



## **DECÁLOGO**

# **Menores y adolescentes sin alcohol**

**Una perspectiva epidemiológica,  
económica y jurídica**

**Francisca Sureda Lull, Marta Traperó Bertran  
y Josefa Cantero Martínez**

- 1. El consumo excesivo de alcohol —una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, tal y como define la OMS— es uno de los principales problemas de salud pública en España; un problema de especial gravedad en el caso de los menores. Abordarlo convenientemente debe ser una prioridad para nuestros poderes públicos, además de ser una excelente inversión en salud pública.**

Corresponde al Estado la función de asegurar la protección de los niños y adolescentes a través de las normas legales cuando otras medidas son insuficientes para proporcionar una protección efectiva. Por ello, urge la elaboración de una normativa integral en relación con el alcohol y los menores, una medida incluida en los objetivos esenciales de la Estrategia Nacional de Adicciones 2017-2022.

- 2. La falta de información adecuada sobre los riesgos que provoca el alcohol favorece su aceptación social y la normalización de su consumo entre los jóvenes, por lo que es preciso realizar intervenciones específicas que adviertan de los daños que provoca el alcohol y que promuevan la salud.**

En algunas poblaciones falta información sobre los riesgos relacionados con el consumo de alcohol. El alcohol es percibido como un factor socializador y como algo positivo. La industria del alcohol usa su influencia económica y política para oponerse a los esfuerzos de control de su consumo. La visibilidad continua de bebidas alcohólicas puede aumentar la aceptación y la normalización del consumo de alcohol, fomentando patrones de consumo de riesgo, especialmente entre jóvenes. La Organización Mundial de la Salud ha identificado la aceptación social como uno de los nuevos retos para controlar el consumo de alcohol, ya que la aceptación se relaciona con patrones de consumo como el *binge drinking* o el inicio temprano del consumo en jóvenes.

- 3. Es imprescindible que exista una buena coordinación entre las políticas sanitarias y las educativas, ya que las intervenciones educativas tienen gran influencia en el cambio del curso de los problemas de salud pública, como el alcohol, especialmente en colectivos vulnerables como las personas menores y adolescentes.**

Los programas educativos, tanto en un contexto nacional, a nivel más macro, como en el familiar, más micro, deben estar presentes en los desarrollos de políticas e intervenciones para reducir el consumo de alcohol. Se necesita realizar programas de educación desde los colegios, institutos y centros de salud sobre el tema del alcohol, no solo sobre sus efectos en la salud o individuales, sino desde un enfoque social. Es necesario fomentar la información a padres y madres sobre estrategias para la prevención y gestión del consumo de alcohol de sus hijos e hijas.

- 4. Las diferencias de género en el consumo de alcohol están disminuyendo e incluso se observa una reversión de las tendencias de consumo en los últimos años, toda vez**

que las mujeres comienzan a exhibir patrones de consumo cada vez más nocivos. Esta es una cuestión imprescindible para el diseño de políticas públicas para prevenir este aumento en el consumo de alcohol en mujeres, principalmente en las más jóvenes, y eliminar el consumo de alcohol en mujeres embarazadas.

En la mayoría de los países europeos, las adolescentes han consumido alcohol en menor frecuencia y cantidad que los chicos. Estas diferencias están desapareciendo e incluso se están invirtiendo. En 2019, más de la mitad de las mujeres de entre 14 y 18 años admitía haber padecido una intoxicación etílica en su vida, mientras que este porcentaje fue de un 48,5% en los hombres. Asimismo, el grupo de las mujeres más jóvenes (entre 14 y 15 años) presentó las mayores tasas de *binge drinking* en los 30 días previos a ser encuestadas. Este aspecto no es una cuestión menor. Además de los problemas que el consumo de alcohol causa en las jóvenes, sus consecuencias pueden agravarse en un futuro en el caso de querer quedarse embarazadas. Durante el embarazo, no hay evidencia sobre la existencia de un nivel de consumo de alcohol que pueda ser considerado como seguro.

- 5. Desde un punto de vista sanitario, es cuestionable hablar de “consumo responsable” de alcohol. No existe ningún nivel de consumo de alcohol que sea totalmente seguro para la salud de aquellas personas que lo consumen. Sólo un nivel de consumo cero evitaría los riesgos para la salud.**

La última evidencia científica disponible pone de manifiesto que no consumir alcohol es lo único que evita sus efectos perjudiciales, por lo que sería difícil que un profesional de la salud o institución recomendase su consumo responsable o moderado para mejorar la salud, menos aún entre los jóvenes.

