consumidos.

El CMD semanal en personas consumidoras habituales (31,5% de la población de 15 y más años) es de 11,6 gramos (8,4 gramos en mujeres y 13,4 gramos en hombres) (Gráfico 23).

Gráfico 23. CMD semanal, según sexo. ESdE 2023.  
Población bebedora habitual de 15 y más años.



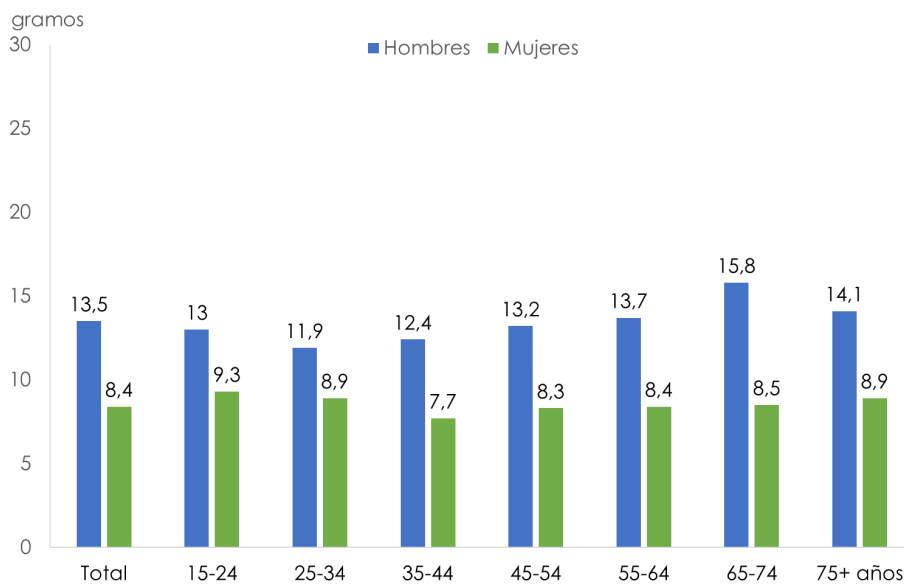
El CMD en la población de 15 a 24 años es de 11,4 gramos (12,7 en hombres y 9,1 en mujeres), y va disminuyendo con la edad, alcanzando el mínimo a expensas de las mujeres de 35 a 44 años con un CMD de 10,5 gramos (12,3 gramos en hombres y 7,7 gramos en mujeres); en los siguientes grupos de edad el consumo aumenta progresivamente, dándose el mayor consumo en el grupo de 65 a 74 años, con un CMD semanal de 13,2

<sup>48</sup> 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: Ministerio de Sanidad; 2020.

gramos, provocado especialmente por el mayor consumo de los hombres. A partir de los 75 años el consumo vuelve a disminuir, presentando este grupo un CMD de 12,5 gramos (13,9 en hombres y 8,9 en mujeres). A pesar de esta disminución este grupo es el segundo que más consume en términos de CMD semanal. En todos los grupos de edad el CMD fue inferior en mujeres que en hombres (Gráfico 24).

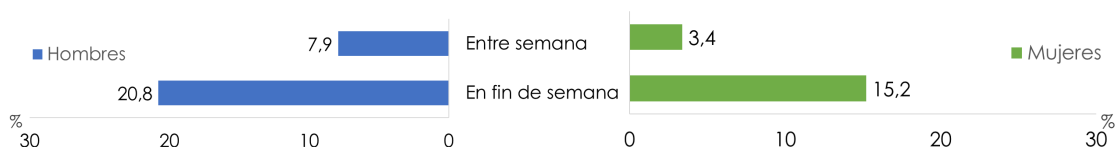
En términos semanales, el CMD promedio en las personas consumidoras habituales de alcohol, es inferior al umbral de riesgo en ambos sexos (aunque las mujeres están más cerca de su umbral 10g, que los hombres 20g).

Gráfico 24. CMD semanal, según sexo y edad. ESdE 2023. Población bebedora habitual de 15 y más años.



El CMD de viernes a domingo (en fin de semana) es de 18,8g cantidad que triplica al CMD de lunes a jueves (entre semana), que es de 6,3g (Gráfico 25). En los hombres, el CMD en fin de semana es 1,4 veces el de las mujeres (20,8g en hombres vs 15,2g en mujeres) y el CMD entre semana es 2,3 veces el que declaran las mujeres (7,9g en hombres vs 3,4 g en mujeres).

Gráfico 25. CMD en fin de semana (de viernes a domingo) y entre semana (de lunes a jueves), según sexo. ESdE 2023. Población bebedora de 15 y más años.



El mayor CMD en fin de semana lo presenta el grupo de 15 a 24 años (23,6g; 25,5g en hombres y 20,2g en mujeres), y va descendiendo a medida que aumenta la edad hasta los 15,6g; 17,4 g en hombres y 11,4g en mujeres en el grupo de 75 y más años) (Gráfico 26).

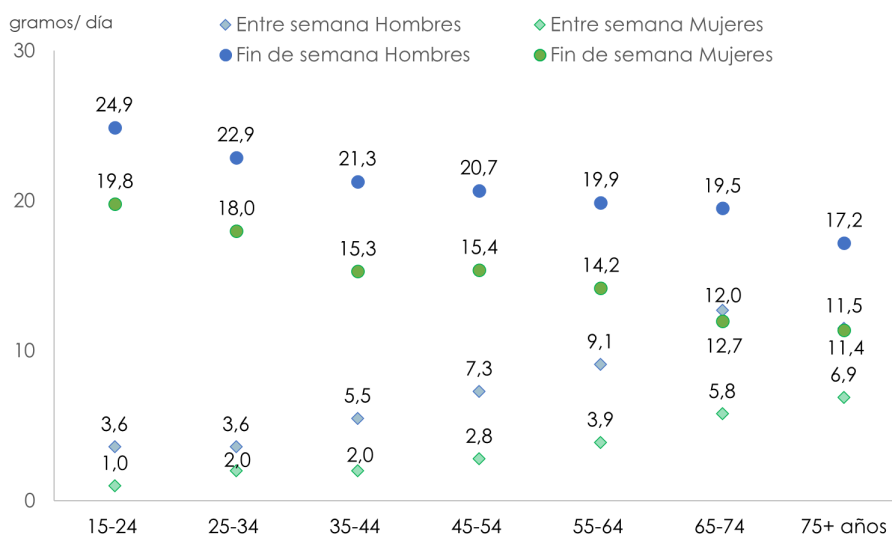
El CMD es superior en fin de semana independientemente del sexo y grupo de edad.

A diferencia del CMD en fin de semana, el CMD entre semana aumenta con la edad, pasando de 2,7g en el grupo de 15 a 24 años a 10,4g en el grupo de 65-74 años y a 10,3g en el grupo de 75 años y más años.

Los umbrales de bajo riesgo están diseñados para valorar consumos semanales, sin embargo, cabe observar que el CMD en fin de semana en hombres de entre 15 y 55 años, y mujeres de 15 y más años, supera el umbral de bajo riesgo de dichos grupos.

Gráfico 26. CMD en fin de semana (de viernes a domingo) y entre semana (de lunes a jueves), según sexo y edad. ESdE 2023.

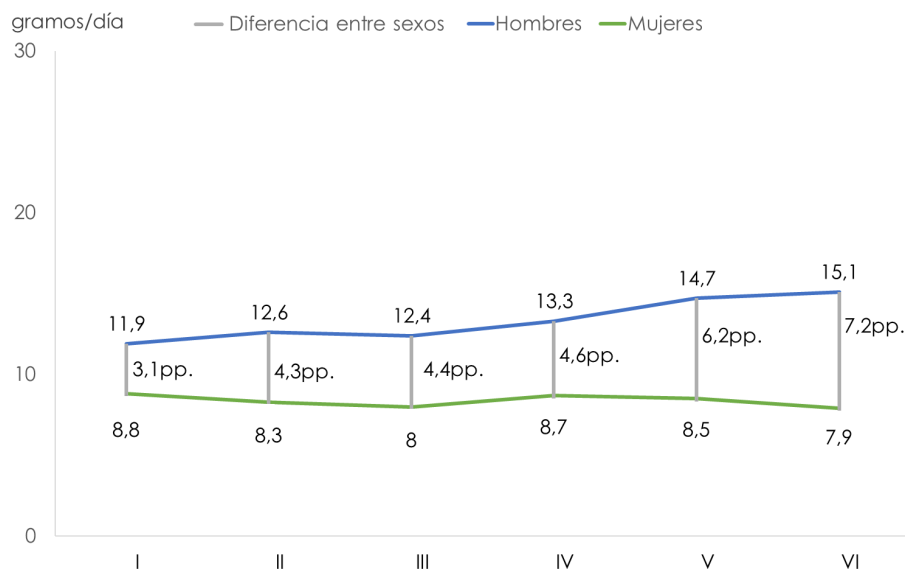
*Población bebedora habitual de 15 y más años.*



El CMD semanal en mujeres, es similar en todas las clases sociales, oscilando entre 7,9 (clase social VI) y 8,8 g/día (clase social I) (Gráfico 27).

En hombres puede apreciarse un gradiente social casi perfecto en el CMD semanal, aumentando este a medida que disminuye la clase social, pasando de 11,9 g en la clase social I a 15,1 g en la VI. Las diferencias entre sexos se acentúan en las clases sociales más bajas a expensas de los hombres, siendo el CMD en los hombres de la clase social I 1,3 veces el de las mujeres y de 1,9 veces en la clase social VI.

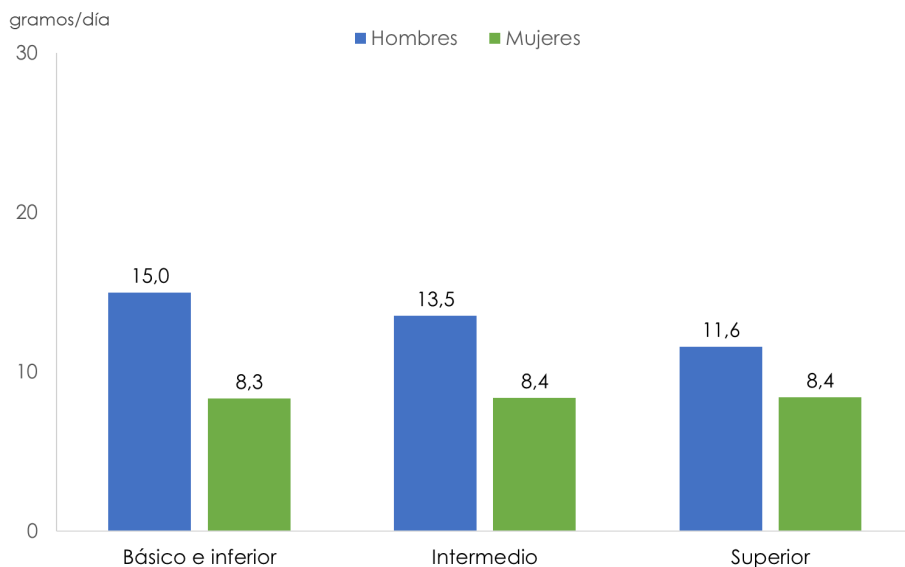
Gráfico 27. CMD semanal, según sexo y clase social\*. ESdE 2023. Población bebedora habitual de 15 y más años.



La categoría 'No consta' no se muestra en la gráfica, pero se incluye en el análisis global de los resultados.

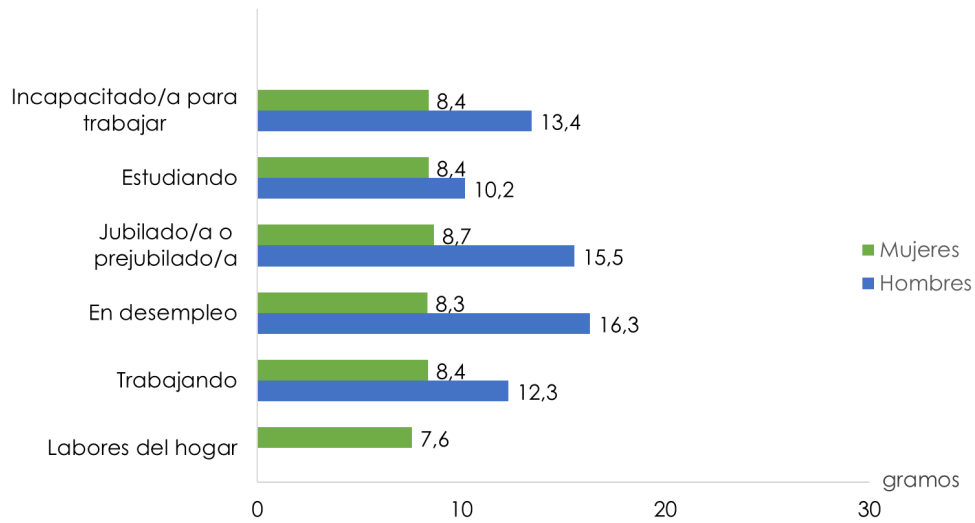
El CMD semanal en hombres disminuye a mayor nivel de estudios, presentando los que cuentan con estudios básicos e inferiores con un CMD de 15,0 g y con estudios superiores 11,6 g. En el caso de las mujeres no varía, situándose en su media de 8,4 g (Gráfico 28).

Gráfico 28. CMD semanal, según sexo y nivel de estudios. ESdE 2023. Población bebedora habitual de 15 y más años.



No se observan grandes diferencias en el CMD semanal de las mujeres en función de la actividad económica, excepto en aquellas dedicadas a las labores del hogar, en las que el consumo es menor (7,6 g/día de media). En el caso de los hombres existe una mayor dispersión, consumiendo mayores cantidades los desempleados (16,3 g) y los jubilados y prejubilados (15,5 g) (Gráfico 29).

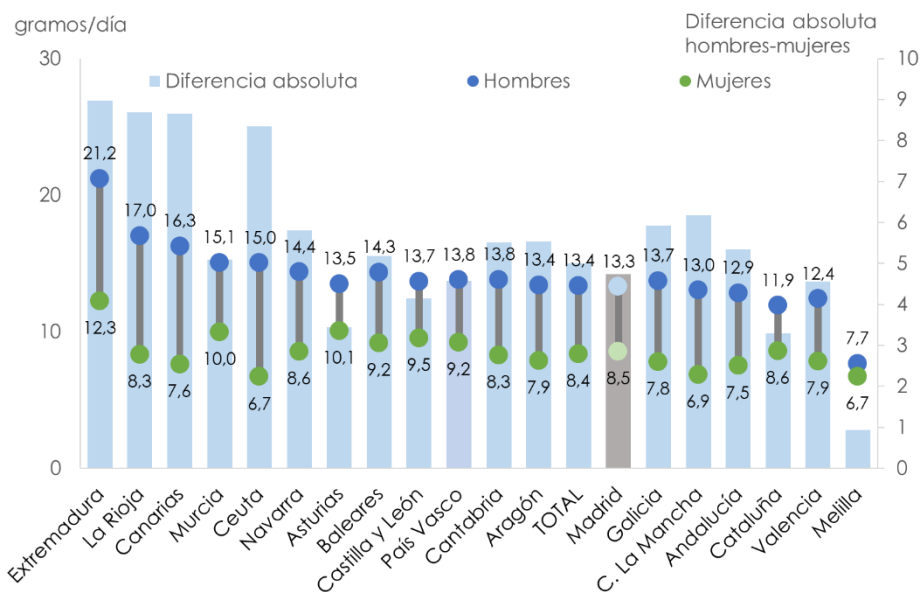
Gráfico 29. CMD semanal, según sexo y situación laboral. ESdE 2023.  
Población bebedora habitual de 15 y más años.



La mayor parte de las Comunidades Autónomas presentaron consumos medios diarios que oscilan entre 10 y 14 g/día, aunque no parece obedecer a un patrón geográfico concreto. El menor valor se dio en Melilla con 7,5 g, y el mayor en Extremadura (19,5 g), seguido de La Rioja (14,2 g/día) (Gráfico 30).

