

Máster en Salud Pública

2021 – 2022

*Consumo de alcohol en España
según nivel de estudios de
1987 a 2017*

Alumno: Ignacio Rodríguez-Vergara Pérez

Tutoras: Marta Donat López y Julieta Politi

Institución: Escuela Nacional de Sanidad. ISCIII.

ENS 
Escuela Nacional de Sanidad



Índice

Prefacio	3
Resumen	4
1. Introducción	6
2. Material y métodos	7
2.1. Población de estudio y variables	7
2.2 Análisis estadístico	8
3. Resultados	9
3.1 Diferencias de consumo de alcohol año a año según nivel de estudios	9
3.2 Diferencias generales y medidas de consumo estandarizadas de consumo de alcohol según nivel de estudios	11
3.3 Características generales y medidas de consumo crudas por periodos (1987-2001 y 2003-2017), según nivel de estudios	13
3.4 Diferencias de consumo de alcohol según grupo de edad y nivel de estudios por periodos	14
4. Discusión	16
4.1 Fortalezas y limitaciones del estudio	18
4.2 Implicaciones para la salud pública	19
4.3 Posibles futuras líneas de investigación	19
5. Conclusión	19
6. Referencias bibliográficas	20
Anexo 1	23
Anexo 2	27
Anexo 4. AUTORIZACIÓN DEL/LA TUTOR/A	32
ANEXO 5. DECLARACIÓN DE AUTORÍA	33

Prefacio

El siguiente trabajo de fin de máster lleva el título de “Consumo de alcohol en España según el nivel de estudios de 1987 a 2017”. Este estudio ha sido realizado como parte de los criterios de evaluación final del Máster en Salud Pública impartido por la Escuela Nacional de Sanidad en el curso 2021 – 2022. Este trabajo ha sido realizado entre los meses de enero a julio del año 2022.

El tema del estudio fue ofrecido directamente por parte de mis tutoras Marta Donat López y Julieta Politi, como continuación de varios artículos publicados por ellas relacionados con su trabajo en la Escuela Nacional de Sanidad (Instituto de Salud Carlos III). A ellas les agradezco enormemente su tutorización, seguimiento y enseñanzas que me han aportado estos meses.

Ignacio Rodríguez-Vergara Pérez.

Madrid, 15 de julio de 2022.

Resumen

Introducción:

El consumo de alcohol es uno de los principales factores de morbilidad evitable. Los aspectos más importantes del consumo de alcohol, que influyen en los daños relacionados con su consumo, son los patrones de consumo y la cantidad de alcohol ingerida a diario. Se ha visto que este consumo difiere según algunos factores como el sexo, la edad o la posición socioeconómica. Se plantea entonces la necesidad de estudiar y describir las desigualdades socioeconómicas en hombres y mujeres según la cantidad de alcohol consumida para informar sobre las mismas y diseñar medidas de salud pública para la población diana que más lo requiera.

Objetivo:

El objetivo de este estudio consiste en describir el consumo de alcohol de la población española entre 1987 y 2017 según el nivel de estudios (indicador de la posición socioeconómica utilizado), el sexo y la edad, a partir de las ediciones de las encuestas nacionales y europeas de sanidad realizadas durante el periodo de estudio.

Como objetivos secundarios, se ha propuesto describir las diferencias de consumo de alcohol dividiendo el periodo de estudio en dos (1987 – 2001 / 2003 – 2017), en función del sexo y del nivel de estudios, así como describir las diferencias de consumo de alcohol diferenciando dos grupos de edad (25 – 64 años y 65 años o más) entre los dos periodos mencionados, también según el nivel de estudios y el sexo.

Metodología:

Se han utilizado todas las ediciones de encuestas nacionales y europeas de salud realizadas entre 1987 y 2017 a la población española, para recabar la información referente al consumo de alcohol de la población con 16 años o más. A partir de estos datos se han obtenido las tasas crudas y estandarizadas de la prevalencia del consumo general (sí/no), así como también de la prevalencia de diferentes umbrales de gramos de alcohol diario y de la cantidad media de alcohol diario consumido. Estos valores se han analizado en función del sexo y el nivel de estudios. Posteriormente, se han analizado estas medidas por periodos (de 1987 a 2001 y de 2003 a 2017) y también por grupos de edad (de 25 a 64 años y de 65 años o más). Todos los análisis fueron realizados con los programas STATA (versión 15) y Excel (versión Office 2019).

Resultados:

El consumo promedio de alcohol en España mantiene una ligera tendencia descendente, la cual afecta a hombres y mujeres. La prevalencia de consumo de alcohol se ha mantenido relativamente estable durante el periodo, descendiendo a partir del 2014. En cuanto a las diferencias según nivel de estudios observamos que los hombres presentan una prevalencia de consumo general y de consumo de 0.1 a 20 g/día que aumenta conforme aumenta el nivel de estudios, pero para el resto de categorías medidas por encima de ese umbral (>20 g/día) se invierte este gradiente. En las mujeres, todas las categorías de consumo presentan un gradiente positivo, excepto en la prevalencia de >40 g/día en la que se observa que, a mayor nivel de estudios, menor consumo. Por lo tanto, en general las mujeres con mayor nivel de estudios tienen una prevalencia de consumo de alcohol más alta que las de niveles educativos inferiores. En hombres y mujeres, los niveles más elevados de consumo (>40 g/día) se observan en los niveles educativos más bajos. Si dividimos el periodo de estudio en dos, se puede observar un descenso importante en las prevalencias de consumo más altas (>40 g/día en hombres y >20 g/día en mujeres), así como en la media de consumo diario entre los dos periodos, tanto en hombres como en mujeres. Según el nivel de estudios en las mujeres, vemos un claro gradiente positivo en ambos periodos, es decir a mayor nivel de estudios mayor consumo, en cambio, en los hombres, esto solo ocurre en las categorías de prevalencia general de

consumo y prevalencia de 0.1 – 20 g/día, mientras en las categorías de >60 g/día y media de consumo se aprecia un gradiente negativo. En cuanto a los grupos de edad, la población en edad de trabajar (25 a 64 años) tiene una tasa de prevalencia de consumo general más alta que la población más mayor (65 años o más), pero los más mayores consumen más alcohol de media a diario.

Conclusión:

La mayoría de medidas de consumo de alcohol han descendido durante el periodo de estudio, sin embargo, las diferencias de consumo según nivel de estudios se han ido acentuando en todos los indicadores excepto en las prevalencias de consumo más elevadas (41 – 60 g/día y >60 g/día) y en la media de consumo en hombres y en la prevalencia más elevada (>40 g/día) en mujeres. El consumo de alcohol en hombres evidencia un gradiente positivo según nivel de estudios para la prevalencia general y la más baja (0.1 – 20 g/día) y negativo para el resto de medidas. En cambio, para las mujeres existe un gradiente positivo de consumo según nivel de estudios para todas las medidas, excepto para la prevalencia más alta (>40 g/día). Entre periodos observamos que el consumo ha disminuido, siendo las tasas obtenidas en el segundo periodo (2003 – 2017) inferiores a las del primer periodo (1987 – 2001). Además, la reducción de las tasas de prevalencias de consumo más elevadas entre ambos periodos siempre fue menos marcada en los grupos de menor nivel educativo.

1. Introducción

El alcohol supone una de las principales causas de morbimortalidad evitables en España (1). Su consumo está relacionado con un gran número de consecuencias negativas para la salud, agudas y crónicas. El concepto de trastornos por consumo de alcohol incluye trastornos mentales y del comportamiento causados por el alcohol, además de complicaciones somáticas inducidas por el alcohol, como enfermedades hepáticas, cardiomiopatía y pancreatitis (2). Los daños producidos por el consumo de alcohol se traducen en última instancia en mortalidad atribuible al consumo de alcohol. La mortalidad media de muertes atribuibles a alcohol en España entre 2010 y 2017 fue de 14.93, de las cuales un 58.6% fueron prematuras (<75 años) (3). La tasa de mortalidad atribuible a alcohol estandarizada por edad fue el 3.9% de la mortalidad general, siendo un 68.7% debido a bebedores de alto riesgo, y las causas de muerte debidas al alcohol más frecuentes fueron cáncer y enfermedades digestivas. La tasa de mortalidad difiere por sexo, siendo la tasa de mortalidad atribuible al alcohol 3.5 veces mayor en hombres que en mujeres (3).

Los principales determinantes de los trastornos por consumo de alcohol son la cantidad de alcohol consumida y los patrones de consumo (4) (5). Dentro de la comunidad europea, España es uno de los países en los que el consumo de alcohol ha disminuido en las últimas décadas, con un descenso aproximado de 4.2 litros de media durante el periodo entre 1990 y 2017 (6) (7).

En España se ha observado que existe una diferencia entre el gradiente educacional y el nivel de consumo de alcohol, que además se diferencia en cuanto a sexos (1) (8). Algunos estudios señalan que, entre los hombres, los que mayor prevalencia de consumo diario tienen son aquellos con un nivel de estudios más bajo (9) (10). En cambio, los datos que reflejan los análisis acerca de las mujeres muestran todo lo contrario. Las mujeres con mayor promedio de consumo en todas las medidas realizadas suelen ser las mujeres con un gradiente educacional alto (11). Investigar la heterogeneidad que existe entre los gradientes educacionales por sexo en España resulta interesante, ya que se trata de un país de renta media-alta donde se han acelerado marcadamente la incorporación de la mujer al mercado laboral y su consumo de alcohol a lo largo de este siglo (8).

Otro punto interesante a tener en cuenta al analizar el consumo de alcohol, es el hecho de la paradoja del daño del alcohol, la cual postula que los grupos de posición socioeconómica más desfavorecidos, sufren tasas más altas de daño por consumo de alcohol respecto al resto de grupos, a pesar de presentar niveles de consumo similares o incluso menores (12). Diversos factores se han postulado para explicar la paradoja del daño del alcohol, entre los cuales se incluyen el acceso a servicios sociales y de salud de calidad para los problemas con la bebida, la susceptibilidad a los efectos nocivos del alcohol y la prevalencia de factores de riesgo que pueden actuar sinérgicamente con el consumo de alcohol para dañar la salud (obesidad, poco ejercicio o tabaquismo), factores más frecuentemente relacionados con una posición socioeconómica baja (13). En este sentido, estudios previos han resaltado como el nivel educativo es el predictor más fuerte del volumen consumido de alcohol y la frecuencia de consumo excesivo de alcohol (2). Por tanto, podemos observar que los adultos con mayor nivel educativo tienen mejor salud y esperanza de vida en comparación con sus los adultos peor educados (14).