El consumo de alcohol se ha relacionado con el 5,3% de muertes globales y el 5,1% de carga mundial de morbilidad en el año 2016, lo que hace que sea uno de los principales factores de riesgo para la salud en la población entre los 15 y los 49 años. Su consumo se considera factor causal de más de 60 enfermedades, como cirrosis hepática, pancreatitis, enfermedad hipertensiva, depresión y otros trastornos neuropsiquiátricos, lesiones o diversos tipos de cáncer. Entre la población adolescente, el consumo de alcohol se ha asociado a un incremento de las lesiones, accidentes de tráfico, conductas sexuales sin protección, aumento de embarazos no deseados, mayor riesgo de enfermedades de transmisión sexual y fracaso académico. Además, el inicio precoz del consumo de alcohol se asocia al retraso en la maduración neuronal y se relaciona con un mayor consumo de riesgo y dependencia alcohólica en la edad adulta.

- 6. Urge la intervención del legislador para controlar la epidemia del consumo de alcohol entre las personas menores de edad. Este consumo es especialmente preocupante porque la edad media de inicio se sitúa en los 14 años, no existe una percepción del**

**riesgo de consumo y han cambiado sus patrones hacia prácticas de *binge drinking* o “consumo de atracón”.**

En España, la Encuesta sobre el uso de drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) del año 2017 identificó el alcohol como la sustancia más consumida entre estudiantes de entre 14 y 18 años. A pesar de que la prevalencia de consumo en jóvenes tiene una tendencia descendente desde 2012, estos valores siguen generando alarma, ya que es en estas edades en las que se suelen iniciar los malos hábitos en salud. Los datos muestran que la edad promedio de inicio al consumo son los 14 años, cuando todavía no existe una percepción clara sobre el riesgo de su consumo.

Las intervenciones encaminadas a reducir el consumo de alcohol en adolescentes deberían tener como objetivo retrasar progresivamente la edad de inicio de consumo hasta lograr el consumo cero entre las personas menores de edad; desnormalizar el consumo de alcohol entre la población adulta y adolescente; y aumentar la percepción del riesgo de su consumo.

- 7. En nuestro ordenamiento jurídico no existe una visión integral y multidisciplinar del problema. La protección del menor se ha abordado, no como un verdadero problema de salud pública, sino como un problema de orden público, de seguridad vial, de convivencia en la vía pública o meramente como un problema de ruido y de destrozos de mobiliario urbano y deterioro de la limpieza viaria.**

Urge avanzar hacia un enfoque integral y de salud pública para facilitar una intervención directa y mucho más intensa de los poderes públicos, en cumplimiento fundamentalmente de dos claros mandatos constitucionales: el establecido en el artículo 39 de la Constitución española, que les obliga a asegurar la protección integral del menor; y el recogido en el art. 43, que les compromete a tutelar la salud pública, a establecer mediante ley los derechos y deberes de todos al respecto, a fomentar la educación sanitaria y a facilitar la adecuada utilización del ocio.

Elaborar una nueva ley requiere voluntad política y un liderazgo político enérgico. Asimismo, la evidencia demuestra que estas políticas, para que sean efectivas, deben ser sostenidas en el tiempo y debe garantizarse su cumplimiento, por lo que deben contener un adecuado régimen sancionador y sus medidas ser objeto de seguimiento, evaluación e inspección.

- 8. La actual protección jurídica prevista para mitigar los efectos negativos que el alcohol causa al menor es muy escasa, parcial y sectorializada, con distintos protagonistas que ostentan diversos títulos competenciales.**

En este ámbito material se produce un complejo entrecruzamiento de títulos competenciales, tanto estatales como autonómicos y locales, lo que podría dificultar notablemente la intervención del legislador básico estatal. Gran parte de las medidas de reforma que se proponen en este trabajo afectan a competencias que

corresponden en exclusiva a las comunidades autónomas o que afectan de lleno a la autonomía local de los municipios. Por eso, antes de avanzar en una posible regulación integral de esta materia mediante una ley básica estatal, sería conveniente realizar un minucioso estudio competencial para determinar sus concretas posibilidades de actuación en cada uno de los posibles ámbitos de intervención que se proponen.