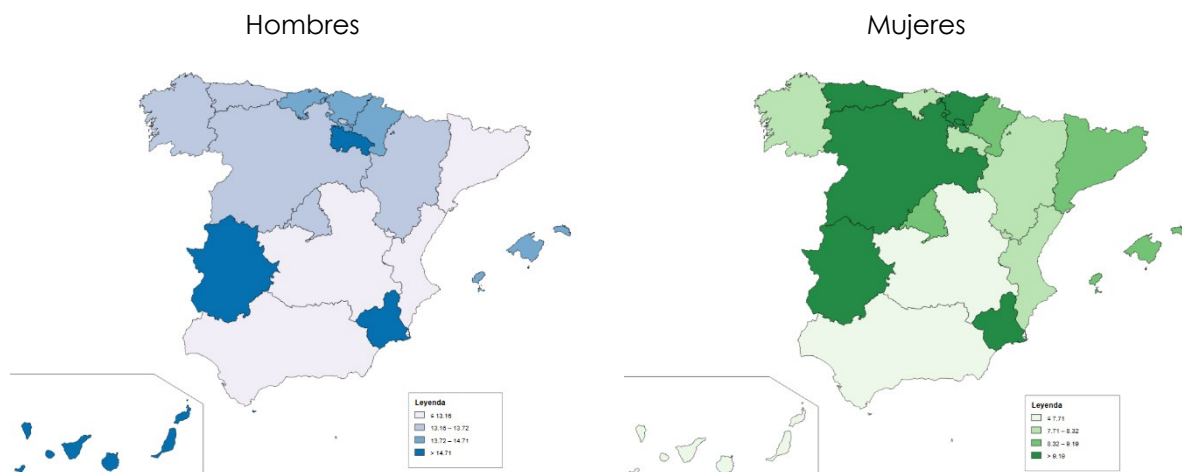
El CMD fue mayor en hombres que en mujeres en todas las Comunidades Autónomas (Gráfico 30); la que presentó un menor CMD en el caso de los hombres fue Melilla (7,7 g), también lo fue en el caso de las mujeres junto con Ceuta (6,7 g), siendo además Melilla la que presentó una menor diferencia absoluta entre sexos. Destaca el elevado CMD de los hombres de Extremadura (21,2 g).

Gráfico 30. CMD semanal (gramos/día), según sexo y Comunidad Autónoma de residencia. Y razón de prevalencias (hombres/mujeres) ESdE 2023. Población bebedora habitual de 15 y más años.



En el siguiente mapa se puede ver la distribución geográfica del CMD desglosada por sexo. Las CCAA se han agrupado en cuartiles calculados de manera independiente para hombres y mujeres para identificar la variabilidad regional de cada grupo.

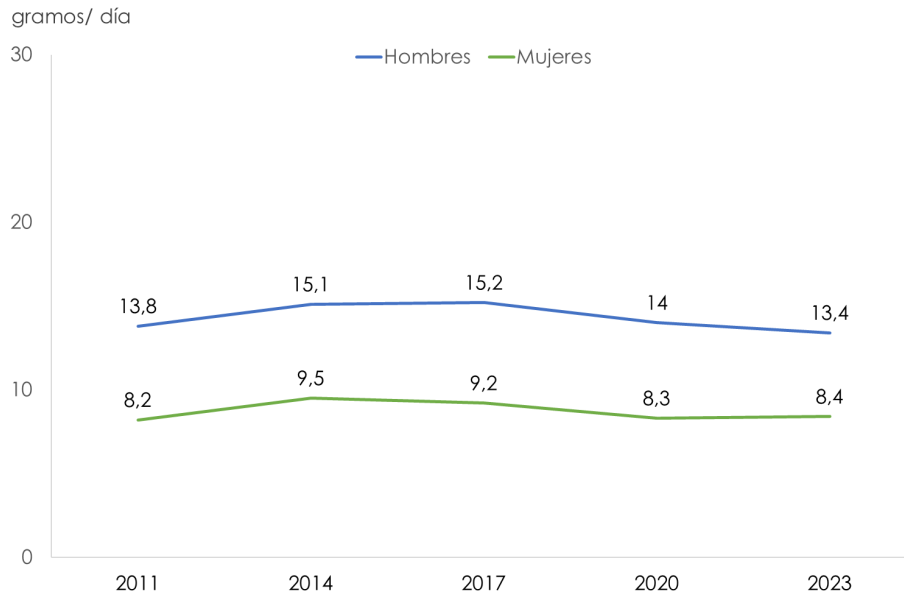
Mapa 4. CMD semanal (gramos/día), según Comunidad Autónoma de residencia, ambos sexos. ESdE 2023. Población bebedora habitual de 15 y más años.



## Tendencias

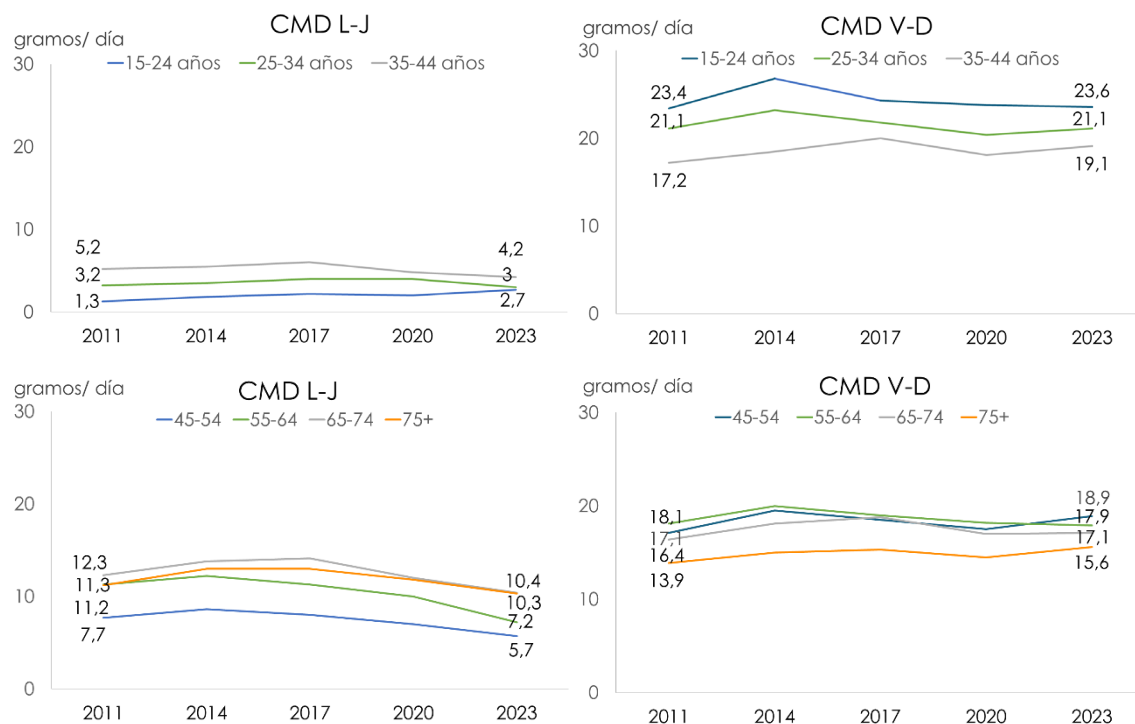
El CMD semanal de las personas consumidoras habituales de alcohol permanece estable tanto en hombres como en mujeres; habiendo pasado los hombres de 13,8 g/día en 2011 a 13,4 g/día en 2023, y en el caso de las mujeres de 8,2 a 8,4 g/día (Gráfico 31).

Gráfico 31. Evolución del CMD semanal (gramos/día), según sexo. Periodo 2011-2023. Población bebedora habitual de 15 y más años.



Si analizamos la evolución del CMD entre semana y en fin de semana en los diferentes grupos de edad (Gráfico 32), destaca que se ha duplicado el CMD entre semana en las personas consumidoras habituales de alcohol de 15 a 24 años, pasando de 1,3 g/día en 2011 a 2,7 g/día en 2023, por otra parte, su CMD en fin de semana apenas ha variado, siendo en 2023 de 23,6 g/día y ha sido más elevado que en el resto de grupos a lo largo de todo el periodo. En las personas consumidoras habituales de 25-34 años el CMD entre semana ha disminuido ligeramente (de 5,2 g/día a 4,2 g/día) y el CMD en fin de semana ha aumentado (de 17,2 g/día a 19,1 g/día). A partir de los 35 años se aprecia un descenso en el CMD entre semana, a la par que un aumento del CMD en fin de semana.

Gráfico 32. Evolución del CMD semanal (gramos/día), según sexo. Periodo 2011-2023. Población bebedora habitual de 15 y más años.



## CONSUMO DE RIESGO

El consumo de riesgo se define como el consumo de más de 40 g/día (4 UBE/ día) de alcohol puro en los hombres y de más de 20 g/día (2UBE/día) en las mujeres<sup>49</sup>.

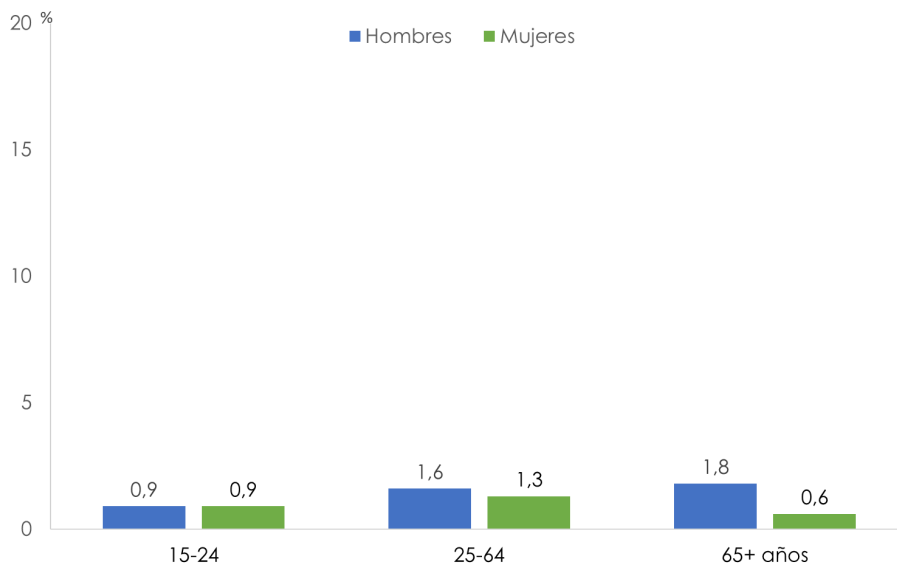
La cantidad de alcohol consumida se calcula a partir del consumo medio diario de alcohol de lunes a domingo en una semana en la que el encuestado ha desarrollado su actividad habitual, declarada por la población de 15 y más años que consume 1 día o más a lo largo de la semana.

La prevalencia de consumo de riesgo es del 1,1% en la población de 15 y más años (1,2% en hombres y 0,9% en mujeres) (Gráfico 33).

La prevalencia de consumo de riesgo en los jóvenes (15 a 24 años) ha sido del 0,5% sin diferencias entre hombres y mujeres. El porcentaje aumenta con la edad aunque en las mujeres se produce un importante descenso en el grupo de 65 y más años donde se observa la prevalencia más baja, triplicando la prevalencia en hombres a la de las mujeres.

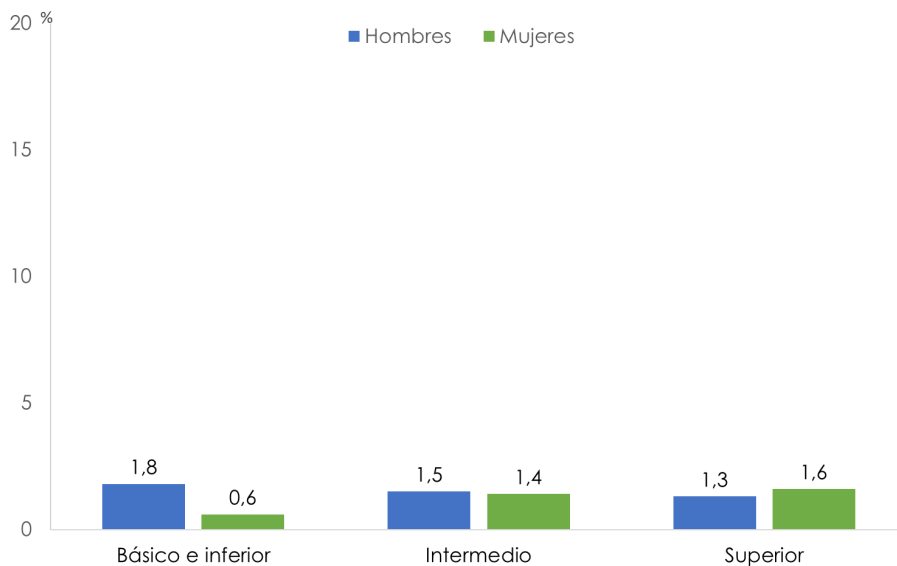
<sup>49</sup> Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) 2011/12. Informes monográficos: Consumo de alcohol. Madrid: MSSSI; 2013.

Gráfico 33. Consumo de riesgo, según sexo y edad. ESdE2023.  
Población de 15 y más años.



La prevalencia de consumo de riesgo en hombres disminuyó a mayor nivel de estudios (1,5% estudios básicos e inferiores, 0,8% superiores), en el caso de las mujeres observamos lo contrario, pasando de 0,6 a 1,3% (Gráfico 34).

Gráfico 34. Consumo de riesgo, según sexo y nivel de estudios. ESdE2023.  
Población de 15 y más años.

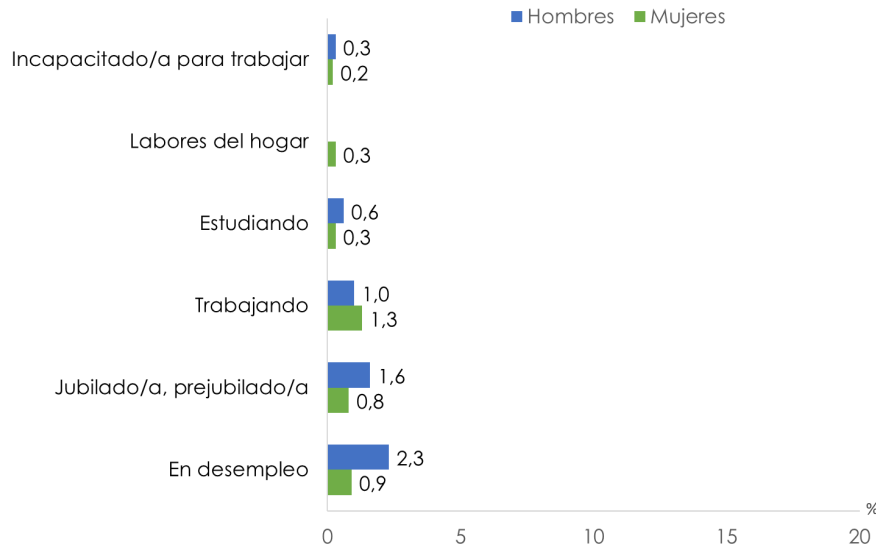


No se observó un gradiente social en la prevalencia de consumo de riesgo.

Si se analiza la prevalencia del consumo de riesgo según la actividad económica actual, la mayor prevalencia la presentaron los hombres en desempleo (2,3%), seguido de los jubilados y prejubilados (1,6%). Además, en ambos grupos se observan las mayores diferencias entre hombres y mujeres.

En el único grupo en que las mujeres presentaron una mayor prevalencia que los hombres fue en las personas que están trabajando (1,3% y 1% respectivamente).