A pesar de que los últimos estudios muestran tendencias decrecientes en consumo y su consecuente daño, los patrones de consumo especialmente dañinos, como el consumo por atracones (binge drinking), han aumentado su frecuencia en algunos países como España (15). Este patrón de consumo de alcohol es definido por el Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo americano como el consumo de cuatro o cinco bebidas en aproximadamente 2 horas para mujeres y hombres, respectivamente (16). Recientes estudios explican que en España el consumo diario de alcohol entre los adultos está siendo sustituido precisamente por este patrón de consumo, sobre todo entre los adolescentes y los adultos jóvenes (20 – 40 años). Además, considerando que la población de edad avanzada se encuentra en expansión en los últimos años y que se ha visto un aumento del consumo de alcohol entre personas

mayores de 60 años, particularmente en mujeres, hay que tener en cuenta que esta población es más sensible a los efectos del alcohol que los más jóvenes, ya que consumen medicamentos que pueden interactuar con el alcohol aumentando el riesgo de caídas y otras lesiones (17). Todo esto hace muy importante la planificación en salud pública para satisfacer las necesidades futuras de la población más mayor con programas relacionados con el alcohol.

En este sentido, es relevante poder comprender las desigualdades según la posición socioeconómica en el consumo actual de alcohol, para identificar aspectos relevantes a tener en cuenta al diseñar programas preventivos con el fin de reducir no solo el impacto del daño relacionado con el alcohol, si no también disminuir las desigualdades socioeconómicas relacionadas al daño por consumo. Para ello se hace necesario un análisis en profundidad acerca del consumo de la sociedad española, observando cómo se distribuye este en función del sexo, gradiente educacional y nivel socioeconómico, y la edad.

Objetivos:

El objetivo principal de este trabajo consiste en describir la evolución del consumo de alcohol en España entre 1987 y 2017 según nivel de estudios y sexo a partir de las sucesivas encuestas nacionales de salud y encuestas europeas de salud.

Los objetivos secundarios son:

- Describir las características de consumo por periodo, dividiendo nuestro periodo de estudio en dos, de 1987 a 2001 y de 2003 a 2017, en función del nivel socioeconómico y el sexo.
- Describir las características de consumo por grupos de edad, dividiendo a la población entre personas de 25 a 64 años y personas de 65 años o más, y por periodo (1987 – 2001 / 2003 - 2017), en función del nivel socioeconómico y el sexo.

Con esta información podríamos identificar cómo influye el nivel de estudios, junto con otras variables como el sexo o el grupo de edad, en las características del consumo de alcohol. Utilizaremos el nivel educativo como indicador de la posición socioeconómica de cada individuo.

2. Material y métodos

2.1. Población de estudio y variables

Los participantes del estudio se extrajeron de diez ediciones de la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) y de la Encuesta Europea de Salud (EES) sobre consumo de alcohol y drogas en España, realizadas entre 1987 y 2017, con una periodicidad de entre 2 y 6 años entre encuestas. Estas fuentes de datos recogen información sanitaria relativa a la población residente en España, constan de 3 cuestionarios (hogar, adultos y menores) y abordan 4 grandes áreas: sociodemográfica, estado de salud, utilización de los servicios sanitarios y determinantes de la salud. En este estudio nos centramos en el análisis de los datos brindados por los cuestionarios de adultos, los cuales incluyeron a personas de 16 años o más. El tamaño de la muestra osciló entre 6300 y casi 30000 personas, dependiendo de las diferentes metodologías de muestreo utilizadas durante las diferentes ediciones. Las viviendas no institucionalizadas y las personas sin hogar fueron excluidas del marco muestral. Se utilizó un muestreo trietápico con estratificación de las unidades de primera etapa, cuyas unidades fueron las secciones censales. Las unidades de segunda etapa eran las viviendas familiares principales, investigándose a todos los hogares que tenían su residencia habitual en las mismas. Dentro de cada hogar se seleccionó a un adulto (16 o más años). Las unidades de primera etapa se agruparon en estratos de acuerdo con el tamaño del municipio al que pertenecían las secciones. Los datos se recopilaron de diferentes formas dependiendo del año, a través de un cuestionario durante una entrevista cara a cara, por ordenador e incluso a través

de llamada telefónica en determinados casos. La tasa de respuesta alcanzó más del 90% en casi todos los años excepto en 2009, 2011 y 2014, en los que fue del 70%. Mas detalles sobre la metodología de la encuesta se pueden consultar en la página web del Ministerio de Sanidad (18).

A continuación, se describen las variables utilizadas durante este estudio. La edad se categorizó en grupos quinquenales a partir de los 16 hasta los 80 años, y un solo estrato para los de 85 o más años. Sin embargo, debido a que la principal variable explicativa del estudio es el nivel de estudios, se eliminó la población de entre 16 y 25 años, para garantizar que la muestra hubiese tenido tiempo suficiente para superar el nivel de estudios más alto (universitario o superior). También se estratificó por sexo, nivel de estudios, año de la encuesta y diferentes variables relacionadas con el consumo de alcohol diario, tanto de cualquier cantidad (prevalencia general) como de diferentes rangos de gramos de alcohol al día, incluyendo todas las bebidas alcohólicas, diferenciando según sus respectivas graduaciones. Las categorías originales de nivel de estudios y consumo de alcohol utilizadas de cada encuesta pueden consultarse en el Anexo 1 y 2.

2.2 Análisis estadístico

Para describir las características de consumo de alcohol se generaron diferentes variables a partir de los datos recabados por la encuesta. Para esto, se obtuvo la cantidad de alcohol consumida por cada individuo a partir de la suma de los gramos de alcohol de los seis tipos de bebidas recogidas en los cuestionarios (cerveza, vino, licores, bebidas destiladas y combinados u otras bebidas alcohólicas). La cantidad de alcohol en gramos en las consumiciones estándar de cada bebida se tomó de estudios previos (19) (20), siendo 11.4 gramos en el vino, 10.9 gramos en la cerveza, 16.6 gramos en licores fuertes y 16.6 gramos en combinados. Estas cifras se estimaron multiplicando el volumen de una consumición estándar en mililitros por el porcentaje de alcohol por volumen de dicha bebida utilizado por la Agencia Tributaria Española y multiplicado también por la densidad alcohólica (0.79). Posteriormente, se obtuvo la cantidad diaria de alcohol en gramos multiplicando el número de días de ingesta en los últimos 30 días por el número medio de consumiciones estándar por día y los gramos de alcohol en una consumición estándar de dicha bebida; y dividiendo todo el producto por 30. A partir de estas variables, se obtuvo la media de consumo general en gramos al día y las prevalencia de consumo general de cualquier cantidad de alcohol diario (si/no) y de diferentes rangos de cantidades. Los límites de cada intervalo de cantidad son los siguientes: 10 g/día para mujeres y 20 g/día para hombres, 20 g/día para mujeres y 40 g/día para hombres, 40 g/día para mujeres y 60 g/día para hombres y más de 40 g/día para mujeres y de 60 g/día para hombres.

En cuanto al nivel de estudios registrado para cada individuo, se obtuvieron tres categorías de estudios: primarios (estudios primarios o inferiores, incluyendo individuos sin ningún estudio previo o que tienen estudios primarios o secundarios de primer ciclo), secundarios (población con estudios secundarios de segundo ciclo hasta estudios postsecundarios inclusive), y estudios superiores (grados universitarios o niveles superiores de estudios) (Anexos 1 y 2).

Todos los análisis fueron estratificados por sexo y nivel de estudios. Posteriormente, el periodo de estudio se estratificó en dos (1987–2001 y 2003–2017); también se estratificó en dos grupos de edad (25 a 65 años y más de 65 años). Por último, se combinó sexo y nivel de estudios con los dos periodos de estudio (1987–2001 y 2003–2017) y los dos grupos de edad (25 a 65 años y más de 65 años).

Las tasas de prevalencias, de medias y razones de tasas de consumo de alcohol estandarizadas por edad según el nivel educativo, se calcularon utilizando los pesos de la población estándar europea de 2013.

Todos estos análisis fueron realizados mediante los programas STATA (versión 15) y Excel (versión Office 2019). Debido a las características del estudio, no se requirió la aprobación del comité de ética.

3. Resultados

La evolución anual en el consumo de alcohol en España desde 1987 a 2017 ha sufrido ciertas modificaciones, dependiendo de las mediciones realizadas.

3.1 Diferencias de consumo de alcohol año a año según nivel de estudios

La evolución temporal de las medidas estandarizadas de la prevalencia general de consumo de alcohol, identificando diferentes rangos de gramos de alcohol diario dentro de esa prevalencia y la media de consumo diario según nivel de estudios y sexo, se puede observar, año a año a lo largo del periodo de estudio (1987 – 2017) en la *Figura 1*.

Se puede apreciar durante el periodo de estudio que, tanto en hombres como en mujeres, la prevalencia general de consumo y la prevalencia del rango más bajo de gramos diarios consumidos (0.1 – 20 g/día en hombres y 0.1 – 10 g/día en mujeres) son mayores conforme aumenta el nivel educativo (gradiente educativo positivo). En cuanto a la evolución temporal de la prevalencia general de consumo, esta se mantiene relativamente estable, tanto en hombres como en mujeres; sin embargo, se observa un descenso en el año 2014 en ambos sexos. En hombres, la evolución temporal de la prevalencia del rango más bajo de gramos diarios consumidos (0.1 – 20 g/día y 0.1 – 10 g/día) presentaba una tendencia ascendente en hombres hasta el año 2011, para descender posteriormente en todos los niveles de estudios. En mujeres, en cambio, se observan dos picos, en 1995 y 2011, sobre todo en nivel educativo medio y alto, pero la tendencia parece mantenerse estable.

En cuanto a la prevalencia del rango de consumo de 21 a 40 g/día, en los hombres no se aprecian diferencias por nivel de estudios a lo largo de todo el periodo. En cambio, en las categorías de prevalencia de consumo más altas (41 – 60 g/día y >60 g/día) y en la media de gramos de alcohol consumidos diariamente, podemos ver que durante los primeros años de nuestro estudio se observa una mayor prevalencia de consumo a menor nivel educativo (gradiente educativo inverso), pero a partir del año 2001 vemos claramente cómo estas medidas de consumo se igualan, dejando de verse diferencias según el nivel de estudios. Se aprecia una tendencia descendente de todas estas medidas durante todo el periodo.

En las mujeres, respecto a la prevalencia del rango de consumo de 11 a 20 g/día, vemos marcadas diferencias entre los diversos niveles de estudios. En esta categoría, en las mujeres se observa un gradiente educativo positivo. Estas diferencias son más claras a partir del año 1995 entre los estudios primarios y los secundarios; por otra parte, las mujeres con estudios superiores sufren fluctuaciones, pero a partir del año 2001 se mantienen, creando entre ellas y las de estudios secundarios las mismas diferencias que existen entre estas últimas y las de estudios primarios. En la prevalencia de consumo de 21 a 40 g/día podemos ver cómo existen las mismas diferencias observadas en la categoría anterior, pero mucho menos marcadas, siendo las tasas de consumo inferiores a las de la categoría anterior en todos los niveles de estudio. Finalmente, en la prevalencia de consumo más alta (40 g/día o más), vemos una disminución de las desigualdades educativas.