**9. Las tendencias preocupantes de consumo de alcohol entre los jóvenes pueden combatirse eficazmente mediante múltiples políticas públicas, que deben ser adecuadamente combinadas entre sí.**

Tanto desde el ámbito de la Unión Europea como desde la OCDE y desde la propia Organización Mundial de la Salud, se han señalado como medidas eficaces el establecimiento de restricciones en la venta de alcohol y en la publicidad; un mejor etiquetado de las bebidas alcohólicas; una adecuada política fiscal; y una amplia gama de actividades de prevención de los daños y comportamientos de riesgo, apoyada en mensajes en los medios de comunicación y en adecuados programas educativos que impliquen tanto a los propios menores y a sus padres como a los profesores y, en general, a toda la comunidad. La combinación de todas ellas es la estrategia más eficaz para luchar contra el problema del alcohol.

No obstante, el éxito de cualquier regulación en esta materia exige tener previamente una clara percepción de la magnitud del problema para las personas jóvenes y adolescentes, identificando todos los intereses públicos presentes. Solo así se puede generar el debate social y construir una conciencia pública sobre el alcohol como verdadero problema de salud pública.

**10. En todas las medidas de protección del menor pueden concurrir potentes intereses legítimos, como sucede en este caso con los intereses económicos de la industria alcoholera, la publicitaria, la hostelera, etc.**

En todo caso, deben priorizarse las medidas que respeten, al mismo tiempo, el principio del interés superior del menor y los demás intereses legítimos presentes. Si ello no fuera posible, deberá primar siempre el interés superior del menor sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir.

**11. Una de las medidas más importantes para proteger al menor es la fijación de una edad mínima para permitir el acceso a las bebidas alcohólicas y al propio consumo de alcohol.**

En España, todas las comunidades autónomas han establecido estos límites de edad en los 18 años. Ello significa que está prohibido que los menores de edad puedan comprar alcohol o consumirlo. Con ello, se pretende retrasar la edad de inicio del consumo de alcohol, reduciendo y minimizando los daños, especialmente físicos y neurológicos, que el alcohol les puede causar. Para que esta medida sea plenamente

eficaz, no obstante, debe ir acompañada de una firme y eficaz política de inspección y sanción ante eventuales incumplimientos.

Asimismo, esta política de intervención exigiría que el legislador estableciera importantes obligaciones para los dueños y empleados de los establecimientos donde se compra o se consume alcohol, así como mayores restricciones a la hora de impedir que los adultos puedan conseguir alcohol para los menores.

**12. La invocación a razones de salud pública debería llevar a los poderes públicos a intervenir de una forma más intensa en la disponibilidad y en la oferta de alcohol.**

El alcohol es un bien fácilmente accesible en nuestro país, especialmente para los menores, a pesar de que su venta y consumo está prohibida. Una mayor oferta y disponibilidad de alcohol en el entorno se ha asociado a una mayor prevalencia y un mayor riesgo de iniciación a su consumo entre los jóvenes. Además, una mayor densidad de puntos de venta de alcohol implica mayor competencia en el mercado y una disminución de los precios del alcohol, lo que, en consecuencia, acaba favoreciendo su consumo.

Dado que el alcohol es una droga percibida como altamente accesible para las personas menores de edad, es necesario adoptar medidas legislativas que afecten a la disponibilidad física del alcohol y a la facilidad para obtener o consumir bebidas alcohólicas. Las políticas regulatorias que dificultan y obstaculizan su consumo son muy variadas: limitar el número de puntos de venta, prohibir la venta en vía pública, limitar los horarios de apertura, exigir autorizaciones de venta, prohibir su venta en gasolineras, etc. No obstante, la posibilidad de que la Administración pueda adoptar directamente estas medidas está muy limitada por el principio de la libre competencia, el libre ejercicio de las actividades económicas y el principio de la unidad de mercado. Por lo demás, estas restricciones, por sí mismas, no son efectivas si no van acompañadas de estrictas medidas de inspección, control y sanción.

En España ya existen diversas normas relativas a la accesibilidad y disponibilidad del alcohol, que incluyen la prohibición de venta a personas menores de 18 años, la prohibición del consumo en espacios públicos no asociados a establecimientos y la prohibición de la venta de alcohol a partir de determinados horarios (excepto para establecimientos autorizados). No obstante, esta regulación es flexible y no alcanza el impacto esperado, ya que el alcohol continúa siendo un bien fácilmente accesible en nuestro país, especialmente en las grandes ciudades.