Gráfico 35. Consumo de riesgo, según sexo y situación laboral. ESdE2023. Población de 15 y más años.



El porcentaje de consumo de riesgo en las distintas CCAA oscila entre el 0,1% y el 2,8% (Tabla 9).

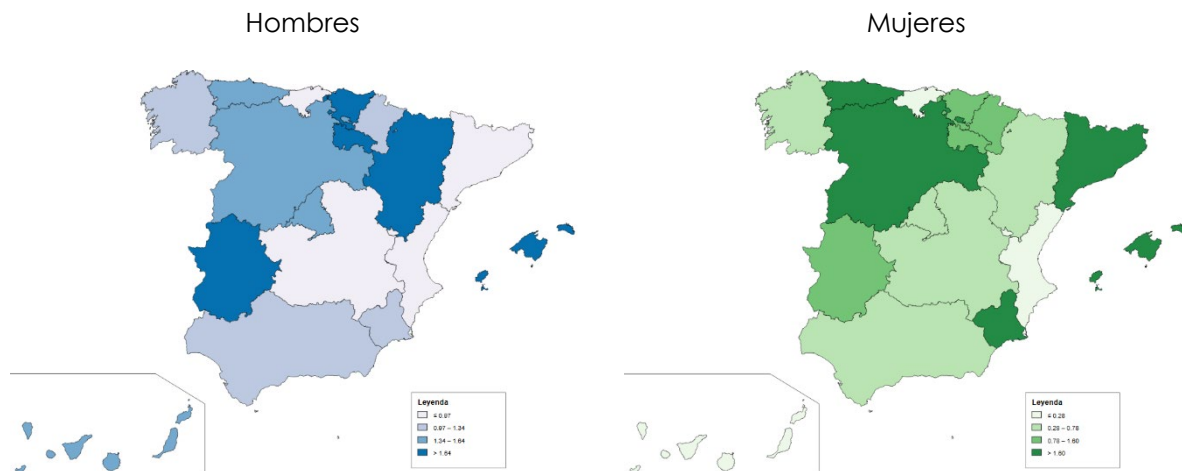
Las prevalencias más altas se encuentran en La Rioja (2,8%), Baleares (2,3%), Castilla León (1,9%) y Asturias ((1,8%) y, las más bajas en Melilla (0,1%), Cantabria (0,4%), Castilla-La Mancha (0,4%) y la Comunidad Valenciana (0,4%).

El consumo de riesgo es mayor en mujeres que en hombres en Castilla y León (2,3% vs 1,4%), Cataluña (1,8% vs 0,7%), Murcia (1,9% vs 1,3%). Mientras que los hombres superan a las mujeres en La Rioja, que presenta la mayor brecha masculina (4,2% en hombres frente a 1,4% en mujeres), seguida de Aragón (2,1% vs. 0,4%).

En el siguiente mapa se puede ver la distribución geográfica de la prevalencia de consumo de riesgo desglosada por sexo. Las CCAA se han agrupado en cuartiles calculados de manera independiente para hombres y mujeres para identificar la variabilidad regional de cada grupo.

Mapa 5. Consumo de riesgo, según Comunidad Autónoma de residencia, ambos sexos. ESdE 2023.

Población de 15 y más años.

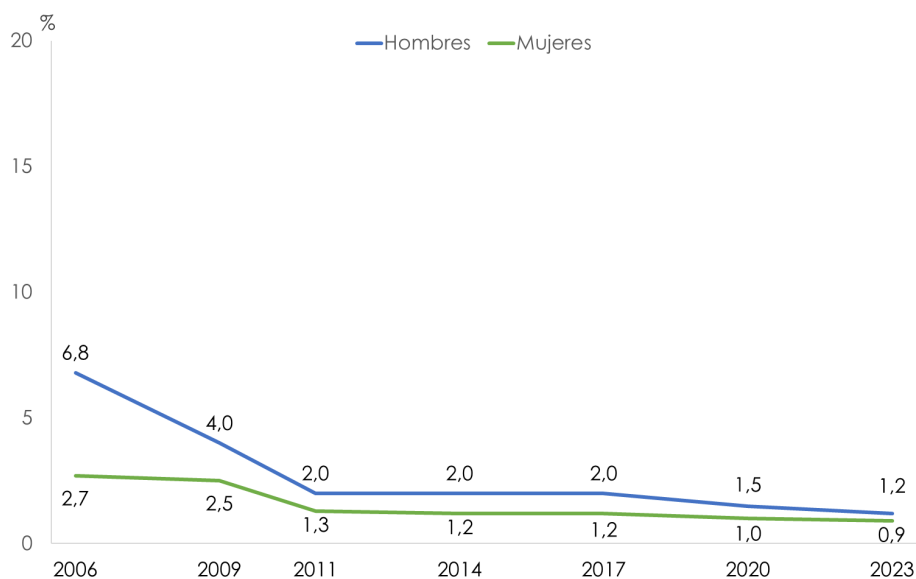


## TENDENCIAS

De 2006 a 2011 se observa un fuerte descenso en la prevalencia de consumo de riesgo (Gráfico 36), pasando de 6,8% a 2% en los hombres y de 2,7% a 1,3% en las mujeres, manteniéndose estable hasta 2017 y descendiendo suavemente en los últimos años del periodo estudiado.

Gráfico 36. Evolución de la prevalencia de consumo de riesgo según sexo. Periodo 2006-2023.

Población de 15 y más años (16 y más en 2006 y 2009).



Si analizamos las tendencias durante este periodo por grupos de edad, observamos una mayor prevalencia en mujeres que en hombres entre los 15 y 24 años, a partir de esta edad la prevalencia es más elevada en los hombres que en las mujeres (Gráfico 37).

Gráfico 37. Evolución de la prevalencia de consumo de riesgo, según sexo y grupo de edad. Periodo 2006-2023.

*Población de 15 y más años (16 y más en 2006 y 2009).*

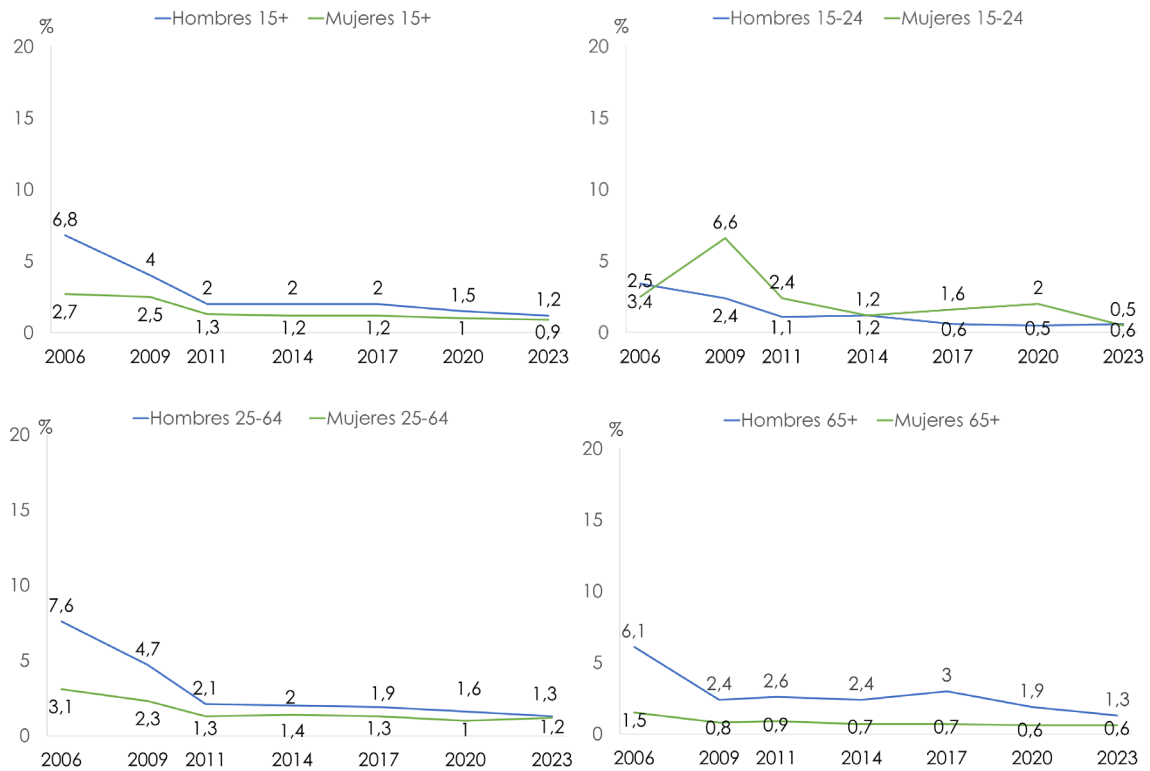


Tabla 7. Prevalencia de consumo de riesgo (%) ESdE 2023; población de 15 y más años.

<b>Sexo</b>	<b>Ambos sexos</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Total	1,1 (0,9-1,2)	1,2 (1,0-1,5)	0,9 (0,7-1,2)
<b>Grupo de edad</b>			
15-24 años	0,5 (0,3-1,1)	0,6 (0,2-1,6)	0,5 (0,2-1,1)
25-34 años	1,2 (0,8-1,9)	0,6 (0,3-1,2)	1,8 (1,0-3,1)
35-44 años	0,7 (0,5-1,2)	0,9 (0,5-1,7)	0,5 (0,3-1,1)
45-54 años	1,2 (0,9-1,8)	1,6 (1,0-2,5)	0,9 (0,5-1,6)
55-64 años	1,6 (1,2-2,2)	1,7 (1,2-2,4)	1,6 (1,0-2,7)
65-74 años	1,3 (0,9-1,9)	1,8 (1,2-2,7)	0,9 (0,5-1,8)
75-84 años	0,7 (0,4-1,2)	1,0 (0,5-1,9)	0,4 (0,1-1,3)
85 y más años	0,2 (0,1-0,7)	0,1 (0,0-0,8)	0,2 (0,0-1,0)
<b>Clase social</b>			
I	1,1 (0,7-1,7)	0,8 (0,4-1,5)	1,4 (0,8-2,4)
II	1,2 (0,7-2,1)	1,1 (0,6-2,4)	1,3 (0,6-2,8)
III	0,8 (0,6-1,2)	1,0 (0,6-1,6)	0,7 (0,4-1,1)
IV	1,3 (0,8-2,0)	1,2 (0,7-2,1)	1,4 (0,7-2,8)
V	1,1 (0,9-1,5)	1,4 (1,0-1,9)	0,8 (0,5-1,4)
VI	1,0 (0,6-1,6)	1,5 (0,9-2,5)	0,6 (0,2-1,6)
No consta	0,8 (0,4-1,7)	0,8 (0,2-3,1)	0,8 (0,3-1,9)
<b>País de nacimiento</b>			
España	1,1 (0,9-1,3)	1,2 (1,0-1,5)	0,9 (0,7-1,3)
Extranjero	1,1 (0,7-1,6)	1,2 (0,7-2,0)	0,9 (0,5-1,7)
<b>Comunidad autónoma</b>			
Andalucía	0,8 (0,5-1,2)	1,1 (0,7-1,9)	0,4 (0,2-0,8)
Aragón	1,3 (0,6-2,4)	2,1 (1,0-4,5)	0,4 (0,1-1,3)
Principado de Asturias	1,8 (1,0-3,2)	1,5 (0,7-3,4)	2,0 (0,9-4,1)
Illes Balears	2,3 (1,4-3,9)	2,9 (1,5-5,4)	1,8 (0,7-4,6)
Canarias	0,9 (0,4-2,1)	1,5 (0,6-4,1)	0,2 (0,0-1,8)
Cantabria	0,4 (0,2-1,1)	0,8 (0,3-2,2)	0,0 (0,0-0,0)
Castilla y León	1,9 (1,2-2,9)	1,4 (0,8-2,6)	2,3 (1,2-4,2)
Castilla-La Mancha	0,4 (0,2-1,0)	0,6 (0,2-1,5)	0,3 (0,1-1,2)
Cataluña	1,2 (0,7-2,1)	0,7 (0,3-1,6)	1,8 (1,0-3,3)
Comunidad Valenciana	0,4 (0,2-0,9)	0,6 (0,3-1,4)	0,3 (0,1-0,9)
Extremadura	1,4 (0,8-2,4)	1,8 (0,9-3,3)	1,1 (0,5-2,5)
Galicia	0,8 (0,4-1,7)	1,1 (0,5-2,6)	0,6 (0,2-2,0)
Comunidad de Madrid	1,1 (0,7-1,7)	1,4 (0,7-2,5)	0,8 (0,4-1,6)
Región de Murcia	1,6 (1,0-2,6)	1,3 (0,7-2,6)	1,9 (0,9-3,9)
Comunidad Foral de Navarra	1,2 (0,7-2,3)	1,3 (0,6-2,6)	1,2 (0,5-2,9)
País Vasco	1,6 (1,0-2,6)	1,9 (0,9-3,7)	1,3 (0,7-2,6)
La Rioja	2,8 (1,6-4,8)	4,2 (2,2-8,1)	1,4 (0,5-4,3)
Ceuta	0,6 (0,1-3,9)	1,2 (0,2-7,7)	0,0 (0,0-0,0)
Melilla	0,1 (0,0-0,9)	0,0 (0,0-0,0)	0,3 (0,0-1,9)
<b>Nivel de estudios</b>			
Básico e inferior	1,0 (0,8-1,3)	1,5 (1,1-2,0)	0,5 (0,3-0,9)
Intermedio	1,1 (0,8-1,5)	1,1 (0,7-1,6)	1,2 (0,7-1,9)
Superior	1,1 (0,8-1,4)	0,8 (0,6-1,2)	1,3 (0,9-1,9)
<b>Nivel de ingresos</b>			
1er quintil	1,0 (0,7-1,4)	1,5 (1,0-2,3)	0,6 (0,3-1,0)
2º quintil	1,1 (0,7-1,6)	1,3 (0,7-2,1)	1,0 (0,5-1,7)
3er quintil	0,6 (0,4-1,0)	0,7 (0,4-1,2)	0,5 (0,3-1,1)
4º quintil	1,1 (0,8-1,6)	1,2 (0,8-1,8)	1,1 (0,6-2,0)
5º quintil	1,3 (0,9-1,8)	1,0 (0,6-1,7)	1,5 (0,9-2,5)
No consta	2,0 (1,2-3,2)	2,6 (1,4-4,9)	1,3 (0,6-3,1)

## CONSUMO POR ENCIMA DEL LÍMITE DE BAJO RIESGO

Consumo promedio de alcohol a partir del cual se produce un aumento significativo de mortalidad, lo que no significa que por debajo de ese consumo la mortalidad no esté aumentada. Los límites de consumo de bajo riesgo son 10 g/día (1UBE o unidad de bebida estándar) en mujeres y 20 g/día (2 UBE) en hombres<sup>50</sup>.

La cantidad de alcohol consumida se estimó a partir del consumo medio diario declarado por la población de 15 y más años que consume 1 día o más a lo largo de la semana. El cálculo se realiza a partir de la ingesta de alcohol declarada en una semana en la que el encuestado ha desarrollado su actividad habitual (de lunes a domingo).

La prevalencia de consumo por encima de este umbral de bajo riesgo fue de 6% de la población de 15 y más años (5,2% en mujeres y 6,9% en hombres).

La prevalencia de consumo por encima del límite de bajo riesgo aumenta con la edad entre los 15 y los 64 años, a partir de esa edad, en varones sigue aumentando, pero en mujeres disminuye drásticamente. En los hombres pasó de 3,2% a 9,1% en los de 65 y más años, esta tendencia no se observa en el caso de las mujeres de edad más avanzada que presentan la prevalencia más baja (3,4%), dando lugar a que las mayores diferencias entre sexos se observen en este grupo de edad, casi 6pp que suponen una prevalencia en hombres que prácticamente triplica la de las mujeres (2,6 veces) (Gráfico 38).

