



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE  
MADRID

**INFORME SOBRE LOS HÁBITOS DE  
COMPRA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN  
ESPAÑA Y SUS EFECTOS SOCIO-  
SANTARIOS.**

**Profesor Ubaldo Cuesta Cambra  
Catedrático de la UCM**

*Director de la Cátedra de Comunicación y Salud  
Facultad de Ciencias de la Información  
Universidad Complutense*

**Madrid Febrero 2013**



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE  
MADRID

## ÍNDICE

### 1. Introducción

#### 1.1 Adicción al alcohol

#### 1.2 A peor calidad del Alcohol, peores consecuencias en la salud.

#### 1.3. Hábitos de compra y consumo

#### 1.4. Objetivo de la Investigación

## CONSIDERACIONES A PARTIR DE LA ENCUESTA DEL *THINKCOM* SOBRE LOS HÁBITOS DE CONSUMO DE ACOHOL ENTRE LOS ESPAÑOLES Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD

(Julio - agosto 2013)

### 2.1 Qué es el ThinkCom

### 2.2 Ficha técnica de la Investigación

### 2.3 Los resultados de la Investigación

### 2.4 Conclusiones Finales

### 2.5 Bibliografía

## 1. INTRODUCCIÓN

Debido a su ubicación mediterránea, España es uno de los países con una mayor tradición y con un profundo arraigo en el consumo de vino. La industria vitivinícola posee gran influencia en diferentes sectores que mueven la economía del país, como es la hostelería, ocio, turismo, agricultura, elaboradores... Dada la importancia del vino en nuestra cultura, los modos de relacionarse con el alcohol han dado lugar a diferentes patrones de consumo.

En primer lugar, desde el punto de vista epidemiológico, es importante distinguir el denominado consumo de riesgo, el cual es difícil de determinar y es dependiente del tipo de consecuencia que se esté evaluando para establecer su riesgo. Normalmente, se define como la pauta de consumo que puede implicar altos riesgos para la salud física y mental futura, pero que actualmente no produce problemas médicos físicos ni mentales. Este grado de riesgo no está solo relacionado con el nivel de consumo de alcohol, sino también con otros factores personales o ambientales como la historia familiar, ocupación laboral, estilo de vida, pobreza, etc.

Según los datos presentados por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, en Europa se tiende a considerar el límite para establecer un consumo de riesgo en 5 UBEs/día para el hombre y en 3 UBEs/día para la mujer.

---

**UBE = Unidad de Bebida Estándar**

La Alchohemia (gramos de alcohol por litro de sangre) aumenta en relación con el volumen de alcohol ingerido y según la graduación de la bebida.  
¿Qué es la graduación de la bebida? La graduación de una bebida es el porcentaje de alcohol puro que contiene ésta, es decir, su concentración por 100 ml. Ejemplo: una bebida con graduación 42º, contiene 42 ml de alcohol puro por cada 100 ml de bebida.

Fuente: Fundación Alcohol y Sociedad

La Organización Mundial de la Salud establece límites más restrictivos y clasifica como bebedor de riesgo a aquel que consume 28 UBEs/semana en el caso de los varones y 17 UBEs/semana en las mujeres. En Estados Unidos las fronteras son superiores, situándose en 7 UBEs/día para los hombres y 5 UBEs/día para las mujeres (1 UBE: unidad de bebida estándar. Cada U.B.E. supone entre 8 y 3 gramos de alcohol puro).

Un segundo patrón de consumo es el denominado *consumo problemático*. Es así considerado cuando el bebedor ha padecido o padece algún problema relacionado con el alcohol, como puede ser el haber conducido vehículos bajo sus efectos o presentar otro tipo de complicaciones médicas, familiares o conductuales.

El *consumo perjudicial*, un tercer modo, es el experimentado por personas que, independientemente de la cantidad consumida de alcohol, presentan problemas físicos o psicológicos como consecuencia del mismo.

El definido como *consumo adictivo o “adicción al alcohol”* posee unos determinantes más específicos a los patrones anteriormente citados y que, debido a su relevancia y tratamiento patológico, se detallarán en el siguiente epígrafe.

Otro patrón de consumo es el denominado *“atración” (bingedrinking)*. Está cada día más extendido entre la población joven y hay una gran preocupación porque continúe creciendo con el paso del tiempo. En ese sentido, desde la Cátedra de Comunicación y Salud de la UCM, en colaboración con la Asociación Española de Agencias de Publicidad y Salud (AEAPS), se ha organizado, entre jóvenes universitarios, un programa de EPS (Educación Para la Salud) consistente en promover la creatividad en una campaña multimedia de prevención de este tipo de consumo.