**13. Los estudios realizados en la materia demuestran que implantar una adecuada política fiscal y de precios es una medida efectiva para desincentivar el consumo de alcohol.**

El legislador debería incidir sobre el precio o sobre la tributación del alcohol, dado que ello afecta directamente a la disponibilidad y asequibilidad del mismo. Son

muchas las posibles medidas de actuación que puede llevar a cabo el legislador para que el precio se convierta en un obstáculo para el acceso, desde el aumento de los impuestos hasta el establecimiento de precios mínimos por unidad de alcohol, siguiendo la estela de otros Estados europeos. Existe un consenso generalizado de que la política fiscal y de precios tiene un elevado coste-efectividad para desincentivar el consumo de alcohol. España, sin embargo, presenta una de las cargas impositivas sobre bebidas alcohólicas más bajas de la Unión Europea, lo cual favorece su elevada accesibilidad en el país.

**14. Reducir la exposición de las personas menores de edad a la publicidad del alcohol supone un beneficio para la salud pública. Por ello, es necesario que el legislador básico estatal adopte medidas de intervención específicas sobre la publicidad y la promoción de bebidas alcohólicas.**

Se ha visto que un aumento en la promoción de alcohol en el entorno urbano se asocia con un aumento del consumo del mismo, sobre todo entre los más jóvenes. La industria del alcohol utiliza la publicidad, la promoción y el patrocinio del alcohol para aumentar su consumo entre los que ya son bebedores y para atraer a nuevos consumidores, especialmente a los más jóvenes. Se ha demostrado que una de las intervenciones más eficaces para conseguir la reducción de su consumo incluye la prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del alcohol.

La regulación actual es muy escasa y manifiestamente mejorable. La legislación estatal solo prohíbe la publicidad en televisión de bebidas alcohólicas de graduación superior a 20 grados y en aquellos lugares donde esté prohibida su venta o consumo, lo que obliga a realizar complejas interpretaciones jurídicas. Algunas legislaciones autonómicas son mucho más avanzadas y prohíben la publicidad en algunos lugares de la vía pública. Ello significa que la protección del menor frente a su exposición a la publicidad es muy desigual en los diferentes territorios. Asimismo, existen varias estrategias para que su publicidad siga apareciendo, como los anuncios de patrocinio o los de productos de baja graduación pertenecientes a marcas de destilados. El resultado de la amplia promoción y disponibilidad de alcohol es, en muchas ocasiones, la existencia de entornos urbanos en los que el alcohol es omnipresente.

**15. Las posibilidades de mejora de la regulación publicitaria y el *marketing* de las bebidas alcohólicas son muy amplias, aunque algunas de ellas vienen directamente limitadas y condicionadas por normas comunitarias.**

Se puede limitar la exposición del menor al alcohol de múltiples formas, que van desde evitar en la publicidad los aspectos más atractivos para los jóvenes, hasta evitar su patrocinio y publicidad en la televisión, la radio y el cine o incluso su prohibición completa. Pero hay otras muchas formas de exposición del menor que todavía están escasamente reguladas, como, por ejemplo, la representación del consumo de alcohol en películas, el emplazamiento o colocación de productos en películas y

programas de televisión o la publicidad en internet y a través de dispositivos de comunicación móviles. Asimismo, sería necesario garantizar la coherencia y cooperación internacional, ya que las comunicaciones cruzan fronteras. Por este motivo, existe la necesidad de armonizar normas y criterios de actuación a nivel internacional.

Por otro lado, los poderes públicos deberían abordar la publicidad que se hace a través de internet y en las redes sociales de las bebidas alcohólicas, toda vez que puede tener incluso un impacto mucho más fuerte en los jóvenes que la publicidad tradicional, debido a rasgos como su naturaleza sumamente interactiva, la influencia del grupo y los amigos o a la posibilidad de interactuar.