De la *Figura 1* se debe destacar cómo aumentan las diferencias educativas con respecto al consumo y a las prevalencias de consumo inferiores (0.1 – 10/20 g/día y 11/21 – 20/40 g/día) en ambos sexos conforme el paso de los años. Se aprecia cómo, para estas medidas, el nivel de consumo es más parecido al inicio del periodo del estudio para todos los niveles de estudio y se acentúan visiblemente las diferencias entre estos niveles al final del periodo, mayoritariamente en las mujeres. En cambio, en las prevalencias de consumo superiores (21/41 – 40/60 g/día y >40/>60 g/día) y en la media de g/día de alcohol ocurre lo contrario; las diferencias entre niveles de estudio son más marcadas al inicio del periodo de estudio y se igualan al final, siendo esto más notorio en hombres.

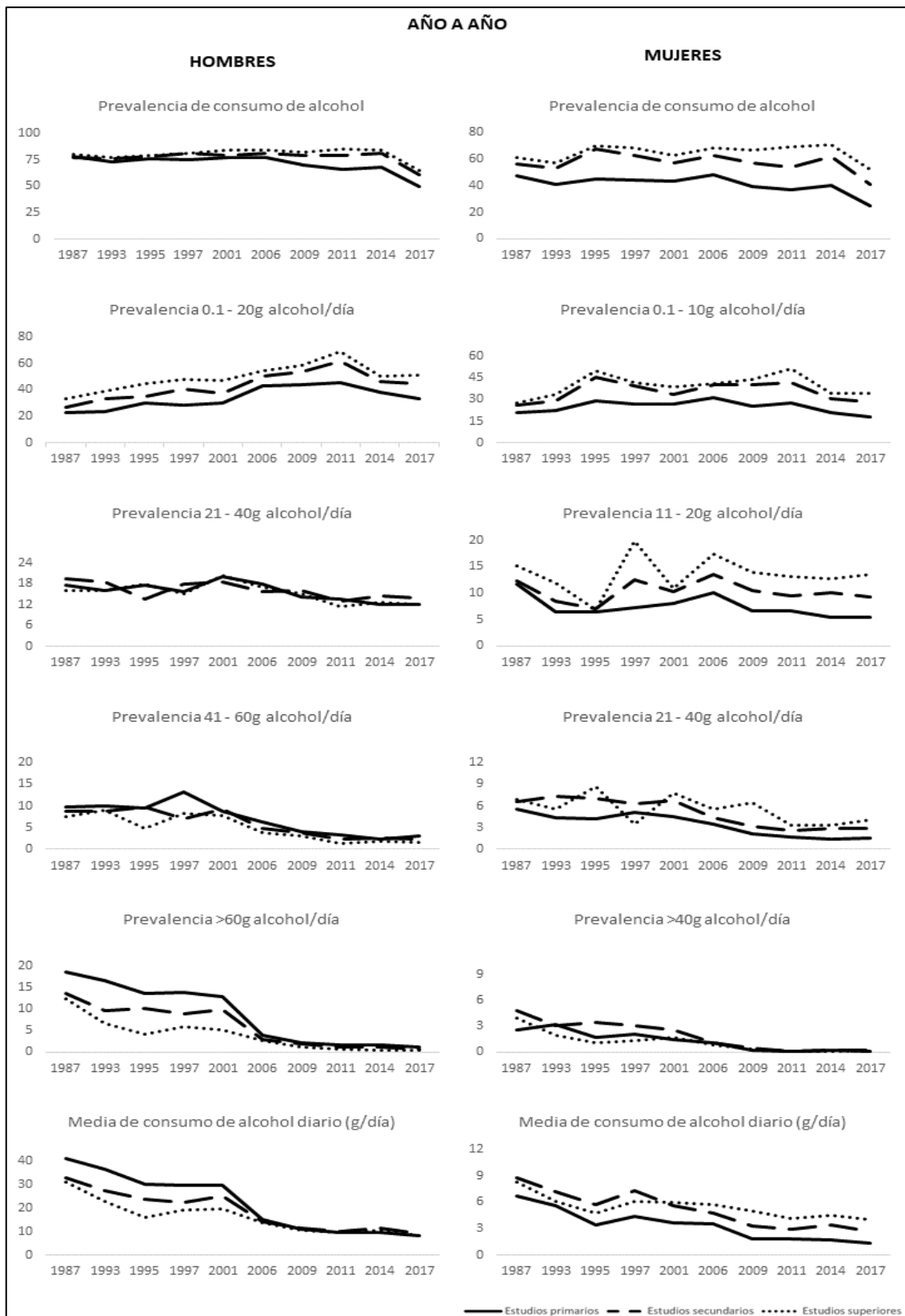


Figura 1. Medidas generales estandarizadas de consumo de alcohol en la población española de 25 a 85 años o más, distribuidas por cada año de estudio, sexo y nivel máximo de estudios alcanzado, de 1987 a 2017.

3.2 Diferencias generales y medidas de consumo estandarizadas de consumo de alcohol según nivel de estudios

Las medidas estandarizadas del consumo de alcohol, como son la prevalencia de consumo general, las prevalencias de consumo según diferentes rangos de gramos de alcohol diario y la media de consumo de alcohol diario se pueden encontrar en la *Figura 2*. En esta figura aparecen los datos estratificados por sexo y hacen referencia al periodo de estudio en su conjunto (1987-2017).

Como podemos observar, en los hombres, tanto la prevalencia general de consumo de alcohol como la prevalencia de consumo del rango más bajo de cantidad de alcohol estudiado (0.1 – 20 g/día), el gradiente educativo es positivo; es decir, dichas prevalencias de consumo de alcohol aumentan conforme lo hace el nivel de estudios. Sin embargo, en las prevalencias de cantidades mayores de consumo (21 – 40, 41 – 60 y >60 g/día) y en la media de gramos de alcohol diarios consumidos, el gradiente educativo se invierte y pasa a ser negativo; por lo que, en dichas categorías, disminuye el consumo conforme aumenta el nivel de estudios.

En cambio, en las mujeres vemos que el gradiente educativo es positivo en todas las prevalencias estudiadas, conforme aumenta el nivel de estudios aumenta el consumo de alcohol, excepto en la categoría de prevalencia de consumo más elevada (>40 g/día), en la que se puede observar que el gradiente educativo es inverso. En cuanto a la media de alcohol consumido diariamente sigue respetándose el gradiente positivo.

Si nos centramos en las diferencias de consumo entre hombres y mujeres, podemos comprobar que las tasas en los hombres, según nivel de estudios, son superiores en casi todas las medidas con respecto a las de las mujeres con el mismo nivel de estudios, destacando sobre todo la categoría de mayor prevalencia de consumo (>40/60 g/día) y la media de alcohol diario consumido. La única categoría en la que esto no se cumple es en la prevalencia de consumo de 41 – 60 g/día en hombres y 21 – 40 g/día en mujeres, en la que la prevalencia de consumo de las mujeres con el nivel de estudios más elevado (4.92%) supera a la de los hombres con ese mismo nivel de estudios (4.05%).

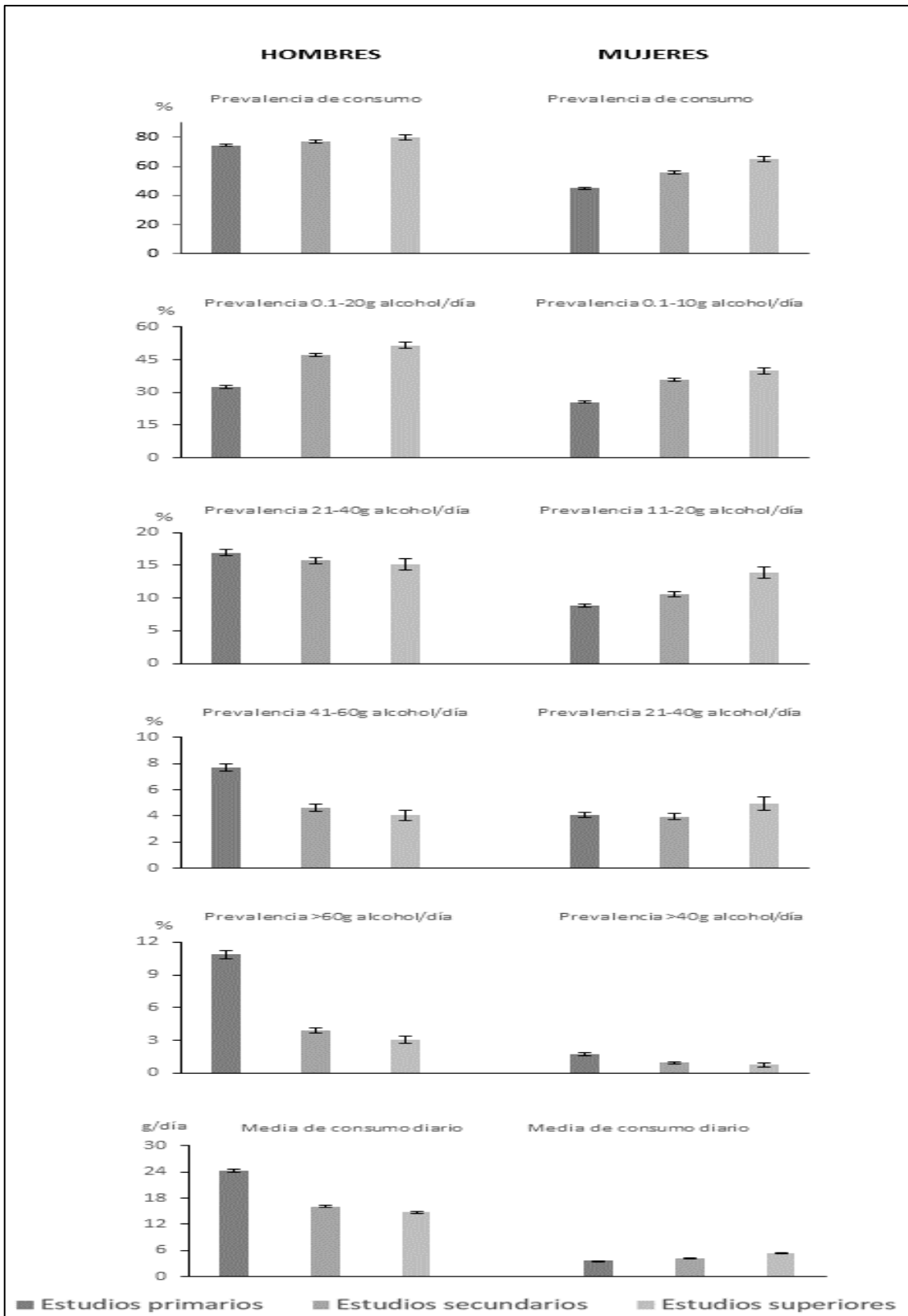


Figura 2. Medidas generales estandarizadas de consumo de alcohol en la población española de 25 a 85 años o más, distribuidas por sexo y nivel máximo de estudios alcanzado, de 1987 a 2017.