El “atracción” es la ingesta de grandes cantidades de alcohol en poco tiempo. Dicho consumo implica un alto riesgo y es una de las prácticas que actualmente siguen los jóvenes españoles y de otros países de nuestro entorno. Consiste en consumir aproximadamente cinco o más bebidas alcohólicas que pueden suponer más de ocho UBEs (cuatro combinados, o cuatro cañas de cerveza más dos combinados, por ejemplo) en una sola ocasión o en un periodo corto de tiempo (horas), al menos una vez al mes.

Según los datos de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, existe un consenso científico sobre la relación entre la exposición al alcohol en edades tempranas y el aumento del riesgo de realizar consumos perjudiciales para la salud y desarrollar adicción a esta sustancia durante la edad adulta. Además, se destaca también el alcohol no sólo como facilitador de inicio de consumo de otras sustancias como el cannabis, cocaína, éxtasis, etc. sino también como acompañante de las mismas en el policonsumo.

### **Efectos perjudiciales sobre la salud**

Como es sabido, el consumo de alcohol en exceso es un hábito que incide directa y negativamente en el estado de salud del individuo que lo practica.

Produce efectos tóxicos en el cerebro, los cuales son muy perjudiciales en las etapas de maduración de las personas (desarrollo del embrión y feto, niñez y adolescencia). Durante estos periodos, el cerebro no ha alcanzado su fase de maduración final y pueden verse afectados ciertos procesos como son el aprendizaje, la memoria (a corto y largo plazo), en ocasiones de manera irreversible.

A su vez, el consumo de alcohol a temprana edad se ha visto relacionado con determinadas conductas como son: violencia, bajo rendimiento académico, aumento de accidentes,



pensamientos sobre el suicidio y conductas sexuales inapropiadas (sexo sin protección, embarazos no deseados, etc.). En Europa, las estadísticas determinan que, tras el consumo de alcohol, un 6% de los estudiantes entre 15 y 16 años se ven implicados en agresiones y peleas, así como un 4% admite la práctica de sexo sin medidas de protección.

El consumo de alcohol en Europa por parte de la población adulta, se relaciona de manera directa o indirecta con 60.000 nacimientos de niños con falta de peso, 16% de malos tratos y abandono infantil, así como un tasa comprendida entre los 5 y 9 millones de menores que viven en familias donde alguno de sus integrantes tiene problemas relacionados con el consumo de alcohol.

## **1.1 Adicción al alcohol**

Las adicciones son enfermedades que afectan a la motivación, entendiendo por motivación las causas hipotéticas de nuestra conducta. Los seres humanos actuamos siguiendo diferentes pautas que guían nuestro comportamiento para satisfacer nuestras necesidades básicas. Estas necesidades dan lugar al gran abanico de conductas. A lo largo de la vida, al ir formando nuestra personalidad, vamos “construyendo” una estrategia motivacional consistente en un conjunto de necesidades o prioridades.

La primera etapa para llegar a la adicción consiste en la consumación de hábitos: repeticiones de una conducta que se realiza para conseguir placer y evitar el dolor. Un ejemplo podría ser el simple acto de lavarse los dientes a diario (conseguimos tener sensación de frescura y limpieza, de la cual deriva la evasión de bacterias y otros agentes que podrían producir un mal: caries, gingivitis...). Una vez que el sujeto ha consolidado dicho hábito aparece la denominada dependencia: proceso en el que se desarrolla una actividad biológica o psicológica para obtener una sustancia o desarrollar un comportamiento sabiendo que tiene resultados perjudiciales para la salud mental y física. Por último y



como consecuencia de lo anterior, aparecería la llamada adicción: enfermedad psíquica derivada de la dependencia (Cuesta, Gaspar, Ugarte, 2012).

El problema se hace fehaciente cuando se produce el paso de la dependencia a la adicción. En el caso concreto del alcohol, el consumo abusivo puede provocar problemas de salud, los cuales aumentan cuando se superan ciertos límites de cantidad y frecuencia. Según datos aportados por el Colegio Oficial de Psicólogos, se considera una "unidad" de consumo de alcohol la cantidad contenida en un vaso de vino, en una cerveza, en una copa de cava, vino dulce o jerez, (aproximadamente doce gramos de alcohol puro). Las copas de licor: anís, whisky, coñac, ginebra, etc. o los combinados de estas bebidas equivalen a dos "unidades". Dichos datos se refieren a personas sanas, sin problemas previos con el alcohol y de los que no se presenta una certeza absoluta de que no vayan a tener problemas de salud o desarrollo de la dependencia alcohólica.