**16. La autorregulación y la corregulación —en la que la función regulatoria se reparte entre las partes interesadas y el Gobierno o las autoridades u organismos reguladores nacionales— desempeñan un papel absolutamente relevante en materia de publicidad, que, además, viene directamente impulsado desde la Unión Europea. Esta obliga a los Estados miembro a fomentar y financiar la autorregulación y la corregulación. No obstante, habría que consensuar, clarificar y regular el propio papel que pueden desempeñar en la protección del menor, excluyendo su participación directa en materia de regulación, legislación y formulación de políticas.**

El propio sector alcoholero ha asumido la función de realizar campañas para promover el “consumo moderado” o el “consumo responsable” de alcohol en las personas menores y adolescentes, siguiendo así la estela del programa lanzado en 2008 por el sector europeo del vino, denominado *Wine in Moderation* (WiM). Sin embargo, se trata de una terminología creada y utilizada por la propia industria alcoholera y publicitaria, cuya efectividad todavía está por demostrar. Este tipo de expresiones pueden ser especialmente polémicas, porque contribuyen a dar una buena imagen al consumo de alcohol, lo normalizan y liberan al sector de su responsabilidad, trasladándola directamente al propio menor. El carácter dañino de estos términos debería llevar al legislador a prohibirlos en las campañas publicitarias y patrocinios.

Bien es cierto que estas técnicas de autorregulación aportan la virtud de su voluntariedad y podrían permitir llegar allí donde el legislador no llega en este subgrupo de población vulnerable. Sin embargo, aunque han de ser concebidas como un apoyo o complemento de las políticas nacionales, no pueden sustituirlas, más que nada porque tienen sus propios intereses económicos y de mercado. Es necesario contar con potentes marcos de regulación de carácter legislativo, apoyados, cuando proceda, por medidas de autorregulación.

Su papel debería ser reconducido hacia aquellas contribuciones, complementarias a la ley, que reduzcan los daños provocados por el alcohol en su condición de productores, distribuidores, promotores y vendedores, informando verazmente

sobre las características del producto que comercializan o reformulando sus productos.

- 17. Es necesario que el legislador mejore la actual regulación del etiquetado de las bebidas alcohólicas, imponiendo la obligación de proporcionar información sobre los ingredientes y el nivel calórico de la bebida, así como advertencias de salud pública sobre los riesgos de su consumo.**

Aunque la cerveza y el vino tienen la consideración de alimento, están sometidas a un régimen particular de etiquetado muy beneficioso, que deja los detalles de esta materia casi por completo a la autorregulación del propio sector alcoholero. Un mejor etiquetado de las bebidas alcohólicas protegería notablemente el derecho a la información de los consumidores sobre el alcohol, garantizando que los consumidores sean conscientes del contenido en alcohol y del contenido calórico de las bebidas que consumen, sin que ello suponga imponer barreras al mercado único. La información sobre el contenido calórico del alcohol y sus ingredientes y las advertencias sobre sus efectos en la salud deberían ser claras, concisas y eficaces.

## Propuestas epidemiológicas, económicas y legislativas

### A. Monitorización y vigilancia del problema de salud que genera el consumo de alcohol en personas menores y adolescentes

- a) Monitorizar y sistematizar el cálculo de la carga de enfermedad vinculada al consumo de alcohol en adolescentes para poder monitorizar este problema de salud en este grupo vulnerable de la población.
- b) Monitorizar y sistematizar el cálculo de la carga de enfermedad vinculada al consumo de alcohol teniendo en cuenta las diferencias por género.
- c) Cuantificar monetariamente los Años de Vida Ajustados por discapacidad (AVAD) en España para una población adolescente, es decir, cuantificar monetariamente la carga de enfermedad.
- d) Utilizar datos clínico-administrativos para estimar la carga de morbilidad del consumo de alcohol para jóvenes, y sistematizar el acceso a esta información para los decisores locales, regionales y nacionales.
- e) Realizar estimaciones de los efectos e influencia del consumo de alcohol de las personas menores de edad en su estado de salud futuro utilizando/adaptando modelos predictivos existentes, diseñados para el consumo de alcohol en adolescentes.
- f) Establecimiento de una tasa de alcohol "0" en conductores menores de edad, tanto para la conducción de ciclomotores como de bicicletas.
- g) Aumentar la capacidad de los sistemas de salud y de asistencia social para la prevención, el tratamiento y la intervención temprana en menores.

### B. Monitorización de los patrones de consumo de alcohol

- a) Fomentar la investigación en relación con los problemas sanitarios, sociales y económicos derivados del consumo de alcohol por las personas menores de edad y de los factores de riesgo y determinantes de dicho consumo.
- b) Monitorizar de manera continua los cambios en la prevalencia de dicho consumo y sus determinantes, teniendo en cuenta la perspectiva de género.
- c) Controlar los cambios en los patrones de consumo de alcohol teniendo en cuenta también el tipo de bebida consumida.