3.3 Características generales y medidas de consumo crudas por periodos (1987-2001 y 2003-2017), según nivel de estudios.

Las medidas crudas de prevalencia de consumo de alcohol general, por intervalos en cuanto a la cantidad -gramos de alcohol al día- y la media del consumo diario de alcohol, se exponen en la *Tabla 1*, donde aparecen estas medidas clasificadas según el nivel de estudios máximo alcanzado y para los dos periodos analizados en nuestro estudio (1987-2001 y 2003-2017), además de las razones de tasas calculadas para todas las medidas, comparando el segundo periodo con respecto al primer periodo, para todos los niveles de estudio.

Respecto a los hombres, se puede observar un descenso en las prevalencias de consumo durante el segundo periodo en todos los niveles de estudio, a excepción de la prevalencia de consumo de 0.1 – 20 g/día, que aumenta durante el segundo periodo en todos los niveles de estudio. El mayor descenso relativo entre periodos se aprecia en la categoría de consumo de >60 g/día, cuya razón de tasas entre el segundo y el primer periodo para cada nivel de estudios resultó ser: para estudios primarios 0.14, para estudios secundarios 0.10 y para estudios superiores 0.11. Como puede comprobarse, fue el grupo de los hombres con nivel de estudios secundarios los que redujeron más su consumo en el segundo periodo. Respecto a los cambios relativos por periodo y nivel de estudios, entre las medidas que redujeron su valor durante el segundo periodo, se aprecia un gradiente negativo; es decir, mayor descenso relativo de consumo a mayor nivel educativo para todas las medidas, excepto para la prevalencia de consumo general y la media de gramos de alcohol diarios consumidos, donde el gradiente es inverso.

Por parte de las mujeres, vemos de nuevo que casi todas las categorías sufren un descenso en las tasas entre el primer periodo y el segundo, aunque mucho menos marcado que en los hombres. De nuevo, la categoría que presenta un descenso relativo del consumo entre periodos más marcado es la prevalencia más alta de consumo (>40 g/día). Las razones de tasas entre periodos según el nivel de estudio resultaron ser: para estudios primarios 0.18, para estudios secundarios 0.12 y para estudios superiores 0.08. En este caso es el grupo de mujeres con estudios superiores el que experimenta una reducción del consumo más marcada entre periodos. Además, la categoría de prevalencia de consumo más bajo (0.1 – 10 g/día) no experimenta este descenso entre periodos y se mantiene constante. También podemos observar en ambos periodos un gradiente positivo de consumo con respecto al nivel de estudios; es decir, las mujeres que más consumen son aquellas con mayor nivel de estudios, excepto en la prevalencia de >40 g/día, para el periodo de estudio de 2003 – 2017, en el cual la mayor prevalencia de consumo la poseen las mujeres con estudios primarios.

Entre el primer y el segundo periodo, se puede observar un descenso importante en las prevalencias de consumo más altas (41 – 60 y >60 g/día en hombres y 21 – 40 y >40 g/día en mujeres), tal y como hemos visto con las razones de tasas anteriormente calculadas, así como en la media de consumo diario, en ambos sexos. La diferencia que encontramos consiste en que la reducción de las prevalencias es más marcada en las personas con nivel de estudios secundarios o altos, mientras que la reducción en la media de consumo es más marcada en personas de nivel de estudios bajo (siendo las razones de tasas de media de consumo diario entre el segundo y el primer periodo para hombres de menor a mayor nivel de estudios 0.34 0.36 y 0.42, respectivamente; y para mujeres 0.46 0.47 y 0.54, respectivamente).

Tabla 1. Medidas crudas de consumo de alcohol en la población española de 25 a 85 años o más, distribuidas por sexo, nivel de estudios y periodo, de 1987 a 2017.

	HOMBRES			MUJERES		
	1987 - 2001	2003 - 2017	Razón de tasas*	1987 - 2001	2003 - 2017	Razón de tasas*
Prevalencia general de consumo de alcohol						
Estudios primarios	75.99	69.00	0.91	43.01	37.38	0.87
Estudios secundarios	83.45	77.26	0.93	63.13	57.21	0.91
Estudios superiores	85.17	80.87	0.95	71.83	68.51	0.95
Prevalencia de 0.1-20 g/día en hombres y 0.1-10 g/día en mujeres						
Estudios primarios	25.39	40.79	1.61	22.56	21.76	0.96
Estudios secundarios	36.23	53.40	1.47	37.42	39.17	1.05
Estudios superiores	44.18	59.21	1.34	43.00	45.15	1.05
Prevalencia de 21-40 g/día en hombres y 11-20 g/día en mujeres						
Estudios primarios	17.72	16.19	0.91	8.66	8.62	1.00
Estudios secundarios	18.57	14.01	0.75	10.81	9.59	0.89
Estudios superiores	17.92	12.27	0.68	13.34	12.19	0.91
Prevalencia de 41-60 g/día en hombres y 21-40 g/día en mujeres						
Estudios primarios	9.92	4.32	0.44	4.75	2.41	0.51
Estudios secundarios	9.97	2.90	0.29	6.84	3.06	0.45
Estudios superiores	8.05	2.02	0.25	7.32	3.68	0.50
Prevalencia >60 g/día en hombres y de 40 g/día en mujeres						
Estudios primarios	16.19	2.25	0.14	2.30	0.40	0.18
Estudios secundarios	12.56	1.31	0.10	3.20	0.38	0.12
Estudios superiores	8.10	0.86	0.11	3.43	0.29	0.08
Media de consumo de alcohol diario (g/día)						
Estudios primarios	35.76	12.04	0.34	5.13	2.34	0.46
Estudios secundarios	30.01	10.70	0.36	7.10	3.32	0.47
Estudios superiores	23.70	9.98	0.42	8.11	4.42	0.54

* Las razones de tasas se calcularon dividiendo el valor de la tasa del segundo periodo entre el valor de la tasa del primer periodo.

3.4 Diferencias de consumo de alcohol según grupo de edad y nivel de estudios por periodos

Las tasas estandarizadas de prevalencia de consumo general, de prevalencia de consumo >40-60 gr/día (consumo excesivo) y de media de consumo diario según grupo de edad, sexo, periodo y nivel de estudios se pueden consultar en la *Tabla 2*.

En los hombres de 25 a 64 años observamos, en ambos periodos, que se produce un gradiente educativo positivo en la prevalencia de consumo general. Sin embargo, se observa un descenso relativo en la prevalencia de consumo entre periodos, siendo menor la prevalencia durante el segundo periodo respecto al primero en todos los niveles de estudio. El descenso relativo observado entre periodos varía en función del nivel de estudio, observándose el mayor descenso relativo en el nivel educativo primario, y siendo el descenso relativo menor conforme aumenta el nivel de estudios. Con la prevalencia de consumo >60 gr/día y con la media de consumo diario observamos un gradiente educativo inverso en las prevalencias de consumo durante ambos periodos, y un descenso de ambas medidas durante el segundo periodo. Sin embargo, el descenso relativo de la prevalencia de consumo >60 gr/día difiere de lo observado para la prevalencia del consumo general; es decir, el descenso relativo durante el segundo periodo es mayor conforme aumenta el nivel de estudios. En cambio, para la media de consumo diario se observa el mayor descenso relativo en el nivel educativo primario, siguiendo el mismo patrón descrito que la prevalencia de consumo general.

El descenso relativo más marcado entre ambos periodos para hombres de 25 a 64 años se observa para la prevalencia de consumo >60 gr/día (razones de tasas según nivel de estudios: estudios primarios 0.15, estudios secundarios 0.10 y estudios superiores 0.10. Datos no mostrados en la *Tabla 2*). En este caso los hombres de 25 a 64 años con estudios secundarios y superiores descendieron en mayor medida su consumo entre el segundo periodo y el primero. Seguido de la media de consumo diario (razones de según nivel de estudios: estudios primarios 0.29, estudios secundarios 0.35 y estudios superiores 0.39. Datos no mostrados en la *Tabla 2*), en la cual fueron los hombres con menor nivel de estudios los que redujeron más el consumo.

En los hombres de 65 años o más, en cuanto a la prevalencia general de consumo de alcohol, se observa un gradiente educativo positivo. Dicha prevalencia aumenta entre periodos en todos los niveles de estudios. Observamos el mayor aumento relativo en el nivel educativo secundario. La prevalencia de consumo >60 gr/día disminuye muy ligeramente conforme aumenta el nivel de estudios en ambos periodos (gradiente inverso). En cuanto a la media de consumo diario, mientras que en el primer periodo el gradiente educativo es inverso (diferencias sobre todo entre estudios primarios y secundarios), en el segundo periodo no se observa un gradiente claro.

Si comparamos las diferencias entre hombres jóvenes (25 a 64 años) y mayores (65 años o más), observamos que las tasas de prevalencia general y la prevalencia de consumo excesivo (> 60 g/día) son más elevadas en jóvenes durante el primer periodo. Sin embargo, durante el segundo periodo, respecto a la prevalencia de consumo general, observamos que desciende en hombres jóvenes, mientras que aumenta en mayores. Respecto a la prevalencia de consumo excesivo, se observa un descenso durante el segundo periodo para ambos grupos de edad, aunque el descenso relativo entre periodos es mucho más marcado en jóvenes. Por otra parte, la media de consumo diario es superior en los hombres mayores que en los jóvenes en ambos periodos, a pesar del descenso relativo observado durante el segundo periodo.

En las mujeres de entre 25 y 64 años, podemos ver un gradiente educativo positivo en ambos periodos, mientras que la prevalencia >40 g/día fluctúa según el nivel de estudios en el primer periodo y se invierte el gradiente en el segundo. Todas las medidas descienden en el segundo periodo con respecto al primero en todos los niveles de estudios, excepto en las prevalencias generales de consumo de las mujeres con estudios superiores, en las que aumenta del primer periodo al segundo. Este descenso relativo entre el segundo periodo y el primero fue más marcado en la prevalencia de consumo de >40 g/día, concretamente en las mujeres con nivel de estudios superiores.

Las mujeres de 65 años o más parecen comportarse de forma similar en cuanto a la prevalencia general de consumo en ambos periodos, aumentando conforme aumenta el nivel de estudios. En cambio, la prevalencia de consumo >40 gr/día se comporta de manera fluctuante en ambos periodos de estudio, tal y como pasa con la media de consumo de alcohol diario en el primer periodo, que no muestra una tendencia clara ya que las tasas varían indiferentemente entre niveles de estudios, mientras que en el segundo periodo aumenta conforme aumenta el nivel de estudios. Ninguna de estas tres categorías muestra una tendencia clara de un periodo a otro según el nivel de estudios.