Si se superan los límites marcados, se producen alteraciones corporales que, como consecuencia, pueden provocar dependencia al alcohol, u otros problemas de salud por su efecto tóxico en el cuerpo.

Cuando una persona continúa ingiriendo alcohol, a pesar de que su consumo le afecta de un modo negativo (salud, equilibrio mental, trabajo, familia, etc.) se considera que se ha manifestado claramente el problema que representa el alcohol en la vida de esa persona. Algunos de los síntomas más comunes son los siguientes:

- 1. Síntomas físicos:** se beben cantidades ingentes sin producir el efecto de embriaguez; vómitos o náuseas al levantarse a la mañana siguiente; pérdida de apetito; lagunas de memoria (olvido de detalles de las actividades realizadas o de lo que se ha dicho); ligero temblor en las manos que se alivia al beber alcohol; valores elevados en la enzima Gamma GT o

en el Volumen Corpuscular Medio en un análisis de sangre.

**2. Síntomas psicológicos:** sentimientos de culpabilidad, el sujeto se justifica con afirmaciones del tipo "yo lo dejo cuando quiera", "todo el mundo bebe", etc.; molestia o malestar cuando la gente le aconseja que no beba tanto; intentos y promesas de no beber, o de beber menos.

Algunos de los problemas relacionados con el consumo excesivo de alcohol, que afectan las diferentes dimensiones de la esfera social de los individuos, son los siguientes:

- **Problemas laborales:** absentismo, retrasos y bajas por enfermedad; accidente laborales, al verse alteradas las capacidades físicas e intelectuales, despidos y sanciones por incumplimiento de las obligaciones laborales; disminución del rendimiento laboral y deficiente calidad de trabajo; conflictos y malas relaciones con compañeros y superiores.
- **Problemas escolares:** fracaso escolar por deterioro de la atención, concentración y memoria, absentismo escolar, rechazo por parte de compañeros y profesores.
- **Problemas legales:** sanciones y multas por conducir vehículos bajo la influencia del alcohol, arrestos o detenciones por peleas o agresiones.

## **1.2 A peor calidad del Alcohol, peores consecuencias en la salud.**

Los efectos perjudiciales provocados por un elevado consumo de alcohol, se ven más o menos agravados por las características de la bebida que se ingiere. En ese sentido, existe una creciente preocupación por el consumo de alcohol de escasa calidad, adulterado o, sencillamente, que no cumple la normativa legal, porque provoca efectos perjudiciales añadidos y constituye, con frecuencia, un delito contra la salud pública. En este sentido, nos parecen muy relevantes, por arrojar luz sobre el asunto, los datos recogidos en el estudio llevado a cabo recientemente por el





Instituto *ThinkCom*, (julio–agosto de 2013), que posteriormente analizaremos con detalle. En él se hace referencia, como uno de los problemas más preocupantes, al denominado popularmente “garrafón”, uno de los alcoholes ilegales más comunes en nuestro país.

Se distinguen dos tipos principales de alcohol de garrafa. Por un lado, el alcohol adulterado con alcohol metílico o industrial, de menor coste que el alcohol etílico. Por otro lado, la práctica de rebajar el producto con agua. Ambos procesos constituyen un fraude y, en el caso del primero, un delito contra la salud pública.

Hay que tener presente que una bebida alcohólica adulterada puede producir efectos como, por ejemplo, quemazón en la garganta al ingerirlo, dolor de cabeza o alcanzar un estado de embriaguez rápidamente pese a no haber ingerido grandes cantidades. Además, en los días posteriores a la ingesta se pueden producir vómitos, náuseas o irritación gástrica.

Las autoridades sanitarias condenan esta práctica extendida a lo largo de la geografía española. Recordemos la denominada “Operación Resaca”, realizada durante los primeros meses del año 2012 en Málaga, con un balance de más de 15.000 botellas de alcohol inmovilizadas, tres naves intervenidas, una veintena de establecimientos inspeccionados, cientos de clientes investigados y catalogada como una de las mayores intervenciones policiales contra el contrabando de alcohol y presumiblemente contra el garrafón.

Lejos de haberse resuelto el problema con la intervención policial, en julio de este año, la Policía Local de Málaga inmoviliza cerca de 5.000 botellas de ron tras comprobar que presentaban anomalías en etiquetado, vidrio y el propio líquido. Las botellas fueron localizadas en dos establecimientos comerciales inspeccionados en la zona del Polígono San Luis.