- d) Analizar y cuantificar las externalidades del consumo de alcohol de adolescentes, facilitando una mejor estimación de los costes sociales.
- e) Estimar el retorno de la inversión del paquete de medidas propuesto por la OCDE para prevenir o eliminar el consumo de alcohol en adolescentes, y de esta manera informar mejor las decisiones que deban tomarse sobre la combinación de medidas más rentable.
- f) Utilizar las guías de estimación de costes existentes (WHO, 2010) para medir y evaluar los costes atribuibles al consumo de alcohol, adaptándolas al contexto español y, específicamente, de la población adolescente.
- g) Aprovechar los modelos predictivos existentes en España (Santonja *et al.*, 2010) para predecir el coste económico del consumo de alcohol, adaptándolo a la población adolescente.
- h) Estimar las pérdidas de productividad escolar que pueden tener los adolescentes consumidores de alcohol y estimar qué impacto/efecto pueden generar cuando se incorporen al mercado laboral.
- i) Promover la cultura evaluativa de los programas de prevención y control del consumo de alcohol en adolescentes a nivel local, regional y nacional.
- j) Favorecer el desarrollo y análisis de la eficiencia de tratamientos dirigidos a disminuir y evitar el consumo de alcohol en adolescentes.
- k) Tener en cuenta las diferentes mejoras metodológicas que se han identificado en las evaluaciones económicas de programas para la prevención del consumo de alcohol en adolescentes, como la recopilación de los costes y resultados en salud que la intervención o política analizada aporta a los cuidadores y/o familiares y a la sociedad en general.
- l) Transferir las buenas prácticas de estudios de costes que han hecho algunas comunidades autónomas, haciendo las correspondientes adaptaciones a cada contexto en otros territorios, para luego poder comparar el coste económico entre comunidades respecto del mismo problema de salud pública.
- m) Impulsar y desarrollar intervenciones de regulación fiscal y precio, regulación de *marketing*, prevención de conducción bajo los efectos del alcohol, e intervenciones breves que han demostrado ser eficientes para la población general. Sería necesario evaluar la eficiencia de estas intervenciones específicamente para el grupo de población de adolescentes.

### **C. Intervención sobre la disponibilidad del alcohol**

- a) Regular y ordenar la concesión de licencias de puntos de venta de alcohol (tanto en términos de número como de ubicación)
- b) Controlar de manera estricta la venta (lícita e ilícita) y el consumo de alcohol a menores, estableciendo un adecuado régimen de inspección y sanción.
- c) Aumentar la vigilancia y las sanciones del incumplimiento de las normas sobre consumo de alcohol en vía pública (salvo terrazas o áreas autorizadas)
- d) Aumentar las sanciones a los establecimientos que vendan alcohol a personas menores de edad y/o fuera de los horarios permitidos.

### **D. Políticas de fiscalidad y de precios de las bebidas alcohólicas**

- a) Aumentar la carga impositiva y establecer precios mínimos para las bebidas alcohólicas —por ejemplo, para el vino— aproximándonos a los niveles medios de la UE, a pesar de la heterogeneidad existente en el marco comunitario.
- b) Establecer un sistema de tributación interna específica acompañado de un sistema eficaz de implantación y monitorización de los impuestos.
- c) Evaluar el impacto de cambios en la política fiscal de las bebidas alcohólicas en la salud de la población adolescente y de la sociedad en general.
- d) Evaluar cuál es la tasa de traslación de impuestos a precios según los tipos de bebidas alcohólicas para estimar el impacto que puede tener en la población adolescente y su influencia en los cambios de consumo y poder guiar mejor el diseño de la política fiscal.
- e) Actualizar los tipos impositivos de las bebidas alcohólicas en función de la inflación.
- f) Estimar las elasticidades —elasticidad precio, elasticidad cruzada entre diversas bebidas alcohólicas y elasticidad ingreso— de la demanda de alcohol de los adolescentes, para ajustar mejor las políticas fiscales.

### **E. Propuestas concretas de actuación sobre el *marketing* de las bebidas alcohólicas**

- a) Prohibir la publicidad en medios de comunicación y espacios públicos, especialmente en aquellos contextos donde puedan frecuentar más los consumidores jóvenes (menores y adolescentes).