Las mujeres de 25 a 65 en ambos periodos se comportan de forma similar a las de 65 años o más del mismo periodo; en cuanto a la tasa de prevalencia general, se observa un gradiente educativo positivo. Lo mismo sucede en ambos periodos y para ambos grupos de edad con la prevalencia >40 g/día, la cual varía indiferentemente entre niveles de estudios. La media de consumo diario, tanto en mujeres jóvenes en el primer periodo en mujeres mayores en el segundo, el gradiente educativo es positivo; en cambio, en mujeres jóvenes del segundo periodo y mujeres mayores del primero varía indiferentemente entre niveles de estudios.

Tabla 2. Tasas estandarizadas de medidas de consumo de alcohol en la población española, distribuidas por sexo, grupo de edad, nivel máximo de estudios alcanzado y periodo, de 1987 a 2017.

Sexo	25 - 64 Años						≥65 Años					
	1987 - 2001			2003 - 2017			1987 - 2001			2003 - 2017		
	Tasa estand.	95% CI		Tasa estand.	95% CI		Tasa estand.	95% CI		Tasa estand.	95% CI	
Hombre												
Prevalencia de consumo												
Estudios primarios	81.85	80.32	83.40	72.10	70.24	74.00	61.07	58.89	63.32	66.19	64.47	67.95
Estudios secundarios	82.78	80.48	85.13	78.14	76.89	79.41	64.47	57.53	72.06	70.02	66.83	73.33
Estudios superiores	84.70	81.40	88.09	81.91	79.64	84.23	72.07	62.70	82.52	72.89	67.98	78.09
Prevalencia >60 g/día												
Estudios primarios	20.06	19.30	20.85	2.94	2.58	3.33	7.03	6.35	7.77	1.55	1.29	1.84
Estudios secundarios	13.07	12.15	14.03	1.34	1.17	1.52	4.38	2.79	6.66	1.51	1.10	2.03
Estudios superiores	8.68	7.63	9.82	0.83	0.61	1.10	4.04	2.13	7.12	1.23	0.69	2.05
Media de consumo diario												
Estudios primarios	42.84	41.93	43.75	12.62	12.09	13.15	76.32	72.52	80.12	43.13	40.92	45.33
Estudios secundarios	30.85	29.92	31.78	10.82	10.43	11.21	64.78	58.58	70.98	42.41	39.63	45.20
Estudios superiores	24.88	23.81	25.94	9.81	9.33	10.29	64.12	57.46	70.78	45.57	42.15	48.99
Mujer												
Prevalencia de consumo												
Estudios primarios	51.52	50.39	52.66	47.17	45.78	48.58	27.49	26.28	28.75	32.27	31.35	33.20
Estudios secundarios	62.72	60.46	65.04	58.94	57.89	60.02	44.66	37.96	52.32	43.86	41.60	46.22
Estudios superiores	68.62	64.72	72.70	69.72	67.85	71.63	46.64	36.55	58.79	53.90	48.96	59.21
Prevalencia >40 g/día												
Estudios primarios	3.05	2.77	3.34	0.73	0.57	0.92	1.08	0.84	1.35	0.22	0.15	0.31
Estudios secundarios	3.27	2.76	3.85	0.41	0.32	0.51	2.90	1.63	5.14	0.27	0.12	0.51
Estudios superiores	3.00	2.32	3.85	0.36	0.23	0.53	0.00	0.00	2.88	0.00	0.00	0.51
Media de consumo diario												
Estudios primarios	6.55	6.09	7.01	2.88	2.56	3.20	11.06	9.20	12.92	8.00	6.84	9.15
Estudios secundarios	7.27	6.66	7.89	3.38	3.12	3.63	19.83	15.68	23.98	12.18	10.39	13.96
Estudios superiores	7.56	6.86	8.25	4.64	4.29	4.98	14.72	10.81	18.62	16.93	14.29	19.57

4. Discusión

Este estudio describe la evolución del consumo de alcohol por sexo y nivel socioeconómico entre el periodo 1987 – 2017 en España. La evolución temporal de la media de consumo diario y de las prevalencias de consumo >20 g/día presentan una tendencia descendente durante el periodo de estudio en ambos sexos, y el resto de las medidas parecen mantenerse estables, a excepción de la prevalencia general de consumo, en la que se observa un descenso a partir del 2014. Por nivel socioeconómico, observamos que existen gradientes en los patrones de consumo, y que estos difieren por sexo y medida analizada. En hombres, las prevalencias de consumo generales y menores a 20 g/día presentan un gradiente positivo, es decir, la prevalencia aumenta, conforme aumenta el nivel educativo. Para el resto de las medidas en hombres, el gradiente es inverso, es decir, aumentan conforme disminuye el nivel educativo. En cuanto a las mujeres, observamos un gradiente positivo en todas las medidas, exceptuando el consumo de >40 g/día, donde el gradiente es inverso. Respecto a las diferencias por periodos (1987 – 2001 y 2003 – 2017), observamos que todas las medidas descienden durante el segundo periodo (exceptuando hombres 0.1-20 g/día, donde la prevalencia aumenta) y se mantienen los mismos gradientes observados en ambos sexos, sin embargo, los descensos relativos entre periodos difieren por nivel de estudios y sexo. En este sentido, en los hombres (excluyendo la categoría 0.1-20 g/día)

observamos un gradiente positivo, es decir, mayor descenso relativo a mayor nivel educativo para todas las medidas, excepto para la prevalencia de consumo general y la media de gramos de alcohol diarios consumidos, donde el gradiente es inverso. En las mujeres sucede lo mismo en cuanto a que observamos un menor descenso relativo a mayor nivel educativo (gradiente negativo) entre el segundo y el primer periodo en las categorías de prevalencia de consumo general y la media de gramos de alcohol diarios consumidos, del mismo modo que la categoría de prevalencia >40 g/día, en la que vemos un gradiente positivo, tal y como pasaba con los hombres. El resto de categorías presentan en mujeres un valor de razón de tasas fluctuante. En cuanto a la división por dos grupos de edad (25 – 64 años y 65 años o más), se debe destacar que la población más joven presenta una prevalencia de consumo general más elevada que la población más mayor, pero estos últimos tienen tasas de media de consumo diario mayores que la población más joven.

Si nos centramos en la evolución temporal del patrón de consumo, nuestros datos concuerdan con otros estudios, en que la media de consumo de alcohol ha ido disminuyendo en la mayoría de países europeos durante los últimos años (15). Nuestros datos evidencian una reducción de 11.17 g/día de alcohol de media entre el primer periodo (1987 – 2001) y el segundo (2003 – 2017), siendo mayor que la reducción observada en otros estudios de 4.2 litros menos de media en las últimas décadas (7) (6), pudiendo deberse a que estos estudios abarcan periodos mucho mayores que el nuestro, además de utilizar bases de datos diferentes. Europa sigue teniendo los niveles más altos de consumo de alcohol per cápita del mundo a pesar de que disminuyó el consumo de 12,3 litros a 9,8 litros entre 2005 y 2016 (5). También es probable que varias políticas de salud pública implementadas en España hayan influido en el descenso en los niveles de consumo observados en nuestro estudio, como por ejemplo el cambio de la edad mínima de la compra de alcohol a 18 años en el año 1996 (21), o la Ley General de Publicidad, que prohíbe la publicidad en televisión de bebidas alcohólicas cuya gradación supere los 20º (21), además de por el cambio en los patrones de consumo por parte de las generaciones más jóvenes (15).

Los descensos evidenciados en el consumo de alcohol en nuestro estudio varían en función del nivel de estudios. Por ejemplo, respecto a la prevalencia de consumo diario y la media de consumo diario, el mayor descenso se observa en las personas con mayor nivel de estudios. A pesar de que los individuos con nivel de estudio primario tienen la menor prevalencia de consumo bajo (0.1 – 20 g/día), sorprendentemente, es en este nivel en el que se observa la mayor prevalencia en niveles de consumo alto (>60 g/día). Nuestros resultados refuerzan los hallazgos de otros autores, que sugieren que las políticas sanitarias aplicadas en España parecen eficaces en reducir los niveles de consumo (22). Sin embargo, es posible que estas políticas afecten los comportamientos de consumo de forma desigual según el nivel de estudios, aumentando las desigualdades en comportamientos de salud, que podrían traducirse en un aumento de desigualdades en salud (23). Por esto mismo se necesitan intervenciones dirigidas a los grupos desfavorecidos para abordar la brecha de desigualdad en el consumo de alcohol (24).

Actualmente el consumo diario y regular de alcohol en nuestro país se está sustituyendo por el consumo por grandes atracones una o dos veces por semana (binge drinking) (1)(4)(5). Si bien en nuestro estudio no evalúa el binge drinking, creemos que nuestros resultados son compatibles con un incremento de este tipo de consumo, ya que hipotetizamos que al aumentar el binge drinking, sería esperable que el consumo total en gramos alcohol/día no disminuya de manera drástica, ya que, a pesar de disminuir la frecuencia, el binge drinking depende en gran medida de la cantidad de consumo, que continua siendo elevado en cada episodio (25).

En relación al sexo, observamos una clara diferencia en las prevalencias de consumo por nivel educativo entre hombres y mujeres. Aquí, vemos que mientras que los consumos más dañinos disminuyen conforme se incrementa el nivel educativo en hombres, en mujeres pasa lo contrario, aumenta la prevalencia de consumo a mayor nivel educativo (a excepción del consumo de >40 g/día, donde se observa el mismo patrón que en hombres). En hombres, esta diferencia por nivel educativo, se ha explicado principalmente a través de la teoría de difusión de innovaciones, según la cual ciertos comportamientos se adoptan

primero en las posiciones socioeconómicas más altas y luego se trasladan a otros estratos (26) (27). Sin embargo, tal y como hemos visto en nuestros resultados y en diferentes estudios (1) (8), esto no se aplica en las mujeres de nuestro país. Una posible explicación a este patrón inverso es que las mujeres reciben cada vez más educación superior e ingresan a sectores laborales de mayores ingresos (28), asociados con un mayor consumo de alcohol (29). Además, en la industria del alcohol se han dado percatado y dirigen cada vez más sus campañas a mujeres de mayor nivel socioeconómico (30). Por otro lado, las mujeres están retrasando e incluso renunciando al matrimonio y la crianza de los hijos (31), dos transiciones de la vida asociadas con la disminución del consumo de alcohol (29). También podríamos hablar en este aspecto de la teoría del afrontamiento del estrés como otra posible explicación, la cual explica que las mujeres con mayor educación son las que mayores niveles de consumo de alcohol presentan, debido a que tienen que hacer frente a un mayor nivel de estrés social y laboral (8).

