108233

CORTES GENERALES

INFORME DE LA PONENCIA "MENORES SIN ALCOHOL", CREADA EN EL SENO DE LA COMISIÓN MIXTA PARA EL ESTUDIO DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS

1.- PRÓLOGO

Con fecha 16 de marzo del año 2017 fue constituida en el seno de la Comisión Mixta para el Estudio de las Drogas la Ponencia "Menores sin Alcohol". Dicha Ponencia nace ante la preocupación de la sociedad por el consumo de alcohol de nuestros menores.

En las últimas décadas, la sociedad española ha ido modificando los patrones de consumo. Estas pautas en el marco familiar, y acompañando las comidas, han dado paso a otras, propias de la población juvenil, caracterizadas por una intensa concentración de ingesta rápida y abundantes de bebidas alcohólicas. En este nuevo escenario, el alcohol se asocia a los espacios de ocio.

Así, desde finales del siglo pasado, la socialización del acceso al alcohol ha dejado de estar bajo la tutela de padres y madres, como históricamente sucedía en España, para situarse en el grupo de iguales y en ámbitos ajenos a la familia. A partir de ese momento, beber para un menor tiene sentido en espacios y situaciones al margen del control adulto. Además, el alcohol se relaciona con la búsqueda de unos efectos psicoactivos que el adolescente asocia con una mayor diversión y con ritos de celebración grupal.

Los últimos datos son preocupantes, pero también lo es la aceptación social en torno al alcohol y la facilidad que tienen nuestros menores para comprarlo por ellos mismos.

Más de la mitad de los jóvenes considera que consumir alcohol los fines de semana no le ocasionará problemas. No son conscientes de que el consumo abusivo de esta sustancia origina una serie de trastornos para su salud tales como problemas hepáticos, deterioro del sistema nervioso central, insuficiencia cardiaca, úlceras en el estómago, inflamación del páncreas y desnutrición, así como trastornos de ansiedad y de personalidad. De la misma manera, su ingestión interfiere en el normal proceso de desarrollo de su cerebro, les ocasiona déficits de memoria, que repercuten en un peor rendimiento académico; aumenta el riesgo de embarazos no deseados y de contraer enfermedades de transmisión sexual, crea comportamientos más agresivos dando lugar a violencia entre los menores en la calle y en su familia, y se incrementa el número de accidentes de tráfico.

En la actualidad, vemos con preocupación el hecho de que los menores se inicien en el consumo de alcohol a los 14 años. Por otro lado, más de un tercio de los menores de 17 años afirma emborracharse una vez al mes, mientras que tan solo 3 de cada 10 menores dicen no haber consumido nunca bebidas alcohólicas.

Si la precocidad en el inicio del consumo de alcohol es preocupante, también lo son las grandes cantidades que ingieren nuestros menores, sobre todo los fines de semana.

España ha tenido un modelo de consumo de alcohol al estilo tradicional mediterráneo, que se caracteriza por beber alcohol diariamente, pero en cantidades moderadas. Sin embargo, hoy, más de 700.000 menores admiten beber cinco o más copas en un corto espacio de tiempo. Es decir, consumen elevadas dosis en poco tiempo difíciles de asimilar por su organismo, que no ha llegado a su madurez plena.

Esta moda del consumo de atracón ha conllevado, incluso, el fallecimiento de niños y niñas por consumir excesivas cantidades de alcohol y, en algunos casos, importantes daños para su salud. Al menos 6.000 menores fueron ingresados por comas etílicos en el año 2016.

El informe surgido en la Ponencia Menores sin Alcohol es fruto del trabajo realizado en esta Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas, en la que han comparecido más de 38 expertos que nos han aportado sus conocimientos científicos y académicos así como sus experiencias e investigaciones sobre el consumo de alcohol de los menores en España, y a los que quiero agradecer su trabajo y compromiso con la elaboración del Informe de la Ponencia.

Esperamos que las aportaciones y contribuciones de este informe sirvan como base para elaborar un proyecto de ley que implemente las medidas necesarias y aumenten la concienciación social sobre el problema que ocasiona el consumo de alcohol en los menores.

Hay que abordar este problema desde una perspectiva social para que la sociedad no mire para otro lado y sea consciente de que está en nuestra mano poner fin a esta ingesta de alcohol. El consumo de alcohol por menores nos afecta a todos.