- b) Prohibir la publicidad, promoción y patrocinio de bebidas alcohólicas en los locales de venta y consumo y en cualquier actividad de ocio, deportiva o cultural a la que pudieran asistir menores.
- c) Desarrollar sistemas eficaces de vigilancia del *marketing* y establecer sistemas administrativos y de disuasión eficaces para el control de las posibles infracciones que se puedan dar.

**F. Propuestas de intervención específicas para advertir de los daños del consumo de alcohol y promocionar la salud**

- a) Regular el etiquetado de las bebidas alcohólicas: incluir advertencias sanitarias sobre el impacto de su consumo en la salud, y las actividades económicas y sociales.
- b) Advertir en cualquier publicidad de bebidas alcohólicas sobre los efectos para la salud que provoca su consumo.
- c) Prohibir el uso de conceptos erróneos como “consumo moderado”, “consumo responsable”, “consumo social” o “consumo prudente” también en el etiquetado, sobre todo en las bebidas alcohólicas más consumidas por las personas menores y adolescentes.
- d) Realizar acciones de promoción de la salud para que la ciudadanía adquiera mayor conciencia crítica y se sensibilice respecto a la promoción de alcohol.
- e) Implicar a las familias en las intervenciones sanitarias y sociales en los casos de atención a personas menores de edad por consumo de alcohol en los servicios de urgencias hospitalarios.
- f) Implementar protocolos sociales y sanitarios para la detección y diagnóstico precoz del consumo de alcohol en menores.
- g) Promover la educación para la salud y la prevención del consumo de alcohol desde la educación primaria y secundaria obligatorias, bachillerato y formación profesional, en coordinación con las actuaciones sanitarias.

UN DOCUMENTO DE:

---

Fundación Alternativas



CON EL APOYO DE:

---

Consejo de la Juventud de España (CJE)



Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFyC)



Federación de Asociaciones de Directivos de Centros Educativos Públicos (FEDADI)



Sociedad Científica de Estudios sobre el Alcohol (Socidroalcohol)



Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP)



Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD)



Fundación EDEX



## **Francisca Sureda Llull**

Profesora Contratada Doctor de Epidemiología y Salud Pública en la Universidad de Alcalá. Investigadora asociada al grupo de Investigación en Salud Pública y Epidemiología (ISPE) de la misma universidad. Es también investigadora asociada a la Unidad de Control del Tabaquismo del Instituto Catalán de Oncología y a la City University of New York (CUNY). Sus principales líneas de investigación tratan de las causas y consecuencias del consumo de tabaco y alcohol ya sea en la investigación epidemiológica, como en las intervenciones encaminadas a su control y prevención. Forma parte del grupo de trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología de tabaco y alcohol y del Consejo Académico de la Escuela de Salud Pública de Menorca.

## **Marta Trapero Bertran**

Economista y profesora titular en la Universidad Internacional de Catalunya. Trabaja en temas de evaluación económica de tecnologías y programas de salud pública. Fue presidenta de la Asociación de Economía de la Salud (AES). Es miembro de la Comisión Farmacoterapéutica (CFT) del SISCAT y del Comité Asesor para la Financiación de la Prestación Farmacéutica del Ministerio de Sanidad. Es doctora en Economía de la Salud por la Brunel University y tiene un máster de Economía Aplicada de la Universidad Pompeu Fabra y un máster en Health Policy, Planning and Financing de la LSHTM y la LSE.

## **Josefa Cantero Martínez**

Profesora titular de Derecho Administrativo en la Universidad de Castilla-La Mancha, acreditada al cuerpo de catedráticos de universidad. Ha sido, hasta septiembre de 2021, presidenta ejecutiva de SEESPAS y, en la actualidad, desempeña el puesto de presidenta saliente. Ha sido durante siete años presidenta de la Asociación de Juristas de la Salud. Es también la secretaria y coordinadora del Master en Derecho Sanitario y Bioética de la Universidad de Castilla-La Mancha.



Ninguna parte ni la totalidad de este documento puede ser reproducida, grabada o transmitida en forma alguna ni por cualquier procedimiento, ya sea electrónico, mecánico, reprográfico, magnético o cualquier otro, sin autorización previa y por escrito de la Fundación Alternativas.

© Fundación Alternativas

© Francisca Sureda Llull, Marta Trapero Bertran y Josefa Cantero Martínez

ISBN: 978-84-18677-36-6

Edición: Jorge San Vicente Feduchi