



# POSICIONAMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL

## COMPROMISO DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y SUS CONSECUENCIAS

12 de mayo de 2025

Las sociedades científicas promotoras y adheridas hacen las siguientes recomendaciones sobre el consumo de alcohol en España

### Preámbulo:

El consumo de alcohol es la **segunda causa prevenible de mortalidad** en nuestro país con cerca de 15.000 fallecidos/año. También supone una enorme carga de morbilidad para más de 200 enfermedades y problemas de salud: entre los que destacamos la hepatopatía crónica por alcohol, que es la primera causa de trasplante hepático en nuestro país; las enfermedades cardíacas, vasculares, (hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, ictus, cirrosis, fibrilación auricular y hasta 7 tipos de cánceres diferentes), así como adicción, psicopatologías, lesiones (personales y a terceras personas) y problemas sociales (familiares, laborales, peleas, siniestros viales, trastornos del espectro alcohólico fetal, etc).

En España en **el 28% de los accidentes de tráfico con víctimas**, el conductor da positivo en alcohol. Tanto el consumo habitual de riesgo como el consumo intensivo ocasional (binge drinking) se asocian con problemas de salud. El consumo en personas menores de edad altera el desarrollo cerebral y predice problemas futuros de comportamiento y rendimiento académico.

**No existe ningún nivel de consumo beneficioso para la salud** por lo que no son aceptables los términos “consumo moderado” ni “consumo responsable”. Ningún profesional sanitario debe recomendar el consumo de alcohol.

Según datos de la encuesta ESTUDES<sup>1</sup>, el **53,6% de los menores entre 14-18 años han consumido alcohol en el último mes**, y se han emborrachado el 20,8% de estos jóvenes. Los datos de la encuesta EDADES<sup>2</sup> informan que, entre las personas de 18 a 64 años, en el último mes han consumido bebidas alcohólicas el 63,5%, y un 16% de este grupo de población han tenido un episodio de “binge drinking” (atracción de alcohol). También señalan que el 10,5% consumen a diario y el 6% tienen un evidente **consumo de riesgo**, lo que representa el 7,1% de los varones y 4,8% de las mujeres de 15 a 64 años (Test AUDIT<sup>3</sup>).

**A continuación, exponemos las líneas de acción prioritarias necesarias para reducir el impacto en la salud de las bebidas alcohólicas, y quedan reflejadas en los siguientes puntos:**

- 1) **REDUCIR LA DEMANDA** de alcohol. En primer lugar, alineando los **impuestos** del alcohol con la media europea (actualmente son sensiblemente más bajos) para reducir el consumo,

especialmente en menores y población vulnerable. El impuesto debería tener dos componentes, uno lineal para todas las bebidas con alcohol (precio mínimo unitario) y otro proporcional al grado alcohólico.