Además, si bien históricamente los hombres sobrepasaban de forma amplia a las mujeres en cuanto a las diferentes medidas de consumo, varios estudios indican que en los últimos años estas brechas se están estrechando (32). En nuestros resultados observamos que las tasas en los hombres, según nivel de estudios, son superiores en casi todas las medidas con respecto a las de las mujeres con el mismo nivel de estudios, siendo la única categoría en la que no se cumple esto la prevalencia de consumo de 41 – 60 g/día en hombres y 21 – 40 g/día en mujeres, en la que las mujeres con el nivel de estudios más elevado superan a los hombres con ese mismo nivel de estudios.

Según nuestros resultados en función de la edad, observamos que ambos grupos presentan un menor consumo de alcohol diario en el segundo periodo de nuestro estudio con respecto al primero, lo cual concuerda con la tendencia que hemos comentado anteriormente en el análisis global (de todos los grupos de edad). Respecto a los mayores de 65 años, observamos que la prevalencia de consumo se ha incrementado en ambos sexos, y que a pesar de que la media de consumo ha disminuido (exceptuando mujeres de nivel educativo alto), esta se sitúa por encima de los 40g/día en hombres. La tendencia en alza de la prevalencia del consumo en adultos mayores en años recientes también ha sido observada en otros estudios, particularmente entre las mujeres (17). Por otro lado, sabe destacar que, en ambos sexos, la mayor cantidad media de consumo ocurre en el nivel educativo alto. Esto contrasta con los resultados para adultos de entre 25-64 años, donde en hombres sí observamos una menor media de consumo a mayor nivel educativo, y en mujeres lo inverso. Estas diferencias en los gradientes por edad observadas en hombres, sugieren que el cambio de este gradiente entre nivel de consumo y nivel educativo es reciente, donde los de mayor nivel educativo consumen en menor medida, aunque son necesarios más estudios para esclarecer este hecho, y podría ser apropiado realizar un análisis de cohorte de nacimiento.

4.1 Fortalezas y limitaciones del estudio

Entre las fortalezas de nuestro estudio, podemos destacar que se ha evaluado el consumo de alcohol en una muestra representativa de la población española y durante un periodo prolongado (30 años). La recogida de datos sobre el consumo de alcohol ha sido razonablemente consistente durante todos los años, siendo la mayoría de las variables recogidas de forma similar en todos los años, a pesar de algunas variaciones en cuanto a los niveles de estudio y las diferentes bebidas alcohólicas registradas, como se puede comprobar en los Anexos 1 y 2. Además, se han utilizado varios intervalos de cantidad de alcohol consumido, lo que permite detectar qué ocurre en concreto en cada uno de ellos con respecto a la desigualdad educativa.

En cuanto a las limitaciones, la más importante es que las encuestas son informadas por los propios encuestados, pudiendo incurrir en un sesgo del entrevistador, además de subestimar considerablemente el consumo de alcohol, especialmente el de los que beben en exceso. Se desconoce el grado de subestimación según sexo y nivel educativo, pero podría ser mayor en mujeres con bajo nivel educativo por sentimientos de culpa y vergüenza (19) (33). Las diferencias educativas en las medidas de consumo

de alcohol se evaluaron utilizando medidas relativas (razones), que pueden llevar a conclusiones desiguales a las de las medidas absolutas (diferencias), en algunas ocasiones. Al ser el diseño del estudio de tipo transversal, no podemos inferir causalidad para la relación entre consumo de alcohol y nivel educativo. Además, la encuesta nacional de salud del año 2003 se tuvo que excluir del estudio debido a un fallo en la codificación de los datos de consumo de alcohol de ese año.

4.2 Implicaciones para la salud pública

El consumo de alcohol continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad evitables en España. Nuestros hallazgos tienen implicaciones a la hora de diseñar políticas de salud, ya que identifica grupos de población que más requieren medidas de prevención de consumo e intervenciones. Nuestros resultados sugieren que se requieren medidas enfocadas a reducir el consumo de alcohol en las mujeres de nivel educativo alto y los hombres de nivel educativo bajo, principalmente para reducir los niveles más elevados de consumo. Además, deberían aplicarse medidas para reducir las prevalencias de consumo en la población más joven (25 – 64 años) y el consumo de media diario en la población mayor (65 años o más).

4.3 Posibles futuras líneas de investigación

Con los resultados obtenidos, sugerimos que las líneas de investigación se centren en los patrones de consumo, explorando lo que ocurre con respecto a las desigualdades socioeconómicas en el consumo excesivo episódico (binge drinking). Además, sería interesante contrastar estos datos acerca de desigualdades socioeconómicas con respecto al consumo de alcohol, con las desigualdades socioeconómicas en mortalidad, con el fin de esclarecer qué ocurre en cuanto a la paradoja del daño del alcohol.

5. Conclusión

Este estudio describe la evolución del consumo de alcohol en España entre 1987-2017 por sexo y nivel de estudios. La mayor parte de las medidas de consumo de alcohol consideradas muestran una tendencia descendente durante el periodo de estudio, pero las diferencias de consumo según nivel de estudios se han ido acentuando principalmente en las prevalencias generales de consumo y cantidades bajas. En hombres, se evidencia un gradiente positivo según nivel de estudios para la prevalencia general y la más baja (0.1 – 20 g/día) y negativo para el resto de las medidas. En cambio, para las mujeres existe un gradiente positivo de consumo según nivel de estudios para todas las medidas, excepto para la prevalencia más alta (>40 g/día). Entre periodos observamos que las tasas han disminuido desde el primer periodo (1987 – 2001) al segundo (2003 – 2017), siendo la reducción de las tasas de prevalencias de consumo más elevadas (21/41 – 40/60 g/día y >40/60 g/día) entre ambos periodos siempre menos marcada en los grupos de menor nivel educativo, por lo que se evidencia que estos grupos reducen menos el consumo de cantidades más nocivas que los de mayor nivel educativo con el paso del tiempo. Se puede comprobar también cómo vemos que la población más joven (25 a 64 años) supera a la más mayor (65 años o más) en prevalencia de consumo general y prevalencia de consumo >40/60 g/día, pero la población más mayor presenta una media de consumo diario superior a los jóvenes, para ambos periodos de estudio y ambos sexos.

6. Referencias bibliográficas

1. Donat M, Barrio G, Guerras JM, Herrero L, Belza MJ, Regidor E. Strong heterogeneity by sex and drinking amount amount in educational gradients of alcohol use among working-age people in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;
2. Calling S, Ohlsson H, Sundquist J, Sundquist K, Kendler KS. Socioeconomic status and alcohol use disorders across the lifespan: A co-relative control study. Böckerman P, editor. *PLOS ONE*. 17 de octubre de 2019;14(10):e0224127.
3. Donat M, Sordo L, Belza MJ, Hoyos J, Regidor E, Barrio G. Evolución de la mortalidad atribuible al alcohol en España según edad, sexo, causa de muerte y tipo de bebedor (2001-2017). *Adicciones* [Internet]. 15 de junio de 2021 [citado 2 de junio de 2022]; Disponible en: <https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1612>
4. Rehm J, Gmel GE, Gmel G, Hasan OSM, Imtiaz S, Popova S, et al. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease—an update. *Addict Abingdon Engl*. junio de 2017;112(6):968-1001.
5. Wood AM, Kaptoge S, Butterworth AS, Willeit P, Warnakula S, Bolton T, et al. Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies. *Lancet Lond Engl*. 14 de abril de 2018;391(10129):1513-23.
6. Galán I, González MJ, Valencia-Martín JL. Patrones de consumo de alcohol en España: un país en transición. *Rev Esp Salud Pública*. agosto de 2014;88(4):529-40.
7. Matrai S, Casajuana C, Allamani A, Baccini M, Pepe P, Massini G, et al. The Relationships Between the Impact of Alcoholic Beverage Control Policies, Selected Contextual Determinants, and Alcohol Drinking in Spain. *Subst Use Misuse*. 15 de octubre de 2014;49(12):1665-83.
8. Donat M, Barrio G, Guerras JM, Herrero L, Pulido J, Belza MJ, et al. Educational Gradients in Drinking Amount and Heavy Episodic Drinking among Working-Age Men and Women in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 5 de abril de 2022;19(7):4371.
9. Kanny D, Naimi TS, Liu Y, Lu H, Brewer RD. Annual Total Binge Drinks Consumed by U.S. Adults, 2015. *Am J Prev Med*. 1 de abril de 2018;54(4):486-96.
10. Bellis MA, Hughes K, Nicholls J, Sheron N, Gilmore I, Jones L. The alcohol harm paradox: using a national survey to explore how alcohol may disproportionately impact health in deprived individuals. *BMC Public Health* [Internet]. 2016;16(1):111. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-2766-x>
11. David Batty G, Bhaskar A, Emslie C, Benzeval M, Der G, Lewars H, et al. Association of life course socioeconomic disadvantage with future problem drinking and heavy drinking: gender differentials in the west of Scotland. *Int J Public Health*. 1 de febrero de 2012;57(1):119-26.
12. Boyd J, Sexton O, Angus C, Meier P, Purshouse RC, Holmes J. Causal mechanisms proposed for the alcohol harm paradox—a systematic review. *Addiction*. enero de 2022;117(1):33-56.

13. Peña S, Mäkelä P, Laatikainen T, Härkänen T, Männistö S, Heliövaara M, et al. Joint effects of alcohol use, smoking and body mass index as an explanation for the alcohol harm paradox: causal mediation analysis of eight cohort studies. *Addiction*. agosto de 2021;116(8):2220-30.
14. Raghupathi V, Raghupathi W. The influence of education on health: an empirical assessment of OECD countries for the period 1995–2015. *Arch Public Health*. diciembre de 2020;78(1):20.
15. Llamosas-Falcón L, Manthey J, Rehm J. Cambios en el consumo de alcohol en España de 1990 a 2019. *Adicciones* [Internet]. 16 de febrero de 2022 [citado 2 de junio de 2022];34(1). Disponible en: <https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1400>
16. Torp N, Israelsen M, Nielsen MJ, Åstrand CP, Juhl P, Johansen S, et al. Binge drinking induces an acute burst of markers of hepatic fibrogenesis (PRO-C3). *Liver Int* [Internet]. 2022;42(1)92–101.url.
17. Breslow RA, Castle IJP, Chen CM, Graubard BI. Trends in Alcohol Consumption among Older Americans: National Health Interview Surveys, 1997–2014. *Alcohol Clin Exp Res*. mayo de 2017;41(5):976-86.
18. Ministerio de Sanidad - Portal Estadístico del SNS - Encuesta Nacional de Salud de España [Internet]. [citado 4 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/>
19. Sordo, L.; Barrio, G.; Bravo, M. J.; Villalbi, J. R.; Espelt, A.; Neira, M.; Regidor, E. Estimating average alcohol consumption in the population using multiple sources: the case of Spain. *Popul Health Metr* 2016, 14, 21. [Internet]. [citado 4 de julio de 2022]. Disponible en: <https://pophealthmetrics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12963-016-0090-4>
20. DGPNSD La Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, EDADES. [Internet]. [citado 4 de julio de 2022]. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm
21. Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha. Ley 2/1995, de 2 de marzo, contra la Venta y Publicidad de Bebidas Alcohólicas a Menores [Internet]. Sec. 1, Ley 2/1995 mar 5, 1996 p. 8653-6. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es-cm/l/1995/03/02/2>
22. Leal-López E, Moreno-Maldonado C, Inchley J, Deforche B, Van Havere T, Van Damme J, et al. Association of alcohol control policies with adolescent alcohol consumption and with social inequality in adolescent alcohol consumption: A multilevel study in 33 countries and regions. *Int J Drug Policy*. octubre de 2020;84:102854.
23. Borrell C, Artazcoz L. Las políticas para disminuir las desigualdades en salud. *Gac Sanit*. octubre de 2008;22(5):465-73.
24. Sandoval JL, Leão T, Theler JM, Favrod-Coune T, Broers B, Gaspoz JM, et al. Alcohol control policies and socioeconomic inequalities in hazardous alcohol consumption: a 22-year cross-sectional study in a Swiss urban population. *BMJ Open*. 1 de mayo de 2019;9(5):e028971.
25. Donat M, Barrio G, Pulido J, Pérez C, Belza MJ, Regidor E. The limits of measuring binge drinking prevalence for epidemiological surveillance: An example from Spain. *Drug Alcohol Depend*. 1 de noviembre de 2021;228:109022.