Los policías locales procedieron a inspeccionar dos



establecimientos comerciales, identificando a sus responsables y pudiendo comprobar cómo en el primero de ellos, al parecer, existían anomalías referentes al etiquetado, botella y contenido en un total de 3.141 botellas de ron. En otro comercio se hallaron 1.647 botellas con irregularidades, de las que 1.425 presentaban el licor presuntamente adulterado. En ambos casos se retiraron varias botellas para ser analizadas exhaustivamente, accediéndose igualmente a la solicitud de uno de los responsables de que le fuesen entregadas seis botellas para efectuarles un análisis de contraste.

### **Necesidad de luchar contra la falsificación de etiquetas y precintos**

La investigación permitió comprobar que las botellas de bebidas alcohólicas de todo tipo, tales como ron, ginebra y whisky, entre otras, y de múltiples marcas, disponían de una etiqueta cuyos códigos de control aparecían borrados o raspados, es decir había una clara evidencia de manipulación.

Este hecho constituye uno de los grandes problemas del comercio ilegal de las bebidas alcohólicas: la trazabilidad del producto. La falta de sistemas seguros y fiables de etiquetado y precintado viene provocando el aumento de la venta ilegal de bebidas alcohólicas que están fuera del control sanitario, con las consecuencias que ello produce, según hemos comentado en líneas anteriores.

La actual estampilla fiscal de las bebidas alcohólicas no es lo suficientemente segura. Desgraciadamente en ocasiones la estampilla fiscal se arranca de la botella vacía para volver a utilizarla en otra botella. Esto se evitaría mediante técnicas de impresión de “Trazabilidad Unitaria”.

Un caso ilustrativo de ejemplo es que un billete actual de cinco euros cuenta con al menos cinco barreras de seguridad para evitar su falsificación: calcografía, registro y marca al agua, tintas de óptica variable, marcas táctiles, tintas visibles e invisibles al infrarrojo,... Sin embargo, una botella de cualquier licor o bebida espirituosa, de mayor valor que 5 €, solo cuenta con tres barreras



de seguridad, que además son mucho más fáciles de falsear: numeración, micro texto y tinta offset ultravioleta.

**De todo ello se deduce la necesidad de luchar contra la falsificación de etiquetas y precintos como un objetivo fundamental, no sólo de lucha contra el fraude (social y fiscal) sino, y esto es más importante, como un objetivo de salud pública de extraordinaria importancia.**

Sería deseable que todos los actores sociales involucrados y, especialmente, la Administración, adoptaran sistemas más eficaces de control de los productos para evitar el comercio, distribución y/o venta irregular de bebidas alcohólicas, especialmente de aquellas adulteradas, cuyos efectos nocivos sobre la salud de las personas son muy acusados.

### **1.3 Hábitos de compra y consumo**

Debido a la gravedad del tema y la preocupación de algunos consumidores, se han producido varios movimientos de condena y repulsa hacia esta práctica.

Uno de los pioneros en la denuncia de este tipo de acciones ha sido el joven consultor José Ignacio Díez, quien aprovechando la denominada *tecnología compartida* creó [www.guiagarrafon.com](http://www.guiagarrafon.com). Mediante lo que Pierre Levy denominó “inteligencia colectiva”, esta web ofrece la posibilidad de denunciar, mediante votos negativos, aquellos bares que, a juicio de los consumidores, sirven garrafón. En dicha web se encuentran todo tipo de pubs y discotecas a lo largo de la geografía española, ofreciendo a su vez la posibilidad de añadir nuevos para que los usuarios puedan valorar la calidad de la bebida ofrecida. A su vez hay un apartado de pubs y discotecas recomendados en los cuales no se ofrece garrafón. En menos de un año sumó críticas de más de 15.000 establecimientos de toda España, una buena parte de Madrid (alrededor de 2.000), donde empezó la iniciativa



El éxito de esta iniciativa dio lugar a su transformación en *APP*, tanto para Android como para *iOS*, a través de la cual puede conocerse la calidad de las bebidas alcohólicas de los bares, así como el precio que se debería de pagar por las mismas.

Así mismo, aunque mucho menos conocida, existe otra *APP* denominada *GarrafON*. La aplicación pone a disposición de los usuarios opiniones acerca de la calidad de las bebidas y del precio. Esta *APP* ayuda a identificar donde se sirve garrafón y hace clasificaciones en función de bares y marcas de bebida, ofreciendo información sobre los precios de las copas.