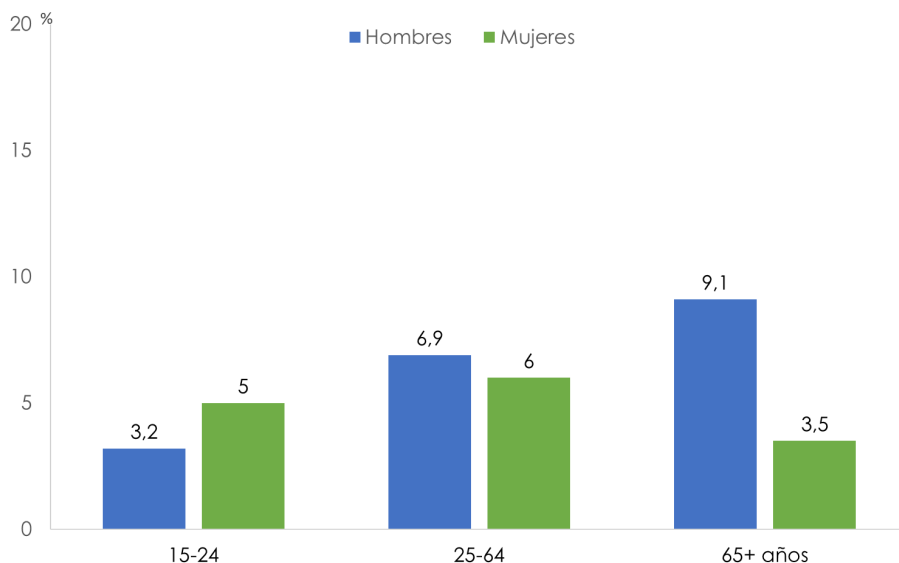
Los hombres presentan prevalencias por encima del umbral de bajo riesgo mayores que las mujeres, excepto en el grupo de 15 a 24 años (3,2% vs 5,0%) y en el de 25 a 34 (6,1% vs 5,1%).

---

<sup>50</sup> Ministerio de Sanidad. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Glosario y definiciones en el marco de la prevención de los daños relacionados con el consumo de alcohol. 1ª versión de julio de 2025. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025.

Gráfico 38. Consumo por encima del límite de bajo riesgo, según sexo y edad. ESdE2023.

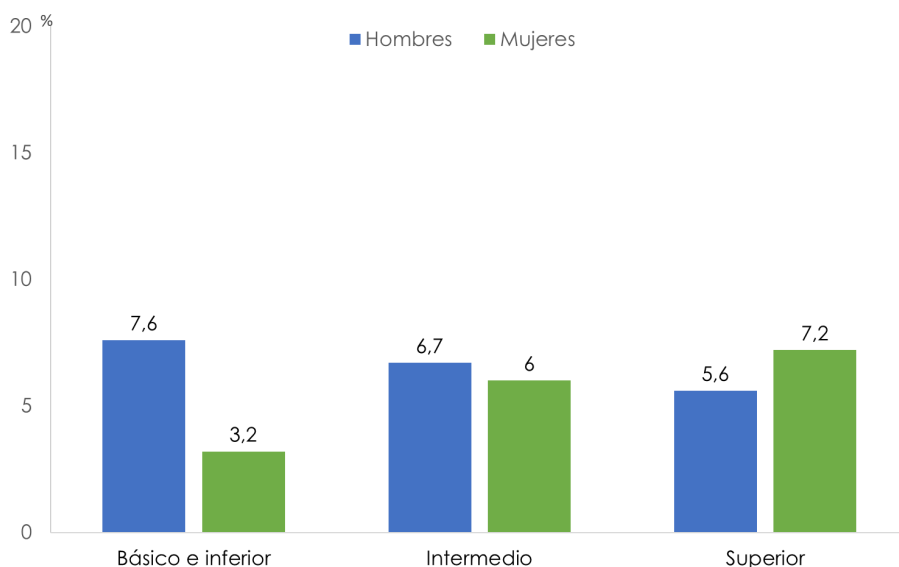
Población de 15 y más años.



La prevalencia de consumo por encima del umbral de bajo riesgo, en hombres disminuye con el nivel de estudios, pasando de 7,8% en aquellos que tienen estudios básicos e inferiores a 5,7% en el grupo con estudios superiores. En las mujeres ocurre lo contrario pasando de 3,2% a 7,3%. Las mayores diferencias entre sexos se dan en la población con estudios inferiores, con una prevalencia en hombres 2,4 veces la de mujeres (Gráfico 39).

Gráfico 39. Consumo por encima del límite de bajo riesgo, según sexo y nivel de estudios. ESdE2023.

Población de 15 y más años.

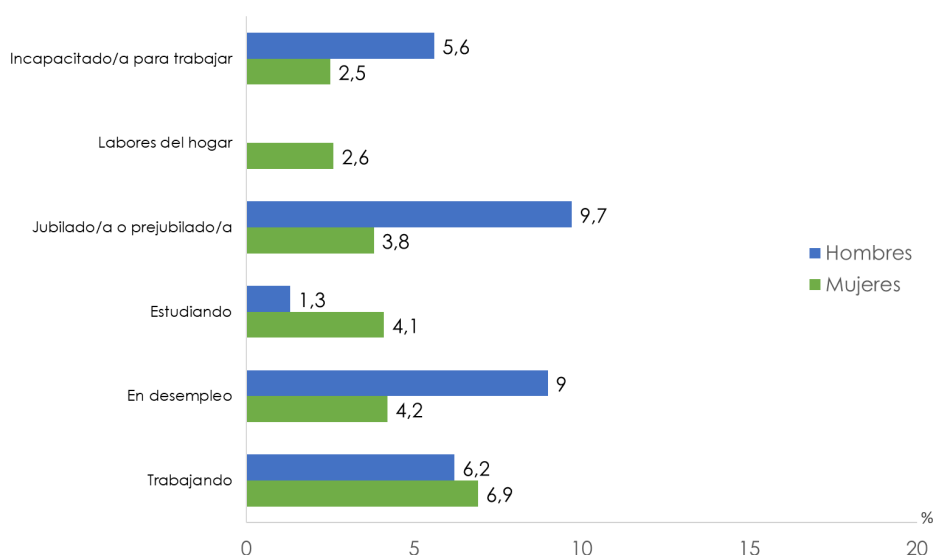


Desagregando por situación laboral y sexo (Gráfico 40) se observó que en hombres, la prevalencia de consumo por encima del umbral de bajo riesgo fue mayor en los jubilados y prejubilados (9,9%, casi triplicando la de las mujeres), seguido de los desempleados (9,2% duplicando la de las mujeres), de los que están trabajando (6,2%), de los incapacitados para trabajar (5,6%) y en último lugar de los estudiantes (1,3%).

En el caso de las mujeres, las que presentaron una mayor prevalencia fueron las que están trabajando (6,9%, superando ligeramente a los hombres), seguidas de las desempleadas (4,3%), las estudiantes (4,2%, triplicando en prevalencia a los hombres), las jubiladas (3,9%), las dedicadas a las labores del hogar (2,7%) y en último lugar las incapacitadas para trabajar (2,5%).

Gráfico 40. Consumo por encima del límite de bajo riesgo, según sexo y situación laboral. ESdE2023.

*Población de 15 y más años.*

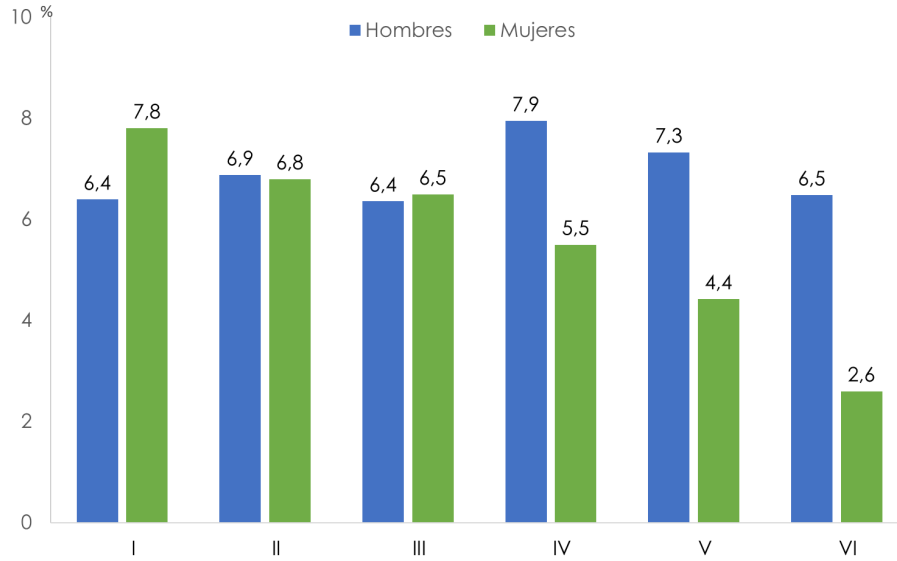


La prevalencia del consumo por encima del umbral de bajo riesgo en mujeres presenta un gradiente descendente por clase social, triplicando la prevalencia en las mujeres de la clase social I (7,8%) la de las mujeres de la clase social VI (2,6%). En hombres no se observa un gradiente claro, y las prevalencias más altas se dan en las clases IV y V.

La mayor diferencia entre sexos se observa en las clases más desfavorecidas (V y VI) debido al gradiente descendente que se da en las mujeres (Gráfico 41).

Gráfico 41. Consumo por encima del límite de bajo riesgo, según sexo y clase social\*. ESdE2023.

Población de 15 y más años.



La categoría 'No consta' no se muestra en la gráfica, pero se incluye en el análisis global de los resultados.

El consumo por encima de los límites de bajo riesgo en España muestra diferencias entre regiones oscilando entre el 10,2% en La Rioja y el 0,5% en Melilla, situándose la mayoría de las CCAA entre el 4% y el 9% (Mapa 6).

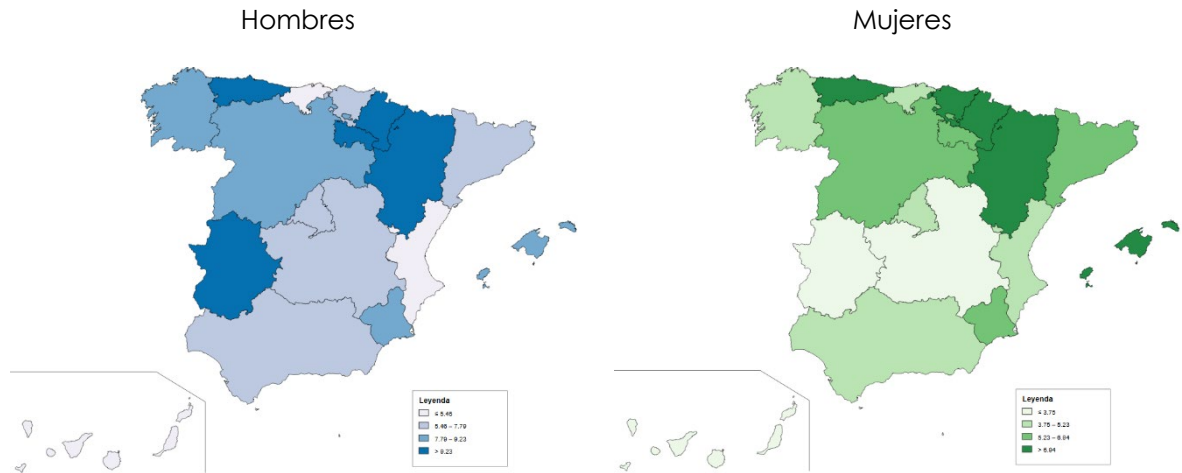
Además de La Rioja, destacan por presentar prevalencias altas Asturias (9,6%), Illes Balears (9,3%) y Navarra (8,8%), con cifras por encima de la media nacional. En el extremo opuesto se encuentran Melilla (0,5%), Canarias (3,2%), Cantabria (4,2%) y Ceuta (4,2%).

En la mayoría de las CCAA, la prevalencia es mayor en hombres que en mujeres. El caso más extremo es Extremadura, donde el consumo en hombres (14,2%) es casi cinco veces superior al de las mujeres (2,9%). También destaca La Rioja, con un 13,7% en hombres frente a un 6,8% en mujeres.

En el País Vasco la prevalencia en mujeres (9,0%) es ligeramente superior a la de los hombres (7,5%), rompiendo la tendencia nacional. En Asturias y Baleares las cifras son muy similares en mujeres y hombres.

En el siguiente mapa se puede ver la distribución geográfica de la prevalencia de consumo por encima del límite de bajo riesgo desglosada por sexo. Las CCAA se han agrupado en cuartiles calculados de manera independiente para hombres y mujeres para identificar la variabilidad regional de cada grupo.

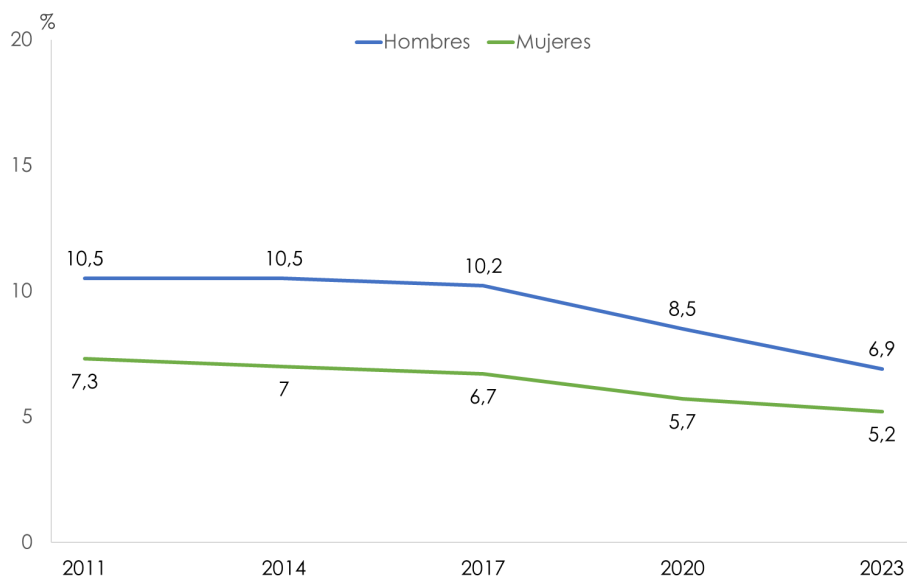
Mapa 6. Consumo por encima del límite de bajo riesgo, según Comunidad Autónoma de residencia, ambos sexos. ESdE 2023.  
Población de 15 y más años.



## TENDENCIAS

En el periodo 2011 a 2023 se produce un descenso continuado en el porcentaje de consumo por encima del nivel de bajo riesgo pasando de 8,9% al 6%. En el gráfico 42 podemos ver como esta disminución en los hombres se produce casi en su totalidad a partir del 2017, mientras que en las mujeres se ve un descenso mantenido desde 2011 (Gráfico 42).

Gráfico 42. Evolución de la prevalencia de consumo por encima del límite de bajo riesgo, según sexo. Periodo 2006-2023.  
Población de 15 y más años (16 y más en 2006 y 2009).



El análisis de las tendencias por grupos de edad (Gráfico 43) muestra que la prevalencia es superior en mujeres únicamente en el tramo de 15 a 24 años; en los restantes grupos, el consumo es mayor en hombres. Esta divergencia responde a que la prevalencia masculina se incrementa de forma proporcional a la edad mientras que el patrón femenino muestra un ligero repunte en la cohorte de 25 a 64 años, seguido de un descenso progresivo que alcanza sus niveles mínimos en el grupo de 65 años o más.