- 2) **REGULAR DE FORMA Estricta LA PUBLICIDAD**, la promoción y el patrocinio, directo o indirecto, de las bebidas alcohólicas en medios convencionales y digitales ("influencers" incentivados). Especialmente en recintos educativos y deportivos, o cualquier espacio donde acudan personas menores. Las bebidas 0,0 también deben estar incluidas en esta regulación por evocar el consumo de bebidas alcohólicas y servir de puerta de entrada a personas que no deben consumir alcohol.
- 3) **DESARROLLAR UN ETIQUETADO DE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS** con mensajes sobre contenido energético, el perfil nutricional, los riesgos en personas menores de edad y embarazadas, los riesgos en conducción de vehículos y los riesgos genéricos para la salud, incluido algunos tipos de cáncer. Este etiquetado tiene evidencia científica en la reducción del consumo de alcohol y la protección de la ciudadanía frente a la manipulación de colectivos con intereses económicos en la producción, distribución y su comercialización. Las personas consumidoras tienen derecho a esta información para tomar sus decisiones.
- 4) **VIGILAR LA PROHIBICION DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA VÍA PÚBLICA**, apelando a que los ayuntamientos cumplan sus propias normativas al respecto. Las multas por este comportamiento podrían sustituirse también por el acceso a programas educativos sobre el alcohol. Reforzar vigilancia de alcohol al volante, con el objetivo 0,0.
- 5) **REDUCIR LA OFERTA**: Regular estrictamente los puntos de venta, horarios y accesibilidad especialmente para las personas menores de edad. Es importante regular la exposición de las bebidas alcohólicas en locales de venta y supermercados. Además, en la hostelería, prohibir las ofertas y promociones 2x1, *happy hours*, etc. Asimismo, hay que evitar divulgar premios y sorteos dirigidos a jóvenes en internet, prohibir venta de bebidas para niños que emulen bebidas alcohólicas, etc.
- 6) **IMPLEMENTAR PROGRAMAS EDUCATIVOS PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL VALIDADOS EN POBLACIÓN ESCOLAR, INCORPORANDO LA PARTICIPACIÓN DE LAS FAMILIAS**. Estos programas deben basarse en experiencias exitosas, estar bien evaluados y contar con la participación e implicación de la comunidad educativa en su conjunto (alumnado, familias y profesorado), y sin participación de la industria del alcohol.
- 7) **MEJORAR LA ASISTENCIA SANITARIA Y SOCIAL**: Desde las sociedades científicas y administraciones sanitarias se debería impulsar el cribado, la formación en **Intervención Breve en consumo de riesgo y perjudicial** de alcohol mediante programas específicos de formación en pregrado y postgrado, así como en la formación continuada de los servicios de salud. Esta intervención se ha mostrado moderadamente efectiva en personas adultas. Destacamos la importancia de **promover los embarazos y la crianza libres de alcohol**, insistiendo en la necesidad de consumo cero, siendo fundamental el apoyo de la pareja y entorno. **Mejorar la asistencia a pacientes con problemas** de alcohol evitando el estigma cuando acceden al sistema sanitario. Considerar una financiación sostenible y contemplar los programas de reducción de daños por alcohol.
- 8) **PROMOVER OCIO LIBRE DE ALCOHOL**. Impulsar la creación y promoción de espacios de ocio y alternativas saludables destinadas especialmente a la población joven y a las familias, con el fin de **normalizar conductas de no consumo** y actitudes positivas hacia un estilo de vida libre de alcohol.
- 9) **PRIORIZAR LA INVESTIGACIÓN EN PREVENCIÓN**. Resulta imprescindible financiar programas de investigación dirigidos a la prevención de los problemas relacionados con el alcohol, a la traducción de sus hallazgos en medidas políticas basadas en la evidencia y a la evaluación de impacto en salud de su implementación.

**ALCOHOL CUANTO MENOS MEJOR**. El objetivo de esta alianza que se propone al conjunto de la sociedad es promover la filosofía de que, respecto al alcohol, **'cuanto menor sea el consumo, mayores**

**serán los beneficios para la salud'** ya que no existe un umbral de consumo seguro de esta sustancia. Si bien el **consumo cero de alcohol** puede no ser una meta inmediatamente alcanzable para toda la población, resulta imprescindible en determinados grupos y circunstancias: personas menores de edad, jóvenes, durante la gestación y la crianza y entre las personas que conducen vehículos. En estos casos, la abstinencia total debe constituir un objetivo innegociable para la salud pública.

### **SOCIEDADES CIENTÍFICA PROMOTORAS DEL MANIFIESTO**



### **SOCIEDADES CIENTÍFICAS ADHERIDAS AL MANIFIESTO:**



CONTACTO PRENSA:  
[comunicacion@semfyc.es](mailto:comunicacion@semfyc.es) | +34679509941

---

<sup>1</sup> Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES). Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2023.

<sup>2</sup> Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES), 1995/2024. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2024.

<sup>3</sup> Saunders JB et al. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption--II. *Addiction*. 1993 Jun;88(6):791-804.