Este tipo de webs y aplicaciones colaborativas gozan de una gran participación por parte de los usuarios por diversos motivos. En primer lugar, producen una gran implicación social por la fuerte corresponsabilidad de los usuarios en la denuncia de prácticas ilícitas y que atentan contra la salud pública; se produce, en segundo lugar, el empoderamiento de los participantes: todas las opiniones son recogidas y se legitiman con las votaciones de los demás usuarios aportándoles un peso mayor<sup>1</sup>. Por último, provocan una idea de inmediatez y modernidad: los usuarios que disponen de este tipo de aplicaciones son “los primeros” en poder detectar los establecimientos donde se ofrece garrafón, lo que les capacita para desarrollar nuevas *trends*, asistiendo a otro tipo de bares o discotecas antes que el resto de jóvenes.

Estas iniciativas sociales son reflejo de un rechazo a las prácticas ilícitas, pero también son una llamada a los responsables sociales y de la Administración para que impida que la bola de nieve del alcohol ilegal y/o adulterado vaya creciendo día tras día perjudicando gravemente la salud de los ciudadanos (por no hablar de los perjuicios fiscales al estado), sin adoptar medidas rigurosas de control.

---

<sup>11</sup> Este mecanismo responde al nuevo paradigma colaborativo conocido como “the user is the King”: el usuario, con sus opiniones, actúa sobre el “mercado”, se transforma, por así decir, en “Rey”. De este modo, se pasa de un *consumidor pasivo*, sometido a las reglas del mercado y el marketing, a un *prosumer*, no pasivo, sino activo, es decir, “pro-activo” (de ahí el concepto *prosumer*).



Como queda patente, existe una intensa preocupación por el consumo de alcohol de “baja calidad” o “alcohol ilícito”, no sólo entre las autoridades sanitarias, sino también entre los propios consumidores, especialmente entre los más jóvenes.

En España, existen pocos estudios que analicen los hábitos psicosociales de compra y consumo del alcohol entre la población, especialmente el de alta graduación y los combinados (donde se da, especialmente, el problema del “garrafón”). Es un dato bien documentado que el consumo de alcohol, especialmente en el segmento más joven de la población y en forma de combinado, se consume en lugares públicos y se adquiere directamente por el propio consumidor. Sin embargo, existe poca evidencia empírica que analice sus hábitos de compra y consumo, así como su percepción de riesgo en cuanto a la “calidad” del producto adquirido y el daño provocado a la salud.

#### **1.4. Objetivos de la Investigación**

En investigaciones previas (Cuesta, 2013) hemos encontrado, entre alumnos universitarios, mediante el empleo de metodología cualitativa, una gran preocupación por el empleo del “garrafón” en lugares públicos de Madrid, especialmente discotecas. El imaginario colectivo de los jóvenes universitarios, presenta una marcada preocupación por sus efectos perniciosos sobre su salud, destacando la gran diferencia entre “*una resaca de un cubata normal y una resaca de garrafón*”. Sin embargo, en los mismos discursos emitidos por los grupos de discusión, no aparece, ni en la narrativa implícita ni en la explícita, ninguna mención hacia sus propios hábitos de compra habituales. Así mismo, tampoco parece detectarse una preocupación explícita por la calidad del alcohol adquirido fuera de los circuitos comerciales y, cuando surge, el discurso es contradictorio y poco claro.

El objetivo de la Investigación de *ThinkCom*, (julio–agosto 2013), consiste en obtener datos descriptivos cuantitativos sobre estos



hábitos de consumo y adquisición de alcohol de combinados y licores que permitan conocer con cierta precisión las variables psicosociales que subyacen a esta conducta. De esta manera, dispondremos en el área de la Salud Pública de información adicional, objetiva y rigurosa, que permitirá diseñar programas de intervención en Educación Para la Salud (EPS) con mayores garantías de eficacia.

## **CONSIDERACIONES A PARTIR DE LA ENCUESTA DEL *THINKCOM* SOBRE LOS HÁBITOS DE CONSUMO DE ACOHOL ENTRE LOS ESPAÑOLES Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD**

(Trabajo de campo: julio - agosto 2013)

### **2.1 Qué es *ThinkCom***

El *ThinkCom* es un Instituto de Estudios adscrito a la Universidad Complutense de Madrid, fundado por catedráticos y profesores especialistas en el área de las ciencias sociales y de la comunicación.

Entre sus objetivos está investigar empíricamente y documentar mediante informes diversos asuntos de la más variada índole que, si bien competen a las autoridades, a los actores sociales y al público en general, no suelen ser objeto de especial atención debido a su carácter complejo y polémico.