Gráfico 43. Evolución de la prevalencia de consumo por encima del límite de bajo riesgo, según sexo y grupo de edad. Periodo 2006-2023. Población de 15 y más años (16 y más en 2006 y 2009).

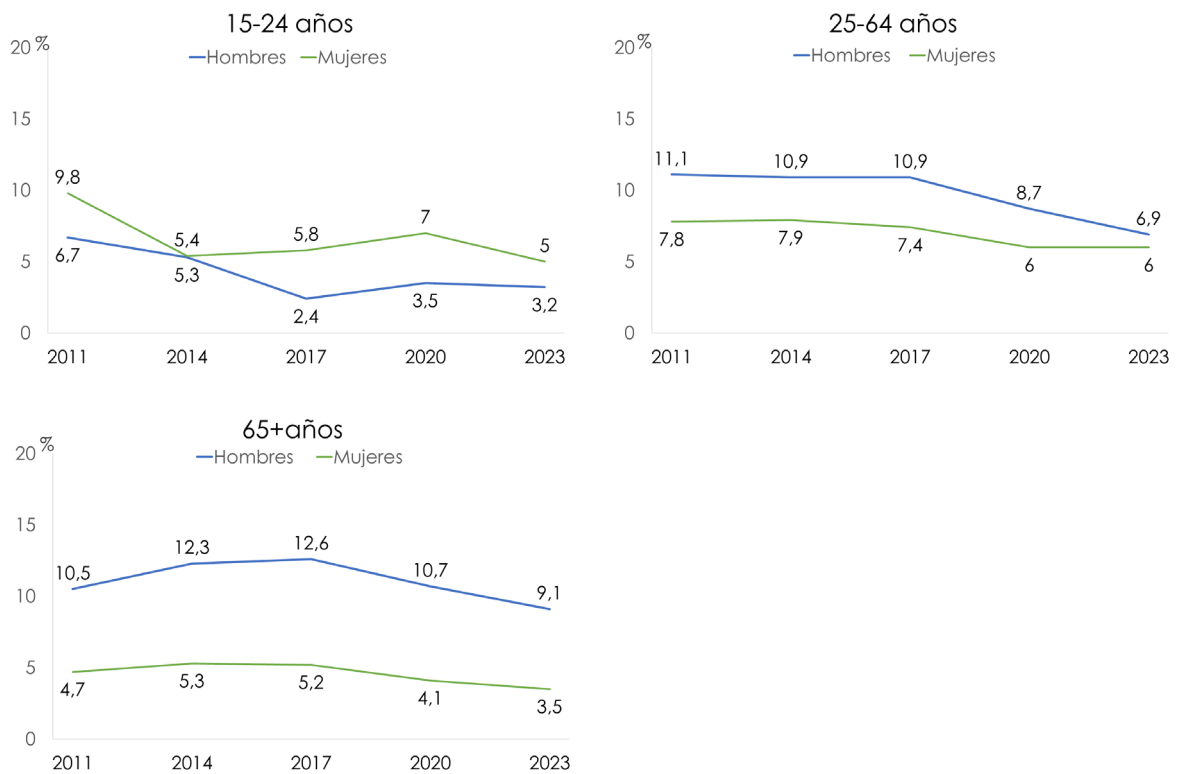


Tabla 8. Prevalencia de consumo por encima de los límites de bajo riesgo (%) ESdE 2023; población de 15 y más años.

Sexo	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total	6,0 (5,6-6,5)	6,9 (6,3-7,6)	5,2 (4,7-5,8)
<b>Grupo de edad</b>			
15-24 años	4,1 (3,0-5,5)	3,2 (1,9-5,2)	5,0 (3,5-7,2)
25-34 años	5,6 (4,6-6,9)	5,1 (3,8-6,9)	6,1 (4,6-8,1)
35-44 años	5,2 (4,3-6,2)	5,6 (4,3-7,3)	4,7 (3,7-5,9)
45-54 años	7,2 (6,3-8,3)	7,6 (6,2-9,2)	6,9 (5,6-8,4)
55-64 años	7,5 (6,5-8,6)	8,9 (7,5-10,6)	6,1 (4,9-7,6)
65-74 años	7,7 (6,6-8,9)	10,9 (9,0-13,0)	4,9 (3,8-6,3)
75-84 años	5,1 (4,1-6,4)	8,7 (6,6-11,2)	2,4 (1,6-3,6)
85 y más años	1,8 (1,2-2,9)	2,4 (1,1-4,9)	1,6 (0,9-2,8)
<b>Clase social</b>			
I	7,1 (6,0-8,4)	6,4 (4,9-8,3)	7,8 (6,3-9,7)
II	6,8 (5,3-8,7)	6,9 (4,8-9,7)	6,8 (4,9-9,3)
III	6,4 (5,5-7,4)	6,4 (5,1-7,9)	6,5 (5,3-7,9)
IV	6,9 (5,7-8,2)	7,9 (6,3-10,0)	5,5 (4,0-7,4)
V	5,9 (5,2-6,7)	7,3 (6,3-8,5)	4,4 (3,6-5,4)
VI	4,2 (3,4-5,1)	6,5 (5,1-8,2)	2,6 (1,8-3,7)
No consta	3,6 (2,1-5,9)	4,3 (1,8-9,9)	3,3 (1,8-6,1)
<b>País de nacimiento</b>			
España	6,4 (5,9-6,9)	7,3 (6,6-8,1)	5,4 (4,9-6,1)
Extranjero	4,6 (3,7-5,6)	4,9 (3,6-6,7)	4,3 (3,2-5,7)
<b>Comunidad autónoma</b>			
Andalucía	5,6 (4,7-6,8)	6,5 (5,1-8,2)	4,8 (3,7-6,4)
Aragón	8,4 (6,4-10,8)	9,7 (6,8-13,7)	7,0 (5,0-9,8)
Principado de Asturias	9,6 (7,3-12,6)	9,3 (6,4-13,3)	9,8 (6,5-14,7)
Illes Balears	9,3 (7,0-12,3)	9,1 (6,2-13,3)	9,5 (6,2-14,1)
Canarias	3,2 (2,2-4,6)	4,4 (2,7-7,2)	2,0 (1,1-3,6)
Cantabria	4,2 (2,7-6,7)	4,5 (2,3-8,7)	4,0 (2,0-7,8)
Castilla y León	7,8 (6,2-9,8)	8,9 (6,7-11,7)	6,8 (4,8-9,7)
Castilla-La Mancha	5,2 (3,8-7,1)	7,8 (5,5-10,9)	2,7 (1,5-4,9)
Cataluña	6,0 (4,8-7,6)	6,8 (5,0-9,4)	5,2 (3,8-7,1)
Comunidad Valenciana	4,6 (3,6-5,8)	4,0 (2,8-5,8)	5,1 (3,7-7,1)
Extremadura	8,5 (7,0-10,2)	14,2 (11,4-17,5)	2,9 (1,8-4,9)
Galicia	6,5 (4,9-8,6)	7,9 (5,4-11,3)	5,2 (3,5-7,8)
Comunidad de Madrid	5,0 (4,0-6,3)	6,1 (4,4-8,3)	4,1 (2,9-5,7)
Región de Murcia	6,7 (5,2-8,6)	7,9 (5,7-11,0)	5,5 (3,8-7,9)
Comunidad Foral de Navarra	8,8 (6,9-11,1)	9,4 (6,9-12,8)	8,2 (5,8-11,4)
País Vasco	8,3 (6,6-10,3)	7,5 (5,3-10,6)	9,0 (6,8-11,8)
La Rioja	10,2 (7,5-13,6)	13,7 (9,7-19,0)	6,8 (4,2-10,8)
Ceuta	4,2 (1,7-9,8)	4,8 (1,5-14,6)	3,5 (1,1-10,5)
Melilla	0,5 (0,1-2,2)	0,0 (0,0-0,0)	1,0 (0,2-4,6)
<b>Nivel de estudios</b>			
Básico e inferior	5,4 (4,8-5,9)	7,6 (6,7-8,6)	3,2 (2,7-3,9)
Intermedio	6,3 (5,5-7,3)	6,7 (5,5-8,1)	6,0 (4,9-7,4)
Superior	6,4 (5,8-7,2)	5,6 (4,7-6,7)	7,2 (6,2-8,3)
<b>Nivel de ingresos</b>			
1er quintil	4,2 (3,5-5,1)	5,8 (4,6-7,2)	3,0 (2,2-4,0)
2º quintil	5,1 (4,3-6,0)	6,6 (5,2-8,3)	3,7 (2,9-4,8)
3er quintil	5,9 (5,1-6,8)	6,9 (5,7-8,4)	4,9 (3,8-6,2)
4º quintil	6,8 (5,9-7,8)	7,2 (6,0-8,6)	6,5 (5,2-7,9)
5º quintil	7,4 (6,4-8,5)	7,5 (6,1-9,1)	7,3 (6,0-8,9)
No consta	9,2 (7,3-11,4)	8,6 (6,1-11,8)	9,7 (7,1-13,1)

## CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL (BINGE DRINKING)

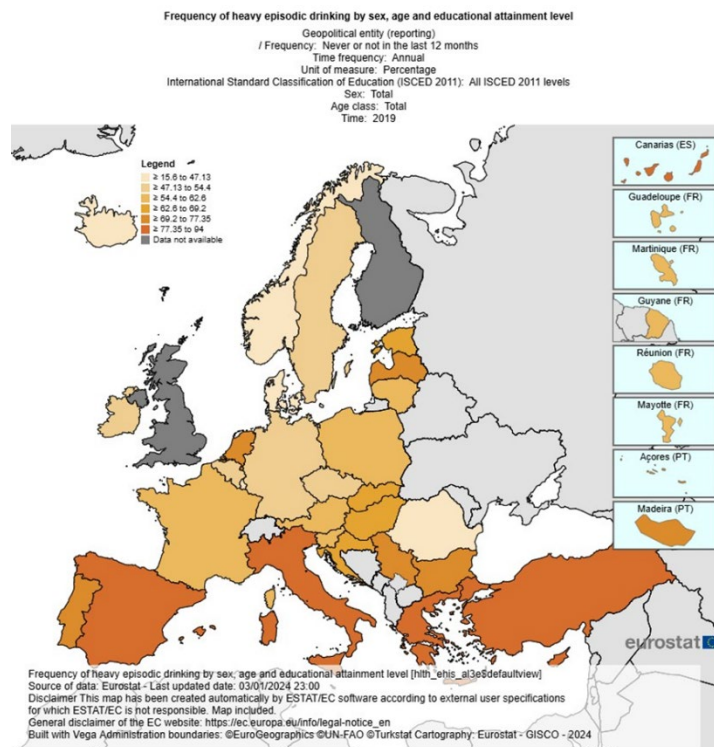
El consumo intensivo o binge drinking se define a efectos de este informe como el consumo de 6 UBEs o más en el caso de los hombres y 5 UBEs o más en el caso de las mujeres, en una ocasión de bebida, entendida como un intervalo de 4 a 6 horas. El periodo de referencia evaluado son los últimos 12 meses y se mide sobre población de 15 y más años. Se pregunta por la frecuencia de estos episodios de consumo intensivo (nunca, menos de una vez al mes, mensualmente, semanalmente y a diario o casi a diario).

Los últimos datos de prevalencia de binge drinking de la EHIS corresponden a 2014, donde la prevalencia en España fue de 2,1%, algo inferior a la media de la Unión Europea (2,7%) (Mapa 7).

España fue el quinto país con menor prevalencia de binge drinking en el último año (16,9%), detrás de Turquía (6,0%), Chipre (11,2%), Italia (13,7%) y Grecia (15,3%).

Mapa 7. Población que no ha realizado un consumo intensivo de alcohol en los últimos 12 meses. EHIS2014.

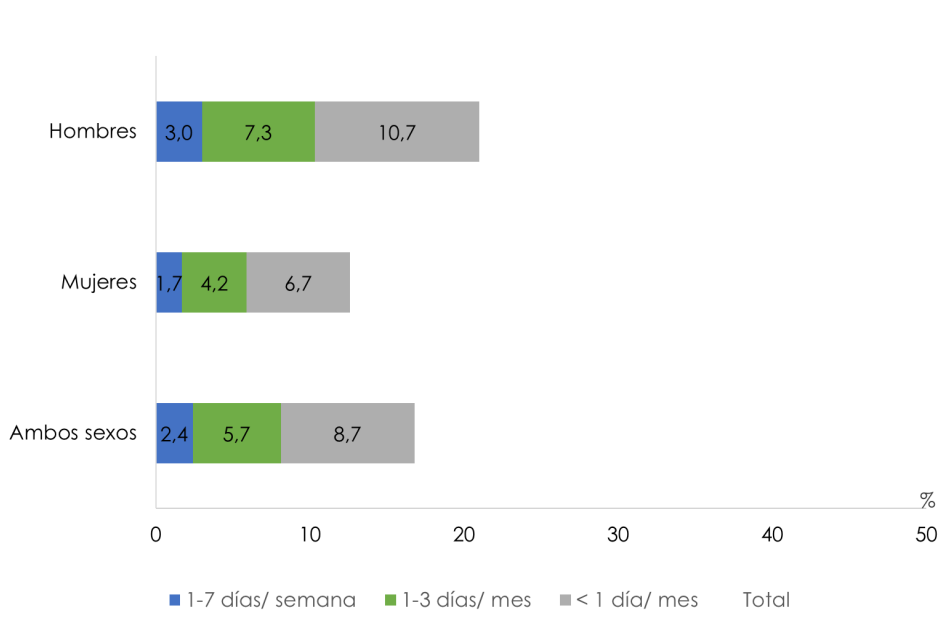
*Población bebedora de 15 y más años.*



El 16,7% de la población de 15 y más años realizó un consumo intensivo de alcohol al menos una vez en el último año: el 2,4% con una frecuencia semanal, el 5,7% mensual pero no todas las semanas, y el 8,7% lo realizó menos de una vez al mes (Gráfico 44). El porcentaje de hombres que ha realizado un consumo intensivo al menos una ocasión en el último año fue del 21,1%, 1,7 veces el de las mujeres (12,6%).

Gráfico 44. Consumo intensivo al menos una vez al mes en los últimos 12 meses según sexo. ESdE2023.

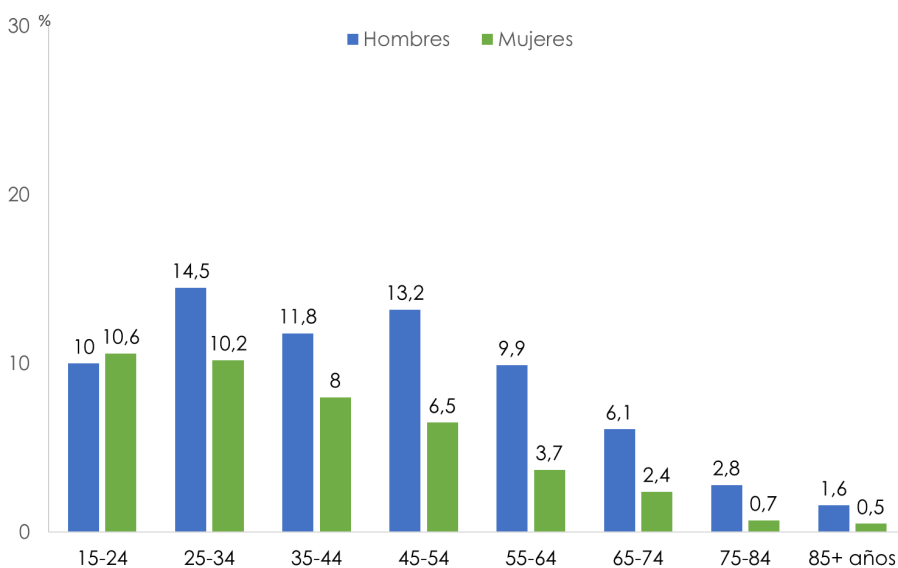
Población de 15 y más años.