26. Schaap MM, Kunst AE. Monitoring of socio-economic inequalities in smoking: learning from the experiences of recent scientific studies. *Public Health*. febrero de 2009;123(2):103-9.
27. Grittner U, Kuntsche S, Gmel G, Bloomfield K. Alcohol consumption and social inequality at the individual and country levels--results from an international study. *Eur J Public Health*. abril de 2013;23(2):332-9.
28. Bobilev R, Boschini A, Roine J. Women in the Top of the Income Distribution: What Can We Learn From LIS-Data? *Ital Econ J*. 17 de septiembre de 2019;6.
29. McKetta SC, Keyes KM. Trends in U.S. women's binge drinking in middle adulthood by socioeconomic status, 2006–2018. *Drug Alcohol Depend*. 1 de julio de 2020;212:108026.
30. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE. Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2010. Volume I, Secondary School Students [Internet]. Institute for Social Research. Institute for Social Research; 2011 [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://eric.ed.gov/?id=ED528081>
31. Isen A, Stevenson B. Women's Education and Family Behavior: Trends in Marriage, Divorce and Fertility [Internet]. National Bureau of Economic Research; 2010 [citado 12 de julio de 2022]. (Working Paper Series). Disponible en: <https://www.nber.org/papers/w15725>
32. White A, Castle IJP, Chen CM, Shirley M, Roach D, Hingson R. Converging Patterns of Alcohol Use and Related Outcomes Among Females and Males in the United States, 2002 to 2012. *Alcohol Clin Exp Res*. 2015;39(9):1712-26.
33. Livingston M, Callinan S. Underreporting in Alcohol Surveys: Whose Drinking Is Underestimated? *J Stud Alcohol Drugs* [Internet]. 17 de marzo de 2015 [citado 9 de julio de 2022]; Disponible en: <https://www.jsad.com/doi/10.15288/jsad.2015.76.158>

Anexo 1

Categorías de nivel de estudios originales de las diferentes encuestas europeas y nacionales de salud utilizadas en nuestro estudio.

Año	Pregunta	Respuestas
1987	¿Qué estudios tiene Vd.?	1- Menos de estudios primarios, no sabe leer. 2- Menos de estudios primarios, sabe leer; menos de 6 años en la escuela. 3- Estudios primarios completos, cultura general. 4- Estudios de formación profesional. 5- Bachiller elemental. 6- Bachiller superior. 7- Estudios de grado medio. 8- Universitarios o técnicos de grado superior. 9- Otros. 0- NC.
1993	¿Cuál es su nivel de estudios?	1- Ningún estudio. 2- Estudios terminados a 14-15 años. 3- Estudios terminados a 16-19 años. 4- Estudios posteriores sin ser universitarios 5- Estudios universitarios 9- N.C.
1995	¿Cuál es su nivel de estudios?	1- Ningún estudio. 2- Estudios terminados a 14-15 años. 3- Estudios terminados a 16-19 años. 4- Estudios posteriores sin ser universitarios 5- Estudios universitarios 9- N.C.
1997	¿Cuál es su nivel de estudios?	1- Ningún estudio. 2- Estudios terminados a 14-15 años. 3- Estudios terminados a 16-19 años. 4- Estudios posteriores sin ser universitarios 5- Estudios universitarios 9- N.C.
2001	¿Ha ido a la escuela o ha cursado algún tipo de estudios?	1- No, es analfabeto. 2- No, pero sabe leer y escribir. 3- Si, ha ido a la escuela. 9- N.C.
2006	Nivel de estudios terminados	1- No sabe leer ni escribir. 2- Sin estudios. 3- Estudios primarios o equivalentes. 4- Enseñanza general secundaria 1ª etapa. 5- Enseñanza profesional de grado medio. 6- Enseñanza general secundaria 2ª etapa. 7- Enseñanzas profesionales superiores. 8- Estudios universitarios o equivalentes 1er ciclo. 9- Estudios universitarios o equivalentes 2º ciclo.

Año	Pregunta	Respuestas
2009	¿Cuál es el mayor nivel de estudios que ha obtenido?	1- No sabe leer o escribir. 2- Estudios primarios incompletos. 3- Educación primarios o equivalentes. 4- Educación secundaria de primera etapa. 5- Estudios de Bachillerato. 6- Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes. 7- Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes. 8- Estudios universitarios de 1 y 2 ciclo o equivalentes. 9- Doctorado o equivalente. 98- No sabe. 99- No contesta.
2011	¿Cuál es el mayor nivel de estudios que ha obtenido?	2- No sabe leer o escribir. 3- Ha asistido menos de 5 años a la escuela (Educación Primaria incompleta). 4- Fue 5 o más años a la escuela y no llegó al último curso de la enseñanza obligatoria (Educación Primaria completa). 5- Enseñanza Secundaria de Primera etapa (ESO, EGB, Bachillerato Elemental). 6- Estudios de Bachillerato. 7- Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes. 8- Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes. 9- Estudios universitarios o equivalentes. 98- No sabe. 99- No contesta.

Año	Pregunta	Respuestas
2014	¿Cuál es el mayor nivel de estudios que ha obtenido?	<p>1- No sabe leer o escribir (analfabetos).</p> <p>2- Estudios primarios incompletos (ha asistido menos de 5 años a la escuela.</p> <p>10- Educación primaria completa.</p> <p>21-Primera etapa de educación secundaria sin título de graduado en ESO y equivalentes (EGB, Bachillerato elemental.</p> <p>22- Primera etapa de educación secundaria con título de graduado en ESO y similares (EGB, Bachillerato elemental).</p> <p>23- Certificados de profesionalidad de nivel 1 y similares.</p> <p>24- Certificados de profesionalidad de nivel 2 y similares.</p> <p>32- Bachillerato y similares (BUP, COU, PREU).</p> <p>33-Enseñanzas de formación profesional de grado medio (incluye artes plásticas, diseño, deportivas y similares).</p> <p>34- Enseñanzas profesionales de música y danza y similares.</p> <p>35- Certificado de las escuelas oficiales de idiomas de nivel avanzado y similares.</p> <p>41- Certificados de profesionalidad de nivel 3; programas cortos que requieren segunda etapa de secundaria y similares.</p> <p>51- Enseñanzas de formación profesional de grado superior (incluye artes plásticas, diseño, deportivas y equivalentes).</p> <p>52- Títulos propios universitarios que precisan del título de bachiller, de duración igual o superior a 2 años.</p> <p>61- Grados universitarios de 240 créditos ECTS (plan Bolonia) y equivalentes.</p> <p>62- Diplomados universitarios y equivalente.</p> <p>63- Títulos propios universitarios de experto o especialista de menos de 60 créditos ECTS (plan Bolonia) cuyo acceso requiera ser titulado universitario.</p> <p>71- Grados universitarios de más de 240 créditos ECTS (plan Bolonia) y Equivalentes.</p> <p>72- Licenciados universitarios y equivalentes.</p> <p>73- Másteres oficiales universitarios y equivalentes.</p> <p>74- Especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia o similares (MIR y equivalentes).</p> <p>75- Títulos propios universitarios de máster (maestrías) de 60 o más créditos ECTS (plan Bolonia) cuyo acceso requiera ser titulado universitario.</p> <p>81- Doctorado universitario.</p>

Año	Pregunta	Respuestas
2017	¿Cuál es el mayor nivel de estudios que ha obtenido?	<p>1- No sabe leer o escribir (analfabetos).</p> <p>2- Estudios primarios incompletos (ha asistido menos de 5 años a la escuela.</p> <p>10- Educación primaria completa.</p> <p>21-Primera etapa de educación secundaria sin título de graduado en ESO y equivalentes (EGB, Bachillerato elemental).</p> <p>22- Primera etapa de educación secundaria con título de graduado en ESO y similares (EGB, Bachillerato elemental).</p> <p>23- Certificados de profesionalidad de nivel 1 y similares.</p> <p>24- Certificados de profesionalidad de nivel 2 y similares.</p> <p>32- Bachillerato y similares (BUP, COU, PREU).</p> <p>33-Enseñanzas de formación profesional de grado medio (incluye artes plásticas, diseño, deportivas y similares).</p> <p>34- Enseñanzas profesionales de música y danza y similares.</p> <p>35- Certificado de las escuelas oficiales de idiomas de nivel avanzado y Similares.</p> <p>41- Certificados de profesionalidad de nivel 3; programas cortos que requieren segunda etapa de secundaria y similares.</p> <p>51- Enseñanzas de formación profesional de grado superior (incluye artes plásticas, diseño, deportivas y equivalentes).</p> <p>52- Títulos propios universitarios que precisan del título de bachiller, de duración igual o superior a 2 años.</p> <p>61- Grados universitarios de 240 créditos ECTS (plan Bolonia) y equivalentes.</p> <p>62- Diplomados universitarios y equivalente.</p> <p>63- Títulos propios universitarios de experto o especialista de menos de 60 créditos ECTS (plan Bolonia) cuyo acceso requiera ser titulado universitario.</p> <p>71- Grados universitarios de más de 240 créditos ECTS (plan Bolonia) y Equivalentes.</p> <p>72- Licenciados universitarios y equivalentes.</p> <p>73- Másteres oficiales universitarios y equivalentes.</p> <p>74- Especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia o similares (MIR y equivalentes).</p> <p>75- Títulos propios universitarios de máster (maestrías) de 60 o más créditos ECTS (plan Bolonia) cuyo acceso requiera ser titulado universitario.</p> <p>81- Doctorado universitario.</p> <p>99- No contesta.</p>

Anexo 2

Categorías de consumo de alcohol originales de las diferentes encuestas europeas y nacionales de salud utilizadas en nuestro estudio.