Uno de ellos es el del consumo, distribución y comercialización de alcohol ilícito<sup>2</sup>, y el daño que éste viene realizando sobre la salud de la población y la economía y la fiscalidad española.

---

<sup>2</sup> Naturalmente, también sobre el consumo de alcohol lícito y sus repercusiones sobre la salud pública, especialmente entre jóvenes. La problemática sobre *menores* se está incrementando recientemente, lo que constituye una de las mayores preocupaciones de las autoridades sanitarias.



La situación del fenómeno del contrabando en España en 2013 es preocupante y está dañando diversos sectores de la actividad económica española: productores, distribuidores, comerciantes... Desafortunadamente, la situación es tan opaca que resulta muy difícil precisar con objetividad los costes reales que supone, tanto directos (fiscales y de deterioro del mercado competitivo legal) como indirectos (de costes sanitarios, absentismo, accidentes...). Como referencia, la mengua que supone a los ingresos del Estado el mercado ilícito de tabaco, se calcula en torno a 1.000 millones de euros<sup>3</sup>.

No sólo eso: el comercio de alcohol irregular produce daños evidentes en los hábitos psicosociales de los jóvenes, creando unos “marcos de referencia” inadecuados, así como dudas razonables sobre el comportamiento ético de esta comunidad, en este caso los españoles, lo que resulta muy perjudicial para la llamada “Marca España”<sup>4</sup>.

Desde *ThinkCom* se llama la atención a los responsables sociales y especialmente a la Administración sobre el daño que se está produciendo a la salud pública y ala economía. De ahí que se decidiera realizar esta investigación y se encargara el trabajo de campo al Instituto PSYMA, para obtener datos empíricos objetivos, que permitan analizar el problema con mayor rigor, objetividad y solidez empírica.

## 2.2 Ficha técnica de la Investigación

### Universo

Población general de 14 a 75 años de edad.

---

<sup>3</sup>Informe del Profesor D. Andrés Fernández Díaz, “Informe sobre el Contrabando de Tabaco en España”, octubre de 2013

<sup>4</sup> Como todos los *intangibles*, son de extraordinaria importancia para el mercado, pero difíciles de evaluar en términos objetivos, a pesar de que todos somos muy conscientes de su gran valor comercial.



## **Muestreo**

Muestreo polietápico estratificado por conglomerados, con selección de las unidades primarias (municipios) y de las unidades secundarias (secciones) de forma aleatoria proporcional por tamaño de hábitat para cada Comunidad Autónoma. La selección de las unidades últimas (individuos) se ha realizado por rutas aleatorias para la selección de las viviendas, con cuotas de sexo y edad.

## **Tipo de Entrevista**

Entrevista personal de una duración media de 30 minutos.

## **Número de Entrevistas**

1.204 entrevistas. El error muestral considerando un intervalo de confianza del 95% y el escenario más desfavorable de varianza ( $p=q$ ) es de  $\pm 2,82\%$ .

## **2.3 Resultados de la Investigación**

Los datos que el Informe del *ThinkCom* arrojan, sobre la encuesta realizada son alarmantes: un 3,7 % de la población reconoce haber comprado o consumido alcohol en canales ilícitos o no habituales. Dicho porcentaje alcanza el 5% entre los jóvenes menores de 34 años entre hombres que residen en poblaciones de menos de 20.000 habitantes.

**Riesgos para la salud:** No existe una conciencia clara de los daños que el alcohol adquirido de forma ilícita puede acarrear a la salud, pues existen pocas menciones a este tema.

En este sentido cabe destacar que el riesgo evidente que el alcohol no legal puede acarrear a la salud es mayor que el alcohol legal consumido, siendo esta alarma mayor en los mayores y ligeramente más las mujeres. (2 de cada 3 personas, así lo





declaran).

**Sobre la percepción ética:** en cuanto a la percepción moral de la compra de alcohol de procedencia no legal, para el 61% se trata de una práctica incorrecta. Se observa una menor implicación ética por parte de los hombres, así como entre las edades más jóvenes.

**Sobre la Compra Irregular:** el consumo o compra de alcohol adquirido a través de canales “irregulares” (incluyendo circuitos no legales) es difícil de identificar, en torno a un 3%, si bien, el 3,7% de la población afirma que ha comprado o consumido en alguna ocasión alcohol procedente de canales no habituales o que podrían ser de dudosa legalidad.