En el grupo de 15 a 24 años, el 10,3% realizó un consumo intensivo con periodicidad mensual (10% hombres y 10,6% mujeres), siendo el único grupo en el que el porcentaje en mujeres supera al de los hombres. El porcentaje aumenta a 12,4% en el grupo de 25 a 34 años a expensas de los hombres, disminuyendo a partir de esta edad hasta alcanzar el mínimo en el grupo de 75 y más años (1,4%) (Gráfico 45).

Gráfico 45. Consumo intensivo al menos una vez al mes en los últimos 12 meses, según sexo y edad. ESdE2023.

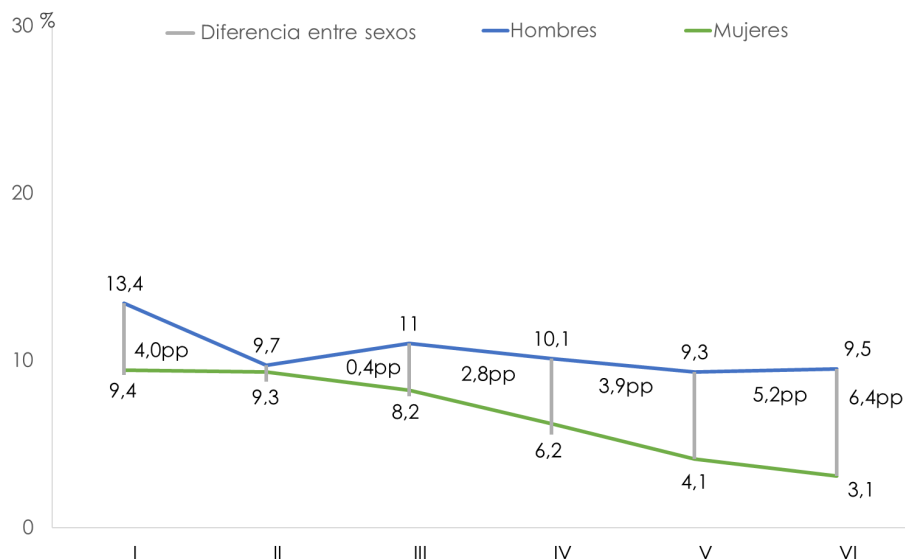
Población de 15 y más años.



La prevalencia de consumo intensivo en mujeres presenta un gradiente social descendente a medida que desciende la clase social (9,4% en la clase I a 3,1% en la clase VI), no observándose un gradiente tan claro en el caso de los hombres (Gráfico 46). Las diferencias entre hombres y mujeres se acentuaron en las clases sociales más bajas (4,0 pp. de diferencia en la clase I frente a 6,4pp en la VI).

Gráfico 46. Consumo intensivo al menos una vez al mes en los últimos 12 meses, según sexo y clase social\*. ESdE2023.

Población de 15 y más años.

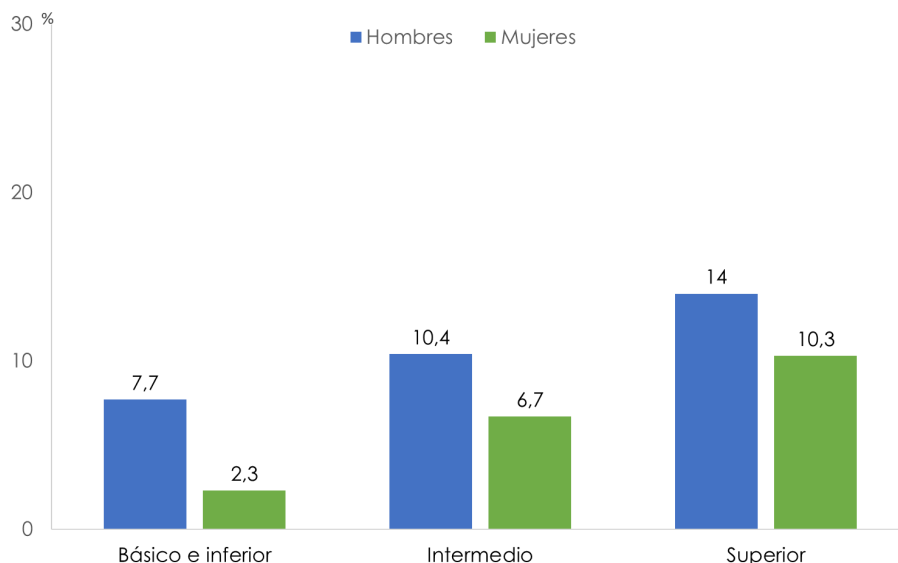


La categoría 'No consta' no se muestra en la gráfica, pero se incluye en el análisis global de los resultados.

La prevalencia de consumo intensivo mensual aumentó con el nivel de estudios, de un 4,9% en la población con estudios básicos e inferiores (7,7% en hombres y 2,3% en mujeres) a un 12,1% en la que tiene estudios superiores (14,0% en hombres y 10,3% en mujeres) (Gráfico 47). La prevalencia de consumo intensivo de alcohol se duplica en el caso de los hombres y se triplica en el caso de las mujeres, estas diferencias deben interpretarse teniendo en cuenta la diferente composición etaria de estos grupos y la asociación de este comportamiento con los grupos de edad más jóvenes.

Gráfico 47. Consumo intensivo al menos una vez al mes en los últimos 12 meses, según sexo y nivel de estudios. ESdE2023.

Población de 15 y más años.



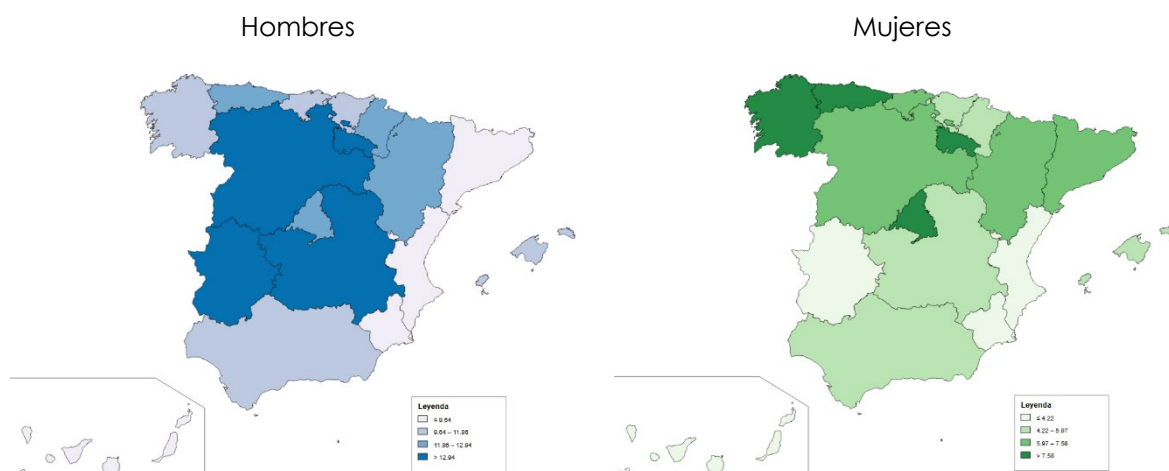
La prevalencia del consumo intensivo varía significativamente entre regiones (Mapa 8), con un rango que va desde el 3,5% hasta el 13% y con la mayoría situadas entre el 7% y el 10%. Las CCAA con mayor consumo son La Rioja (13%), Melilla (12,5%), Asturias (11,5%) y Castilla y León (11,1%). En el extremo opuesto se sitúan Comunidad Valenciana (3,5%), Ceuta (3,5%) y Canarias (4,7%) con las prevalencias más bajas (Tabla 11).

Los hombres presentan tasas de consumo intensivo notablemente superiores a las mujeres. Las mayores diferencias entre sexos se observaron en Extremadura donde el consumo en hombres (13,5%) es más de cuatro veces superior al femenino (3,3%). Algo similar ocurre en Castilla-La Mancha (13,1% hombres vs 4,9% mujeres) y Andalucía (11% hombres vs 4,4% mujeres).

Los valores mayores de consumo se observan en el norte (La Rioja, Asturias), mientras que el Levante (Valencia) y las Islas (Canarias) muestran los más bajos.

En el siguiente mapa se puede ver la distribución geográfica de la prevalencia de consumo intensivo de alcohol desglosada por sexo. Las CCAA se han agrupado en cuartiles calculados de manera independiente para hombres y mujeres para identificar la variabilidad regional de cada grupo.

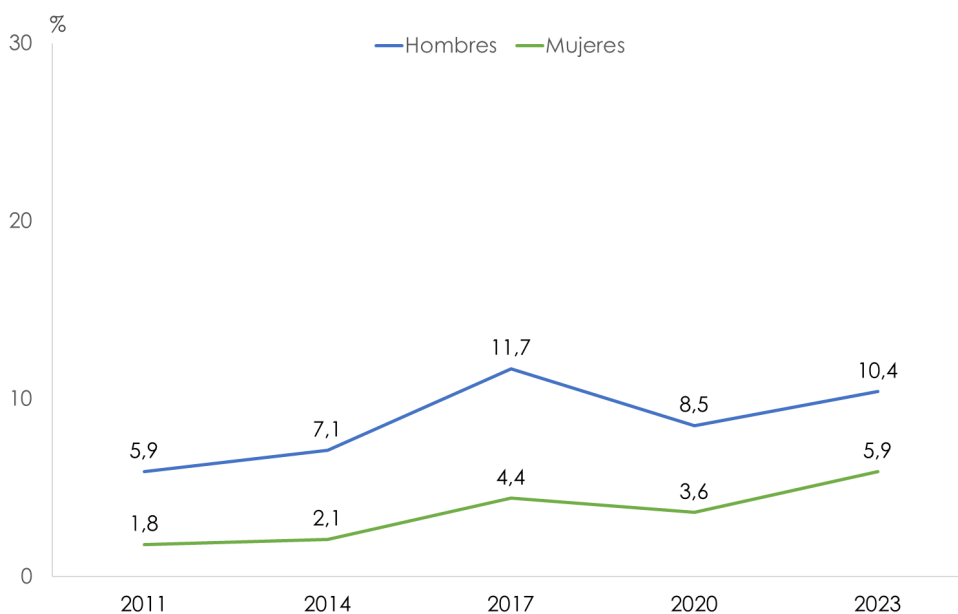
Mapa 8. Consumo intensivo al menos una vez al mes en los últimos 12 meses, según Comunidad Autónoma de residencia, ambos sexos. ESdE 2023. Población de 15 y más años.



## TENDENCIAS

En el periodo 2011-2023 ha aumentado la prevalencia de binge drinking con una frecuencia mensual, en el caso de los hombres de 5,9% a 10,4%, y en el caso de las mujeres de 1,8% a 5,9%, aunque el valor más alto observado en hombres es el de 2017 (Gráfico 48).

Gráfico 48. Evolución del consumo intensivo una o más veces al mes en el último año, según sexo. 2011-2023. Población de 15 y más años.



Desagregando por sexo y grupo de edad, en el periodo 2011-2023, destaca el aumento observado en la población de 25 a 64 años, que ha pasado de 6,1% a 12,3% siendo el grupo de edad con mayores prevalencias en 2023 (Gráfico 49).

En las mujeres se observa aumento de la prevalencia en todos los grupos de edad, siendo mayor en el grupo de 25 a 64 años.

Gráfico 49. Evolución del consumo intensivo una o más veces al mes en el último año, según sexo y edad. Periodo 2011-2023. Población de 15 y más años.

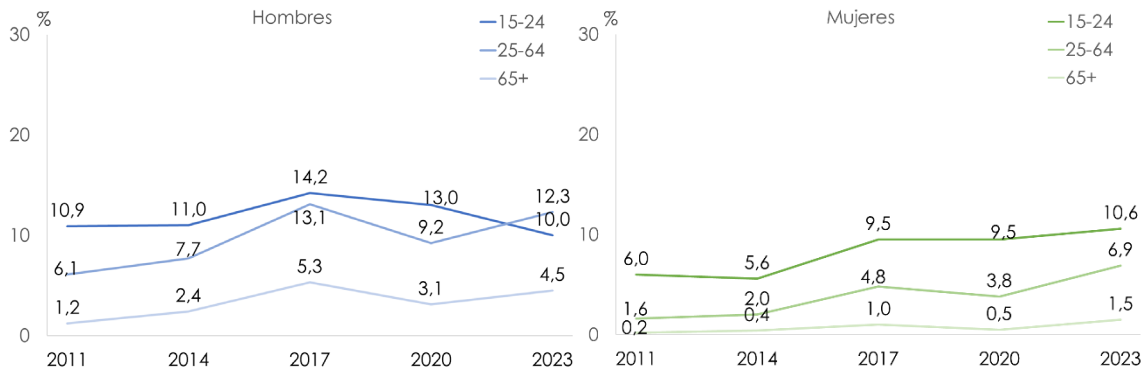


Tabla 9. Prevalencia de consumo intensivo en los últimos 12 meses (%) ESdE 2023; población de 15 y más años.

<b>Sexo</b>	<b>Ambos sexos</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Total	8,1 (7,6-8,6)	10,4 (9,6-11,2)	5,9 (5,3-6,6)
<b>Grupo de edad</b>			
15-24 años	10,3 (8,6-12,4)	10,0 (7,8-12,8)	10,6 (8,1-13,9)
25-34 años	12,4 (10,7-14,3)	14,5 (12,1-17,3)	10,2 (8,1-12,7)
35-44 años	9,9 (8,7-11,2)	11,8 (10,0-13,9)	8,0 (6,5-9,8)
45-54 años	9,9 (8,7-11,2)	13,2 (11,4-15,3)	6,5 (5,3-8,0)
55-64 años	6,7 (5,7-7,8)	9,9 (8,3-11,7)	3,7 (2,8-4,9)
65-74 años	4,1 (3,4-5,1)	6,1 (4,7-7,8)	2,4 (1,7-3,5)
75-84 años	1,6 (1,1-2,4)	2,8 (1,7-4,4)	0,7 (0,3-1,7)
85 y más años	0,9 (0,5-1,7)	1,6 (0,7-3,8)	0,5 (0,2-1,5)
<b>Clase social</b>			
I	11,4 (9,7-13,2)	13,4 (11-16,2)	9,4 (7,5-11,7)
II	9,4 (7,6-11,6)	9,6 (7,3-12,7)	9,3 (6,8-12,6)
III	9,6 (8,4-10,9)	11,0 (9,3-13,0)	8,2 (6,7-9,9)
IV	8,4 (7,0-10)	10,1 (8,3-12,3)	6,2 (4,3-8,8)
V	6,7 (6,0-7,6)	9,3 (8,0-10,7)	4,1 (3,3-5,0)
VI	5,7 (4,7-7,0)	9,5 (7,5-11,9)	3,1 (2,2-4,5)
No consta	4,0 (2,6-6,1)	9,2 (5,1-16,1)	2,0 (1,1-3,5)
<b>País de nacimiento</b>			
España	8,4 (7,8-9,0)	10,7 (9,9-11,7)	6,1 (5,4-6,8)
Extranjero	6,8 (5,7-8,0)	8,5 (6,8-10,5)	5,4 (4,1-6,9)
<b>Comunidad autónoma</b>			
Andalucía	7,6 (6,5-8,9)	11 (9,1-13,3)	4,4 (3,3-5,9)
Aragón	9,8 (7,6-12,6)	12,3 (8,8-17,0)	7,4 (5,1-10,5)
Principado de Asturias	11,5 (8,8-14,8)	12,6 (8,7-18,0)	10,5 (7,1-15,2)
Illes Balears	8,6 (6,3-11,5)	11,7 (8,2-16,4)	5,4 (3,3-8,9)
Canarias	4,7 (3,4-6,5)	5,5 (3,4-8,9)	3,9 (2,3-6,4)
Cantabria	8,6 (6,3-11,6)	10,9 (7,5-15,7)	6,4 (4,0-10,0)
Castilla y León	11,1 (9,1-13,4)	15,4 (12,0-19,4)	7,0 (5,9-9,0)
Castilla-La Mancha	9,0 (7,1-11,3)	13,1 (10,1-16,8)	4,9 (2,9-8,1)
Cataluña	8,1 (6,5-10,0)	9,5 (7,3-12,3)	6,7 (4,9-9,1)
Comunidad Valenciana	3,5 (2,6-4,9)	3,6 (2,4-5,5)	3,5 (2,1-5,6)
Extremadura	8,3 (6,7-10,4)	13,5 (10,7-16,8)	3,3 (2,0-5,5)
Galicia	9,7 (7,6-12,4)	11,9 (8,8-15,8)	7,8 (5,3-11,2)
Comunidad de Madrid	10,4 (8,6-12,5)	12,8 (10,3-15,9)	8,3 (6,4-10,6)
Región de Murcia	6,4 (4,8-8,6)	8,9 (6,3-12,5)	4,0 (2,5-6,4)
Comunidad Foral de Navarra	8,6 (6,7-11,1)	12,0 (8,6-16,5)	5,5 (3,6-8,2)
País Vasco	7,8 (6,1-9,9)	9,7 (7,2-13,1)	6,0 (4,1-8,6)
La Rioja	13 (9,7-17,2)	16,1 (11,1-22,8)	10 (6,3-15,5)
Ceuta	3,5 (1,4-8,4)	7,0 (2,8-16,6)	0,0 (0,0-0,0)
Melilla	12,5 (6,5-22,8)	15,3 (7,2-29,5)	9,8 (4,9-18,6)
<b>Nivel de estudios</b>			
Básico e inferior	4,9 (4,4-5,5)	7,7 (6,8-8,8)	2,3 (1,8-2,9)
Intermedio	8,5 (7,5-9,7)	10,4 (8,9-12,2)	6,7 (5,4-8,2)
Superior	12,1 (11-13,3)	14 (12,4-15,8)	10,3 (9-11,8)
<b>Nivel de ingresos</b>			
1er quintil	6,0 (5,1-7,1)	9,2 (7,5-11,3)	3,3 (2,4-4,6)
2º quintil	5,9 (5,0-6,9)	7,4 (6,1-9,0)	4,7 (3,6-6,0)
3er quintil	7,8 (6,8-9,0)	9,4 (7,9-11,1)	6,3 (4,9-7,9)
4º quintil	9,6 (8,4-10,9)	11,9 (10,2-13,8)	7,3 (5,8-9,1)
5º quintil	10,9 (9,5-12,3)	13,4 (11,5-15,6)	8,0 (6,5-9,9)
No consta	8,2 (6,4-10,6)	9,7 (7,0-13,5)	6,7 (4,5-10,0)