Año	Pregunta	Respuestas
1987	Consumo de bebidas alcohólicas en las últimas 2 semanas.	1- Si 2- No 9- N.C.
1993	Consumo de bebidas alcohólicas en las últimas 2 semanas.	1- Si 2- No 9- N.C.
1995	Consumo de bebidas alcohólicas en las últimas 2 semanas.	1- Si 2- No 9- N.C.
1997	Consumo de bebidas alcohólicas en las últimas 2 semanas.	1- Si 2- No 9- N.C.
2001	Consumo de bebidas alcohólicas en las últimas 2 semanas.	1- Si 2- No 9- N.C.
2006	¿Ha consumido bebidas alcohólicas durante los últimos doce meses?"	1- Si 6- No
2009	Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha tomado bebidas alcohólicas de cualquier tipo (es decir, cerveza, vino, licores, bebidas destiladas y combinados u otras bebidas alcohólicas)?	1- Nunca. 2- Una vez al mes o menos. 3- De 2 a 4 veces al mes. 4- De 2 a 3 veces a la semana. 5- De 4 a 6 veces a la semana. 6- Todos los días.
2011	¿Ha tomado Vd. en los últimos 12 meses alguna bebida alcohólica?	1- Sí 6- No 8- No sabe. 9- No contesta.
2014	Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha tomado bebidas alcohólicas de cualquier tipo (es decir, cerveza, vino, licores, bebidas destiladas y combinados u otras bebidas alcohólicas)?	1- A diario o casi a diario. 2- 5-6 días por semana. 3- 3-4 días por semana. 4- 1-2 días por semana. 5- 2-3 días en un mes. 6- Una vez al mes. 7- Menos de una vez al mes. 8- No en los últimos 12 meses, he dejado de tomar alcohol. 9- Nunca o solamente unos sorbos para probarlo a lo largo de toda la vida. 98- No sabe. 99- No contesta.

Año	Pregunta	Respuestas
2017	Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha tomado bebidas alcohólicas de cualquier tipo (es decir, cerveza, vino, licores, bebidas destiladas y combinados u otras bebidas alcohólicas)?	1- A diario o casi a diario. 2- 5-6 días por semana. 3- 3-4 días por semana. 4- 1-2 días por semana. 5- 2-3 días en un mes. 6- Una vez al mes. 7- Menos de una vez al mes. 8- No en los últimos 12 meses, he dejado de tomar alcohol. 9- Nunca o solamente unos sorbos para probarlo a lo largo de toda la vida. 98- No sabe. 99- No contesta.

Año	Pregunta	Respuestas
1987	¿Con qué frecuencia la ha bebido en el último año?	1- 3-4 veces día. 2- 1-2 veces día. 3- 3-4 veces semana. 4- 1-2 veces semana. 5- 1-2 veces al mes. 6- 1-2 veces 6 meses. 7- 1-2 veces año. 8- Nada. 9- N.C.
1993	¿Con qué frecuencia las consume?	1- 3-4 veces día. 2- 2 veces día. 3- 1 vez día. 4- 5-6 veces semana. 5- 3-4 veces semana. 6- 1-2 veces semana. 7- 2-3 veces mes. 8- 1 vez al mes aprox. 9- Menos de 1 vez al mes, pero por lo menos 1 vez al año. 10- Menos de una vez al año. 11- Nunca. 99- N.C.
1995	¿Con qué frecuencia las consume?	1- 3-4 veces día. 2- 2 veces día. 3- 1 vez día. 4- 5-6 veces semana. 5- 3-4 veces semana. 6- 1-2 veces semana. 7- 2-3 veces mes. 8- 1 vez al mes aprox. 9- Menos de 1 vez al mes, pero por lo menos 1 vez al año. 10- Menos de una vez al año. 11- Nunca. 99- N.C.

Año	Pregunta	Respuestas
1997	¿Con qué frecuencia las consume?	1- 3-4 veces día. 2- 2 veces día. 3- 1 vez día. 4- 5-6 veces semana. 5- 3-4 veces semana. 6- 1-2 veces semana. 7- 2-3 veces mes. 8- 1 vez al mes aprox. 9- Menos de 1 vez al mes, pero por lo menos 1 vez al año. 10- Menos de una vez al año. 11- Nunca. 99- N.C.
2001	¿Con qué frecuencia las consume?	1- 3-4 veces día. 2- 2 veces día. 3- 1 vez día. 4- 5-6 veces semana. 5- 3-4 veces semana. 6- 1-2 veces semana. 7- 2-3 veces mes. 8- 1 vez al mes aprox. 9- Menos de 1 vez al mes, pero por lo menos 1 vez al año. 10- Menos de una vez al año. 11- Nunca. 99- N.C.
2006	Y con respecto al consumo de bebidas alcohólicas de los siguientes tipos, ¿podría decirme con qué frecuencia las consume Vd.?	1- A diario. 2- Semanalmente. 3- Mensualmente. 4- Por lo menos una vez al año y menos de una vez al mes. 5- Menos de una vez al año. 6- Nunca.
2009	Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha tomado bebidas alcohólicas de cualquier tipo (es decir, cerveza, vino, licores, bebidas destiladas y combinados u otras bebidas alcohólicas)?	1- Nunca. 2- Una vez al mes o menos. 3- De 2 a 4 veces al mes. 4- De 2 a 3 veces a la semana. 5- De 4 a 6 veces a la semana. 6- Todos los días.
2011	Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha tomado bebidas alcohólicas de cualquier tipo (es decir, cerveza, vino, licores, bebidas destiladas y combinados u otras bebidas alcohólicas)?	1- Todos los días. 2- De 3 a 6 veces a la semana. 3- De 1 a 2 veces a la semana. 4- De 2 a 3 veces al mes. 5- Una vez al mes o menos. 8- No sabe. 9- No contesta.

Año	Pregunta	Respuestas
2014	Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha tomado bebidas alcohólicas de cualquier tipo (es decir, cerveza, vino, licores, bebidas destiladas y combinados u otras bebidas alcohólicas)?	1- A diario o casi a diario. 2- 5-6 días por semana. 3- 3-4 días por semana. 4- 1-2 días por semana. 5- 2-3 días en un mes. 6- Una vez al mes. 7- Menos de una vez al mes. 8- No en los últimos 12 meses, he dejado de tomar alcohol. 9- Nunca o solamente unos sorbos para probarlo a lo largo de toda la vida. 98- No sabe. 99- No contesta.
2017	Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha tomado bebidas alcohólicas de cualquier tipo (es decir, cerveza, vino, licores, bebidas destiladas y combinados u otras bebidas alcohólicas)?	1- A diario o casi a diario. 2- 5-6 días por semana. 3- 3-4 días por semana. 4- 1-2 días por semana. 5- 2-3 días en un mes. 6- Una vez al mes. 7- Menos de una vez al mes. 8- No en los últimos 12 meses, he dejado de tomar alcohol. 9- Nunca o solamente unos sorbos para probarlo a lo largo de toda la vida. 98- No sabe. 99- No contesta.

Año	Pregunta	Respuestas
1987	¿Qué cantidad de vasos o copas sueles beber cada vez?	Nº de vasos o copas de: 1- Cerveza, sidra. 2- Vino, champaña. 3- Vermut, fino, jerez y otros vinos de alta graduación. 4- Licores (anís, coñac, whisky, ron, ginebra, aguardiente), cuba-libre y otros combinados.
1993	¿Qué cantidad de vasos o copas sueles beber cada vez?	Nº de vasos o copas de: 1- Cerveza, sidra. 2- Vino, champaña. 3- Vermut, fino, jerez y otros vinos de alta graduación. 4- Licores (anís, coñac, whisky, ron, ginebra, aguardiente), cuba-libre y otros combinados.
1995	¿Qué cantidad de vasos o copas sueles beber cada vez?	Nº de vasos o copas de: 1- Cerveza, sidra. 2- Vino, champaña. 3- Vermut, fino, jerez y otros vinos de alta graduación. 4- Licores (anís, coñac, whisky, ron, ginebra, aguardiente), cuba-libre y otros combinados.
1997	¿Qué cantidad de vasos o copas sueles beber cada vez?	Nº de vasos o copas de: 1- Cerveza, sidra. 2- Vino, champaña. 3- Vermut, fino, jerez y otros vinos de alta graduación. 4- Licores (anís, coñac, whisky, ron, ginebra, aguardiente), cuba-libre y otros combinados.

Año	Pregunta	Respuestas
2001	¿Qué cantidad de vasos o copas sueles beber cada vez?	Nº de vasos o copas de: 1- Cerveza, sidra. 2- Vino, champaña. 3- Vermut, fino, jerez y otros vinos de alta graduación. 4- Licores (anís, coñac, whisky, ron, ginebra, aguardiente), cuba-libre y otros combinados.
2006	¿En qué cantidad de vasos o copas las consume Vd.?	Nº de vasos o copas de: 1- Vino o cava. 2- Cerveza con alcohol. 3- Aperitivos con alcohol. 4- Sidra. 5- Combinados, brandy o licores. 6- Whisky.
2009	¿Qué cantidad de vasos o copas sueles beber cada vez?	Nº de vasos o copas de: 1- Cervezas. 2- Vinos. 3- Licores. 4- Otras. 5- Bebidas "Locales".
2011	Durante los últimos 12 meses, en una semana en que desarrolló usted su actividad habitual, ¿cuántas bebidas que contengan alcohol consumió a lo largo de la semana?	Nº de vasos o copas de: 1- Cervezas con alcohol. 2- Vino, cava. 3- Vermut, fino, jerez. 4- Licores, anís, pacharán. 5- Whisky, coñac, combinados. 6- Bebidas "Locales", sidra, carajillo.
2014	Durante los últimos 12 meses, en una semana en que desarrolló usted su actividad habitual, ¿cuántas bebidas que contengan alcohol consumió a lo largo de la semana?	Nº de vasos o copas de: 1- Cervezas con alcohol. 2- Vino, cava. 3- Vermut, fino, jerez. 4- Licores, anís, pacharán. 5- Whisky, coñac, combinados. 6- Bebidas "Locales", sidra, carajillo.
2017	Durante los últimos 12 meses, en una semana en que desarrolló usted su actividad habitual, ¿cuántas bebidas que contengan alcohol consumió a lo largo de la semana?	Nº de vasos o copas de: 1- Cervezas con alcohol. 2- Vino, cava. 3- Vermut, fino, jerez. 4- Licores, anís, pacharán. 5- Whisky, coñac, combinados. 6- Bebidas "Locales", sidra, carajillo.