**Sobre la percepción de riesgo para la salud:** con respecto al alcohol no legal, en torno al 60% considera que supondría un riesgo para la salud, por tanto, el otro 40% no percibiría riesgos excesivos para su salud.

### **Penetración de consumo:**

- Un 49,3% de la población ha consumido alcohol de alta graduación en los últimos 12 meses:
- 40,9% combinados
- 19,5% licores fuertes
- 16,2% licores de frutas
- Mayor penetración de consumo entre hombres, individuos de 14 a 34 años, en hábitats con más de 400.000 habitantes y estudios de tercer grado.



## Dimensionamiento del alcohol:

- El 11,2% de la población consume combinados todas las semanas, y un 10,5% todos los meses, si bien menos de 4 semanas al mes. Un 6,3% de la población consume licores fuertes y un 3,3% licores de frutas todos los meses.
- En España se consumen al año más de 1.600 millones de cubatas, lo que supone más de 130 millones de litros de alcohol de este tipo de bebidas.
- El consumo de licores fuertes supera los 500 millones de copas, lo que supone algo más de 25 millones de litros.
- El consumo de licores de frutas supera los 155 millones de copas, más de 7,7 millones de litros.

## Hábitos de compra de alcohol:

- El **supermercado** es el lugar más habitual de los tres tipos de bebidas (bebidas de alta graduación, licores fuertes y de frutas), si bien destaca también el hecho de que en torno al 40% de consumidores no ha comprado estos productos para su consumo en el hogar, concentrándose por tanto en un consumo externo, en pubs, restaurantes o bares.
- El consumo o compra de alcohol adquirido a través de **canales “irregulares”** (incluyendo circuitos no legales) es difícil de identificar, en torno a un 3% de los consumidores reconoce haber comprado alcohol en puntos distintos a supermercados / tiendas de alimentación o gasolineras, realizándose estas compras sobre todo directamente en bares o restaurantes.
- La compra a través de tiendas de alimentación es



significativamente más habitual entre jóvenes de 14 a 24 años. Para un 28 % de ellos las tiendas de alimentación es su canal más habitual de compra, mientras que la compra en otros canales no habituales destaca en mayor medida entre los 35 y 44 años.

### **Actitudes hacia una hipotética compra no legal:**

- El 3,7% de la población afirma que ha comprado o consumido en alguna ocasión alcohol procedente de canales no habituales o que podrían ser de dudosa legalidad.
- Estos porcentajes son mayores en la población menor de 34 años, en los hábitats más reducidos y entre los hombres.
- La predisposición hipotética de compra, en caso de necesidad, en canales no legales de alcohol se situaría en torno a un 20%.
- Con respecto al alcohol no legal, en torno al 60% considera que supondría un riesgo para la salud, lo cual implica que el 40% no percibiría riesgos excesivos para su salud.

## **2.4 Conclusiones finales**

El presente informe permite subrayar algunos hechos que resultan evidentes pero que, quizá por su obviedad, no han sido tenidos en suficiente consideración:

- La ingesta de alcohol ilegal o no controlado es, con mucha frecuencia, altamente perjudicial para la salud<sup>5</sup> y provoca “resacas” muy dañinas para el consumidor.
- A juzgar por los datos del informe, tanto cualitativos como

---

<sup>5</sup>La adulteración con metanol, por poner un ejemplo, puede causar intoxicación grave: en la llamada tercera fase (acidosis/neurotoxicidad) puede provocar lesiones pancreáticas, ceguera y, eventualmente, la muerte. Recuérdese el famoso “Caso Metílico” producido en España ha ce años.



cuantitativos, parece deducirse que los jóvenes ingieren con cierta frecuencia alcohol adulterado servido en determinados locales<sup>6</sup>. De esta manera, considerando el alto nivel de ingesta entre la juventud (especialmente del consumo de “atración” de fin de semana), se estaría produciendo un daño importante a un sector de la población especialmente necesitado de protección.

- Parece detectarse un hecho de especial gravedad: los jóvenes reconocen que este fenómeno ocurre (“*se nota a veces en el olor...*”, “*desde luego, está claro que la resaca es peor cuando el alcohol es malo...*”) y sin embargo, no perciben que se tomen medidas especialmente rigurosas contra esta práctica<sup>7</sup>. Ello provoca la percepción por su parte de un *frame social* de permisividad, lo que conlleva la percepción de “negación de riesgo percibido” (“*no debe ser muy peligroso, sino tomarían medidas fuertes contra ello...*”). Naturalmente, el mecanismo psíquico de “barrera de inmunidad” tan fuerte en la época juvenil, contribuye a potenciar estos sentimientos.
- Todo ello supone un coste humano en primer lugar, pero también económico, (ej.: la pérdida de puestos de empleo en España al no poner barreras a la entrada y circulación de productos de origen desconocido). Pero sobre todo por las importantes cantidades defraudadas al Estado mediante el comercio irregular y por el daño que se produce por competencia desleal, sino, lo que es más doloroso, por los **costes sanitarios a medio/largo plazo** producidos por los daños de la ingesta excesiva de alcohol; daños que se incrementan notablemente cuando éste es irregular.