## TABLA RESUMEN DE INDICADORES

Año de encuesta	Grupo de edad	Número de encuestados	Prevalencia de abstinencia			Prevalencia de consumo habitual			Prevalencia de consumo de riesgo (Umbral 40/20)			Prevalencia consumo por encima de los límites de bajo riesgo (Umbral 20/10)			Porcentaje de personas que realizan consumo intensivo mensualmente		
			T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
<b>2003</b>	<b>16+</b>	<b>23713</b>	<b>43,9</b>	<b>31,3</b>	<b>55,9</b>												
	16-24	3335	48,2	41,8	54,8												
	<b>25-64</b>	<b>1572</b>	<b>38,7</b>	<b>27,1</b>	<b>50,2</b>												
	65+	4665	58,5	38,8	73,1												
<b>2006</b>	<b>16+</b>	<b>29478</b>	<b>31,4</b>	<b>19,8</b>	<b>42,5</b>	<b>48,4</b>	<b>64,8</b>	<b>32,6</b>	<b>4,7</b>	<b>6,8</b>	<b>2,7</b>						
	16-24	2168	27,4	22,7	32,2	43,8	53,6	33,5	3,0	3,4	2,5						
	<b>25-64</b>	<b>19475</b>	<b>27,5</b>	<b>17,6</b>	<b>37,6</b>	<b>51,5</b>	<b>67,3</b>	<b>35,5</b>	<b>5,4</b>	<b>7,6</b>	<b>3,1</b>						
	65+	7835	47,6	26,9	63,1	40,2	63,1	23,3	3,4	6,1	1,5						
<b>2009</b>	<b>16+</b>	<b>22188</b>	<b>35,4</b>	<b>23,1</b>	<b>47,1</b>	<b>42,0</b>	<b>56,2</b>	<b>28,4</b>	<b>3,2</b>	<b>4,0</b>	<b>2,5</b>						
	16-24	1637	29,6	24,9	34,3	41,2	48,6	33,5	4,5	2,4	6,6						
	<b>25-64</b>	<b>14525</b>	<b>31,4</b>	<b>20,3</b>	<b>42,5</b>	<b>44,7</b>	<b>58,5</b>	<b>30,7</b>	<b>3,5</b>	<b>4,7</b>	<b>2,3</b>						
	65+	6026	54,5	34,5	70,0	32,4	51,4	17,8	1,5	2,4	0,8						
<b>2011</b>	<b>T 15+</b>	<b>21007</b>	<b>34,4</b>	<b>22,5</b>	<b>45,7</b>	<b>38,3</b>	<b>52,3</b>	<b>24,9</b>	<b>1,7</b>	<b>2,0</b>	<b>1,3</b>	<b>8,8</b>	<b>10,4</b>	<b>7,3</b>	<b>3,8</b>	<b>5,9</b>	<b>1,8</b>
	15-24	1656	32,7	29,0	36,5	27,1	33,3	20,5	1,7	1,1	2,4	8,2	6,7	9,8	8,5	10,9	6,0
	<b>25-64</b>	<b>13455</b>	<b>29,6</b>	<b>18,9</b>	<b>40,4</b>	<b>41,7</b>	<b>55,5</b>	<b>27,7</b>	<b>1,7</b>	<b>2,1</b>	<b>1,3</b>	<b>9,4</b>	<b>11,1</b>	<b>7,8</b>	<b>3,8</b>	<b>6,1</b>	<b>1,6</b>
	65+	5896	51,6	32,6	65,8	33,3	52,5	19,0	1,6	2,6	0,9	7,2	10,4	4,7	0,6	1,2	0,2

Consumo de Alcohol –ESdE 2023

Año de encuesta	Grupo de edad	Número de encuestados	Prevalencia de abstinencia			Prevalencia de consumo habitual			Prevalencia de consumo de riesgo (Umbral 40/20)			Prevalencia consumo por encima de los límites de bajo riesgo (Umbral 20/10)			Porcentaje de personas que realizan consumo intensivo mensualmente		
			T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
<b>2014</b>	<b>15+</b>	<b>22842</b>	<b>32,7</b>	<b>22,5</b>	<b>42,3</b>	<b>36,8</b>	<b>50,3</b>	<b>23,9</b>	<b>1,6</b>	<b>2,0</b>	<b>1,2</b>	<b>8,7</b>	<b>10,4</b>	<b>7,0</b>	<b>4,6</b>	<b>7,1</b>	<b>2,1</b>
	15-24	1614	36,2	33,7	38,9	22,5	29,4	15,4	1,2	1,2	1,2	5,3	5,3	5,3	8,3	11,0	5,6
	<b>25-64</b>	<b>14708</b>	<b>27,5</b>	<b>18,7</b>	<b>36,3</b>	<b>40,1</b>	<b>53,0</b>	<b>27,2</b>	<b>1,7</b>	<b>2,0</b>	<b>1,4</b>	<b>9,4</b>	<b>10,9</b>	<b>7,9</b>	<b>4,9</b>	<b>7,7</b>	<b>2,0</b>
	65+	6520	47,3	29,4	61,0	33,8	53,5	18,5	1,4	2,4	0,7	8,3	12,2	5,3	1,3	2,4	0,4
<b>2017</b>	<b>15+</b>	<b>23089</b>	<b>34,5</b>	<b>24,0</b>	<b>44,4</b>	<b>36,5</b>	<b>49,0</b>	<b>24,6</b>	<b>1,5</b>	<b>1,9</b>	<b>1,2</b>	<b>8,4</b>	<b>10,2</b>	<b>6,7</b>	<b>8,0</b>	<b>11,7</b>	<b>4,4</b>
	15-24	1645	41,0	39,6	42,4	19,4	20,4	18,2	1,1	0,6	1,6	4,1	2,4	5,8	11,9	14,2	9,5
	<b>25-64</b>	<b>14421</b>	<b>28,6</b>	<b>19,6</b>	<b>37,5</b>	<b>40,4</b>	<b>52,9</b>	<b>28,1</b>	<b>1,6</b>	<b>1,9</b>	<b>1,3</b>	<b>9,1</b>	<b>10,9</b>	<b>7,4</b>	<b>8,9</b>	<b>13,1</b>	<b>4,8</b>
	65+	7023	49,1	29,8	64,0	33,5	53,2	18,2	1,7	3,0	0,7	8,4	12,5	5,2	2,9	5,3	1,0
<b>2020</b>	<b>15+</b>	<b>22072</b>	<b>34,5</b>	<b>25,4</b>	<b>43,2</b>	<b>35,1</b>	<b>46,4</b>	<b>24,5</b>	<b>1,3</b>	<b>1,5</b>	<b>1,0</b>	<b>6,9</b>	<b>8,3</b>	<b>5,6</b>	<b>6,0</b>	<b>8,5</b>	<b>3,6</b>
	15-24	1588	39,6	37,4	42,0	23,1	26,7	19,3	1,2	0,5	2,0	5,1	3,5	6,8	11,3	13,0	9,5
	<b>25-64</b>	<b>13317</b>	<b>29,4</b>	<b>21,5</b>	<b>37,2</b>	<b>38,3</b>	<b>49,4</b>	<b>27,3</b>	<b>1,3</b>	<b>1,6</b>	<b>1,0</b>	<b>7,3</b>	<b>8,6</b>	<b>6,0</b>	<b>6,5</b>	<b>9,2</b>	<b>3,8</b>
	65+	7167	46,9	30,9	59,5	32,3	48,8	19,3	1,2	1,9	0,6	6,9	10,5	4,1	1,7	3,1	0,5
<b>2023</b>	<b>15+</b>	<b>21032</b>	<b>33,1</b>	<b>25,5</b>	<b>40,3</b>	<b>31,1</b>	<b>40,8</b>	<b>22,0</b>	<b>1,3</b>	<b>1,6</b>	<b>1,1</b>	<b>6,2</b>	<b>7,1</b>	<b>5,3</b>	<b>8,1</b>	<b>10,4</b>	<b>5,9</b>
	15-24	1513	38,4	36,2	40,7	17,9	21,8	13,8	0,9	0,9	0,9	4,4	3,4	5,4	10,3	10,0	10,6
	<b>25-64</b>	<b>12621</b>	<b>27,3</b>	<b>21,6</b>	<b>33,0</b>	<b>34,4</b>	<b>43,0</b>	<b>25,8</b>	<b>1,5</b>	<b>1,6</b>	<b>1,3</b>	<b>6,6</b>	<b>7,1</b>	<b>6,1</b>	<b>9,6</b>	<b>12,3</b>	<b>6,9</b>
	65+	6898	46,3	31,2	58,0	29,2	45,5	16,6	1,2	1,8	0,6	6,1	9,5	3,4	2,8	4,5	1,5

En comparación con la media de la Unión Europea (26,2%), España presenta una mayor prevalencia de abstinencia (33,4% en datos comparables de 2019), situándose como el quinto país de la UE con mayor proporción de población no bebedora, pero dobla la media europea en personas consumidoras diarias de alcohol.

España presenta una dualidad llamativa en el contexto europeo (datos EHIS 2019): es el segundo país con más consumo diario de alcohol (13,0%), doblando prácticamente la media europea en este indicador específico, a pesar de tener una prevalencia de consumo semanal (35,9%) algo inferior al promedio de la UE.

El consumo habitual ha caído drásticamente desde 2006 pasando del 48,4% al 31,1% en 2023 especialmente entre los jóvenes con un descenso de casi 26pp en el periodo estudiado.

Hay menos consumo de alcohol, pero el patrón de consumo está cambiando. El consumo medio diario de fin de semana (viernes a domingo) ya triplica al de los días laborables y los episodios de consumo intensivo (binge drinking) se han duplicado en la última década, afectando ahora principalmente al tramo de 25 a 64 años.

El informe revela diferencias de género en la distribución según determinantes socioeconómicos: mientras el consumo de riesgo y la mayor ingesta diaria en hombres se concentra en niveles educativos bajos y situaciones de desempleo, en las mujeres se desplaza hacia mujeres con estudios superiores, trabajadoras activas y de clase social alta que presentan mayores prevalencias de consumo por encima de los límites de bajo riesgo y de consumo intensivo.

La población nacida en el extranjero presenta una mayor prevalencia de abstinencia (+10,7 puntos) que la nacida en España. Por actividad, la población trabajadora es la que menos abstinencia reporta (22,2%).

Regionalmente, La Rioja, Baleares y Extremadura registran los mayores índices de consumo de riesgo y volumen de ingesta. En cuanto a preferencias, la cerveza se consolida como la bebida hegemónica en todas las edades, excepto en los mayores de 65 años, quienes mantienen el vino como su opción predilecta.

# INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ENCUESTA

---

## LISTADO DE TABLAS ESDE 2023

### [DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL Y MEDIA](#)

#### Consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses

Tabla 3.048: Según sexo y grupo de edad

Tabla 3.049: Según sexo y clase social basada en la ocupación de la persona de referencia

Tabla 3.050: Según sexo, país de nacimiento y grupo de edad

Tabla 3.051: Según sexo y comunidad autónoma

Tabla 3.052: Según sexo, grupo de edad y nivel de estudios

Tabla 3.053: Según sexo y relación con la actividad económica actual

#### Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses

Tabla 3.054: Según sexo y grupo de edad

#### Distribución semanal del consumo de bebidas alcohólicas según tipo de bebida

Tabla 3.055: Según sexo

#### Consumo medio diario de alcohol

Tabla 3.056: Según sexo y grupo de edad

Tabla 3.057: Según sexo y clase social basada en la ocupación de la persona de referencia

Tabla 3.058: Según sexo y comunidad autónoma

### [Frecuencia de consumo intensivo de alcohol en los últimos 12 meses](#)

Tabla 3.059: Según sexo y grupo de edad

Tabla 3.060: Según sexo y clase social basada en la ocupación de la persona de referencia

Tabla 3.061: Según sexo y país de nacimiento

Tabla 3.062: Según sexo y comunidad autónoma

Tabla 3.063: Según sexo y nivel de estudios

## Consumo de riesgo y bajo riesgo

[Tabla: Prevalencia de consumo de riesgo](#)

[Tabla: Prevalencia de consumo por encima del límite de bajo riesgo](#)

## **VALORES ABSOLUTOS**

### **Consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses**

Tabla 3.048: Según sexo y grupo de edad

Tabla 3.049: Según sexo y clase social basada en la ocupación de la persona de referencia

Tabla 3.050: Según sexo, país de nacimiento y grupo de edad

Tabla 3.051: Según sexo y comunidad autónoma

Tabla 3.052: Según sexo, grupo de edad y nivel de estudios

Tabla 3.053: Según sexo y relación con la actividad económica actual

### **Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses**

Tabla 3.054: Según sexo y grupo de edad

### **Distribución semanal del consumo de bebidas alcohólicas según tipo de bebida**

Tabla 3.055: Según sexo

### **Consumo medio diario de alcohol**

Tabla 3.056: Según sexo y grupo de edad

Tabla 3.057: Según sexo y clase social basada en la ocupación de la persona de referencia

Tabla 3.058: Según sexo y comunidad autónoma

### **Frecuencia de consumo intensivo de alcohol en los últimos 12 meses**

Tabla 3.059: Según sexo y grupo de edad

Tabla 3.060: Según sexo y clase social basada en la ocupación de la persona de referencia

Tabla 3.061: Según sexo y país de nacimiento

Tabla 3.062: Según sexo y comunidad autónoma

Tabla 3.063: Según sexo y nivel de estudios

## SERIE HISTÓRICA

### CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Consumo de bebidas alcohólicas en las últimas 2 semanas

Consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses

Consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida

Consumo habitual de bebidas alcohólicas

Consumo de bebidas alcohólicas en cantidad de riesgo para la salud

## CUESTIONARIO DE ADULTOS

### Cuestionario

Pueden encontrarse las preguntas de la encuesta relacionadas con el consumo de alcohol en el apartado “R.-CONSUMO DE ALCOHOL”

# ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

---

## GRÁFICOS

Gráfico 1. Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas según sexo. ESdE 2023.	13
Gráfico 2. Prevalencia de abstinencia, según sexo y edad. ESdE 2023.	15
Gráfico 3. Prevalencia de abstinencia, según sexo y nivel de estudios. ESdE 2023.	15
Gráfico 4. Prevalencia de abstinencia, según sexo y relación con la actividad económica actual. ESdE 2023.	16
Gráfico 5. Prevalencia de abstinencia, según sexo, país de nacimiento y grupo de edad. ESdE 2023.	17
Gráfico 6. Prevalencia de abstinencia, según sexo y clase social*. ESdE 2023.	17
Gráfico 7. Prevalencia de abstinencia, según sexo y Comunidad Autónoma de residencia. Y razón de prevalencias ESdE 2023.	18
Gráfico 8. Evolución de la prevalencia de abstinencia de 2003 a 2023, según sexo.	20
Gráfico 9. Evolución de la razón de prevalencias de abstinencia (mujeres/hombres) de 2003 a 2023, según sexo.	21
Gráfico 10. Prevalencia de consumo habitual de alcohol EHIS 2019.	23
Gráfico 11. Prevalencia de consumo habitual de alcohol según sexo y grupo de edad. ESdE 2023.	24
Gráfico 12. Prevalencia de consumo habitual de alcohol según sexo y nivel de estudios. ESdE 2023.	25
Gráfico 13. Prevalencia de consumo habitual de alcohol según sexo y relación con la actividad económica actual. ESdE 2023.	26
Gráfico 14. Prevalencia de consumo habitual de alcohol según sexo y clase social*. ESdE 2023.	27
Gráfico 15. Prevalencia de consumo habituales de alcohol, según sexo y Comunidad Autónoma de residencia. Y razón de prevalencias (hombres/mujeres) ESdE 2023.	28
Gráfico 16. Evolución de la prevalencia de consumo habitual de alcohol, 2006-2023, según sexo.	29
Gráfico 17. Evolución de la prevalencia del consumo habitual de alcohol, 2006-2023, según edad.	30
Gráfico 18. Variación de la prevalencia de consumo habitual de alcohol en puntos porcentuales según cohorte (2006-2017; 2011-2020; 2014-2023). Ambos sexos.	34
Gráfico 19. Evolución de la prevalencia de consumo habitual de alcohol en cohortes generacionales, ambos sexos, según cambio de grupo de edad. 2006-2023.	36
Gráfico 20. Distribución del consumo semanal (en copas), según tipo de bebida y sexo. ESdE 2023.	37
Gráfico 21. Distribución del consumo semanal (en copas), según tipo de bebida, grupo de edad y sexo. ESdE 2023.	38

Gráfico 22. Distribución del consumo semanal (en copas), según tipo de bebida, frecuencia semanal de consumo y sexo. ESdE 2023.....	38
Gráfico 23. CMD semanal, según sexo. ESdE 2023.....	39
Gráfico 24. CMD semanal, según sexo y edad. ESdE 2023. ....	40
Gráfico 25. CMD en fin de semana (de viernes a domingo) y entre semana (de lunes a jueves), según sexo. ESdE 2023. ....	40
Gráfico 26. CMD en fin de semana (de viernes a domingo) y entre semana (de lunes a jueves), según sexo y edad. ESdE 2023.....	41
Gráfico 27. CMD semanal, según sexo y clase social*. ESdE 2023.....	42
Gráfico 28. CMD semanal, según sexo y nivel de estudios. ESdE 2023. ....	42
Gráfico 29. CMD semanal, según sexo y situación laboral. ESdE 2023.....	43
Gráfico 30. CMD semanal (gramos/día), según sexo y Comunidad Autónoma de residencia. Y razón de prevalencias (hombres/mujeres) ESdE 2023.....	44
Gráfico 31. Evolución del CMD semanal (gramos/día), según sexo. Periodo 2011-2023.....	45
Gráfico 32. Evolución del CMD semanal (gramos/día), según sexo. Periodo 2011-2023.....	46
Gráfico 33. Consumo de riesgo, según sexo y edad. ESdE2023.....	47
Gráfico 34. Consumo de riesgo, según sexo y nivel de estudios. ESdE2023.....	47
Gráfico 35. Consumo de riesgo, según sexo y situación laboral. ESdE2023. ....	48
Gráfico 36. Evolución de la prevalencia de consumo de riesgo según sexo. Periodo 2006-2023. ....	49
Gráfico 37. Evolución de la prevalencia de consumo de riesgo, según sexo y grupo de edad. Periodo 2006-2023.....	50
Gráfico 38. Consumo por encima del límite de bajo riesgo, según sexo y edad. ESdE2023.....	53
Gráfico 39. Consumo por encima del límite de bajo riesgo, según sexo y nivel de estudios. ESdE2023.....	53
Gráfico 40. Consumo por encima del límite de bajo riesgo, según sexo y situación laboral. ESdE2023. ....	54
Gráfico 41. Consumo por encima del límite de bajo riesgo, según sexo y clase social*. ESdE2023.....	55
Gráfico 42. Evolución de la prevalencia de consumo por encima del límite de bajo riesgo, según sexo. Periodo 2006-2023. ....	56
Gráfico 43. Evolución de la prevalencia de consumo por encima del límite de bajo riesgo, según sexo y grupo de edad. Periodo 2006-2023. ....	57
Gráfico 44. Consumo intensivo al menos una vez al mes en los últimos 12 meses según sexo. ESdE2023.....	60
Gráfico 45. Consumo intensivo al menos una vez al mes en los últimos 12 meses, según sexo y edad. ESdE2023.....	60
Gráfico 46. Consumo intensivo al menos una vez al mes en los últimos 12 meses, según sexo y clase social*. ESdE2023. ....	61

Gráfico 47. Consumo intensivo al menos una vez al mes en los últimos 12 meses, según sexo y nivel de estudios. ESdE2023.....	62
Gráfico 48. Evolución del consumo intensivo una o más veces al mes en el último año, según sexo. 2011-2023. ....	63
Gráfico 49. Evolución del consumo intensivo una o más veces al mes en el último año, según sexo y edad. Periodo 2011-2023.....	64

## TABLAS

Tabla 1. Limitaciones de comparabilidad en los instrumentos de monitorización del consumo de alcohol. ....	11
Tabla 2. Aporte de las encuestas en la monitorización del consumo de alcohol.....	12
Tabla 3. Prevalencia de abstinencia en los últimos 12 meses (% e IC95%) ESdE 2023, población de 15 y más años.....	22
Tabla 4. Prevalencia de consumo habitual de alcohol en los últimos 12 meses (%) ESdE 2023; población de 15 y más años. ....	31
Tabla 5. Prevalencia de consumo diario de alcohol en los últimos 12 meses (%) ESdE 2023; población de 15 y más años. ....	32
Tabla 6. Evolución de la prevalencia de consumo habitual de alcohol en las distintas cohortes generacionales.....	35
Tabla 7. Prevalencia de consumo de riesgo (%) ESdE 2023; población de 15 y más años.....	51
Tabla 8. Prevalencia de consumo por encima de los límites de bajo riesgo (%) ESdE 2023; población de 15 y más años. ....	58
Tabla 9. Prevalencia de consumo intensivo en los últimos 12 meses (%) ESdE 2023; población de 15 y más años.....	65

## MAPAS

Mapa 1. Prevalencia de abstinencia en los últimos 12 meses. EHIS 2019 .....	14
Mapa 2. Prevalencia de abstinencia, según Comunidad Autónoma de residencia, ambos sexos. ESdE 2023.....	19
Mapa 3. Prevalencia de consumo habitual de alcohol, según Comunidad Autónoma de residencia, ambos sexos. ESdE 2023. ....	28
Mapa 4. CMD semanal (gramos/día), según Comunidad Autónoma de residencia, ambos sexos. ESdE 2023.....	44
Mapa 5. Consumo de riesgo, según Comunidad Autónoma de residencia, ambos sexos. ESdE 2023. ....	49
Mapa 6. Consumo por encima del límite de bajo riesgo, según Comunidad Autónoma de residencia, ambos sexos. ESdE 2023. ....	56
Mapa 7. Población que no ha realizado un consumo intensivo en los últimos 12 meses. EHIS2014.....	59

Mapa 8. Consumo intensivo al menos una vez al mes en los últimos 12 meses, según Comunidad Autónoma de residencia, ambos sexos. ESdE 2023.....63

## BIBLIOGRAFÍA

---

- Agencia Tributaria.** Informes anuales de Recaudación Tributaria: aportación de datos de alcohol desde 2015. Madrid: Ministerio de Hacienda; 2015-2024.
- Boniface S, Shelton N.** Under-reporting en encuestas; impacto de patrones. Eur J Public Health. 2013;23(6):1076-1081.
- Connor JP, Haber PS, Hall WD.** Alcohol use disorders. Lancet. 2016;387(10022):988-98.
- Costanzo S, Di Castelnuovo A, Casazza G, Bracone F, Donati MB, de Gaetano G, Iacoviello L.** Moderate alcohol consumption and lower total mortality risk: justified doubts or established facts? Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2019;29(10):1003-8.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.** Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES) 2011-2012. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.** Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 1994-2018/2019: patrones y definiciones operativas usadas en España. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2019.
- Dirección General de Tráfico.** El alcohol y la conducción. Madrid: Ministerio del Interior; 2014.
- Dirección General de Tráfico.** Anuario estadístico de accidentes. Madrid: Ministerio del Interior; 2023.
- España.** Real Decreto 1428/2003, de 21 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento General de Circulación. Boletín Oficial del Estado, nº 306, (23-12-2003).
- European Commission.** National low-risk drinking recommendations (drinking guidelines). Bruselas: European Commission; 2024.
- Gutiérrez-Fisac JL.** Indicadores de consumo de alcohol en España. Med Clin (Barc). 1995; 104:544-550.
- Holman CDJ, English DR, Milne E, Winter MG.** Meta-analysis of alcohol and all-cause mortality: a validation of median consumption classification. Med J Aust. 1996;164(3):141-5.

- International Agency for Research on Cancer.** Alcohol Consumption and Ethyl Carbamate. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Vol. 96. Lyon: World Health Organization; 2010.
- Leong DP, Smyth A, Teo KK, McKee M, Rangarajan S, Pais P, et al.** Patterns of alcohol consumption and myocardial infarction risk: observations from 52 countries in the INTERHEART case-control study. *Circulation*. 2014;130(5):390-8.
- 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: Ministerio de Sanidad; 2020.
- Ministerio de Sanidad.** Líneas de actuación en el ámbito de la prevención del consumo de alcohol. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021.
- Ministerio de Sanidad.** Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Los efectos del consumo de alcohol son diferentes en hombres y mujeres. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021.
- Ministerio de Sanidad.** Encuesta de Salud de España 2023 (ESdE 2023): Metodología y descripción detallada. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023.
- Ministerio de Sanidad.** Informar sobre alcohol: una guía para periodistas. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023.
- Ministerio de Sanidad.** Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD): Registro de altas hospitalarias y urgencias relacionadas con alcohol. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2024.
- Ministerio de Sanidad.** Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Glosario y definiciones en el marco de la prevención de los daños relacionados con el consumo de alcohol. 1ª versión de julio de 2025. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025.
- Ministerio de Sanidad.** Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Prevención y abordaje de la exposición al alcohol en el embarazo. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.** Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) 2011-2012: Metodología y descripción. Madrid: MSSSI; 2013.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.** Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) 2011/12. Informes monográficos: Consumo de alcohol. Madrid: MSSSI; 2013.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.** Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014.

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.** Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) 2017: Metodología y diseño muestral. Madrid: MSSSI; 2017.
- Mt SMSM, Sánchez Méndez JL.** Interacciones alimento/medicamento. *Inf Ter SNS.* 2011; 35:3-12.
- Naciones Unidas.** Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Objetivo 3.5. Nueva York: ONU; 2015.
- OECD.** Harmful use of alcohol: trends and policy conclusions. DELSA/HEA (2013)2. París: OECD Publishing; 2013.
- Organización Mundial de la Salud.** Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010
- Organización Mundial de la Salud.** Alcohol (Datos y cifras). Ginebra: OMS; 2023
- Organización Mundial de la Salud.** Plan de acción mundial sobre el alcohol 2022-2030 [Global alcohol action plan 2022 2030]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024.
- Pascual Pastor F, Galiana Martínez C, Fernández Castro J.** Contenido alcohólico de bebidas “sin alcohol”: Implicaciones para el enfermo alcohólico. *Adicciones.* 2000;12(4).
- Probst C, Kilian C, Sanchez S, Lange S, Rehm J.** The role of alcohol use and drinking patterns in socioeconomic inequalities in mortality: a systematic review. *Lancet Public Health.* 2020;5(6):e324-e332.
- Puddey IB, Rakic V, Dimmitt SB, Beilin LJ.** Influence of pattern of drinking on cardiovascular disease and cardiovascular risk factors - a review. *Addiction.* 1999; 94:649–63.
- Rehm J.** Alcohol consumption and all-cause mortality: Further implications. *Drug Alcohol Rev.* 2019;38(1):13-5.
- 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; 105:817-43.
- Scoccianti C, Cecchini M, Anderson AS, Berrino F, Boutron-Ruault MC, Espina C, et al.** European Code against Cancer 4th Edition: Alcohol drinking and cancer. *Cancer Epidemiol.* 2015;39(S1): S67-74.
- Shield KD, Gmel G, Kehoe-Chan T, Rehm J.** Life-time risk of mortality due to different levels of alcohol consumption in seven European countries: implications for low-risk drinking guidelines. *Addiction.* 2017;112(9):1535-44.

- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria / MSSSI.** Programa para abordar el consumo de riesgo y nocivo de alcohol desde Atención Primaria. Madrid: SEMFYC; 2013.
- Sordo L, Barrio G, Bravo MJ, Villalbí JR, Espelt A, Neira M, Regidor E.** Estimating average alcohol consumption in the population using multiple sources: the case of Spain. *Popul Health Metrics.* 2016; 14:21.
- Streissguth AP, Landesman-Dwyer S, Martin JC, Smith DW.** Teratogenic effects of alcohol in humans and laboratory animals. *Science.* 1980;209(4454):353-61.
- United States Census Bureau.** International Data Base (IDB): Population estimates for alcohol consumption denominators. Washington: US Census Bureau; 2024.
- Urbano-Márquez A, Estruch R, Fernández-Solá J, Nicolás JM, Paré JC, Rubin E.** Greater risk of alcoholic cardiomyopathy and myopathy in women compared with men. *JAMA.* 1995;274(2):149-54.
- World Health Organization.** Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: WHO; 2009.
- World Health Organization.** Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Ginebra: OMS; 2010.
- World Health Organization.** Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: WHO; 2018.
- World Health Organization.** SAFER: A world free from alcohol related harms. Geneva: WHO; 2018.
- World Health Organization.** Reporting about alcohol: a guide for journalists. Geneva: World Health Organization; 2023
- World Health Organization.** Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders 2024. Geneva: WHO; 2024.