---

<sup>6</sup>Naturalmente, no en todos. Los locales denominados por ellos mismos “más serios” desarrollan su labor correctamente, siendo perjudicados por aquellos que desarrollan malas prácticas.

<sup>7</sup>Algunos jóvenes sí son conscientes del problema y, asumiendo el rol de agentes sociales, intentan tomar medidas de concienciación social, creando herramientas como las Web mencionadas en el informe.



- Parece que sería altamente recomendable potenciar algunas de las medidas que ya se están llevando a cabo, como los controles en los establecimientos, la supervisión de los horarios comerciales, el control de acceso a menores, etc. También sería deseable implantar **medidas de control** poco o nada empleadas actualmente, como facilitar la **trazabilidad del producto en el mercado y en el momento de consumo** (botellón, establecimientos de hostelería...) y, para ello, **cambiar los precintos de seguridad en el cuello de las botellas con nuevas tecnologías de impresión** para evitar la circulación de productos no controlados y, por ello, potencialmente dañinos para la salud pública, dificultar el relleno ilegal, etc.
- **Por tanto es necesario subrayar la necesidad de luchar contra la falsificación de etiquetas y precintos como un objetivo fundamental, no sólo de lucha contra el fraude (social y fiscal) sino, y esto es más importante, como un objetivo de salud pública de extraordinaria importancia.**
- Finalmente, la medida que, sin duda alguna, resultará más eficaz a medio plazo para la salud de los ciudadanos (y para las consecuencias socioeconómicas de todo ello): continuar desarrollando los adecuados **programas de Educación y Promoción para la Salud**, especialmente entre los más jóvenes. No olvidemos que el futuro de un país será lo que sean nuestros jóvenes hoy y esto depende, en gran medida, de lo que les transmitamos desde nuestras políticas sociales, culturales y educativas.

En definitiva si, a pesar de la complejidad del fenómeno estudiado hemos contribuido a arrojar alguna luz nueva sobre el tema y a despertar la inquietud, desde *ThinkCom* y desde la Cátedra de Comunicación y Salud, quedaríamos satisfechos, esperando que los interlocutores sociales y la Administración adopten, medidas al respecto. No debemos olvidar que, cada vez



más, la sociedad avanza hacia estructuras y modelos de co-responsabilidad social. Esta corresponsabilidad ciudadana y socio-política es especialmente relevante en el área de la salud pública y en la lucha por lograr sistemas transparentes de comercio. Todo ello constituye lo que, en otro contexto, hemos denominado “la nueva narrativa ética empresarial” (Cuesta y Gaspar, 2013).

## 2.5. BIBLIOGRAFÍA

- DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS [en línea] <<http://www.pnsd.msc.es/>> [Consulta: 06-12-2013].
- COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS [en línea] <<http://www.copmadrid.org/webcopm/home.do>> [Consulta: 03-12-2013]
- CUESTA, U., GASPAR, S. y UGARTE, A. (2012). *Comunicación y Salud. Estrategias y experiencias en prevención, promoción y educación para la salud*. Madrid: Fragua.
- CUESTA, U. (2013): Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Lecciones del Departamento Cap2. Madrid: UCM (Actas sin publicar).
- CUESTA, U. y GASPAR, S. (2013). Aspectos psicosociales, éticos y normativos de la reputación online. *Derecom*, 14. Nueva Época. Junio-Agosto.
- EAE BUSINESS SCHOOL. STRATEGIS RESEARCH CENTER. *El gasto en tabaco, alcohol y juego 2013: Julio, 2013, Madrid*. (Línea Perspectivas).



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE  
MADRID

- GUÍA GARRAFÓN: ¿SABES LO QUE BEBES? [en línea] <<http://www.guiagarrafon.com/>> [Consulta: 06-12-2013].
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: OMS [en línea] <<http://www.who.int/es/>> [Consulta: 01-12-2013]
- “*Informe sobre el Contrabando de Tabaco en España*”, Profesor D. Andrés Fernández Díaz , octubre de 2013)