En este compromiso, es necesaria la cooperación con las Comunidades Autónomas y Entidades Locales para que en el marco de sus competencias mejoren los sistemas de control sobre los puntos de venta de alcohol, limiten los horarios de venta y aumenten las sanciones en aquellos establecimientos que vendan alcohol fuera del horario establecido.

También es fundamental desarrollar acciones de sensibilización y prevención desde el ámbito educativo, familiar, sanitario, cultural, deportivo y de ocio.

Es importantísimo que el futuro proyecto de ley no genere alarmismo ni criminalización en los menores, sino que les ayude a reforzar su autoestima y responsabilidad y les haga ver que es posible divertirse sin necesidad de consumir alcohol, siguiendo el lema de la campaña ***"Menores ni gota: si eres menor, lo mejor es sacar cero en alcohol"***.

Y por último, agradezco a todos los Grupos Parlamentarios la positiva acogida que ofrecieron a esta iniciativa desde el primer minuto de su constitución y la excelente disposición al diálogo y al consenso que han mostrado a lo largo de toda la trayectoria de esta Ponencia.

Así mismo también quiero expresar mi agradecimiento a la Secretaría de la Comisión y al Letrado Don Fabio Pascua Mateo por su impecable trabajo; así como a los Productores de Bebidas Alcohólicas de España, a las ONG y a la F.A.D.

Ha sido un placer y todo un honor coordinar esta Ponencia y trabajar junto a los diputados, diputadas, senadores y senadoras que forman parte de ella, con el compromiso de conseguir que nuestros menores crezcan en un ambiente saludable.

Por ello, quiero dar las gracias de forma especial a:

D. Jesús Ramón Aguirre Muñoz (SGPP)
D. Raquel Alonso Hernández (GP)
D. Miguel Ángel García Nieto (SGPP)
D. Bienvenido de Arriba Sánchez (GP)
D. Pedro Jareño Paricio (SGPP)
D.ª Coloma Francisca Mendiola Olarte (SGPP)
D. María Aurora Flórez Rodríguez (GS)
D. José Martínez Olmos (SGPS)
D.ª Josefa Inmaculada González Bayo (GS)
D.ª Ana María Pérez Castilleja (SGPS)
D. Joan Comorera Estarellas (SGPPOD)
D.ª Tania Sánchez Melero (GCUP-EC-EM)
D.ª Ángela Rodríguez Martínez (GCUP-EC-EM)
D. Miguel Vila Gómez (GCUP-EC-EM)
D.ª María Sandra Juliá Juliá (GCs)
D. Francisco Igea Arisqueta (GCs)
D.ª Anna Azamar Capdevila (SGPER)
D. Joan Olòriz Serra (GER)

D.ª Nerea Ahedo Ceza (SGPV)
D. José María Cazalis Eiguren (SGPV)
D.ª Yaiza Castilla Herrera (SGMX)
D.ª Míriam Nogueras i Camero (GMXx)

De nuevo mi agradecimiento por vuestra dedicación y trabajo.

Y como decía Platón, ***"El objetivo de la educación es la virtud y el deseo de convertirse en un buen ciudadano."***

2.- ANTECEDENTES

A) Orígenes de la Ponencia

La Ponencia "Menores sin Alcohol", se creó mediante la aprobación de la Proposición no de Ley (moción) (nº expte. 161/1475), publicada en el "BOCG. Congreso de los Diputados", Serie A (CG), Núm. 53, de 6 de marzo de 2017, que fue presentada por los Grupos Parlamentarios Popular, Socialista, Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, Ciudadanos, Vasco, Esquerra Republicana y Mixto, por la que se insta a la creación de una Ponencia de estudio, en el seno de la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas, bajo el nombre de "Menores sin alcohol", que aborde de una manera multisectorial el problema actualmente existente de consumo de alcohol por parte de los menores con el fin de obtener unas conclusiones y recomendaciones que sirvan de orientación para la elaboración de la futura ley.

B) Creación por la Comisión Mixta y normas de funcionamiento

Dicha iniciativa fue debatida y aprobada, por unanimidad, en la sesión de la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas, celebrada el día 16 de marzo de 2017.

La Ponencia tiene las siguientes características:

1. Estará presidida por la Presidenta de la Comisión Mixta o por otro miembro de la Mesa que la sustituya, y formarán parte de ella tres representantes del Grupo Parlamentario Popular, dos representantes de los grupos con más de 50 parlamentarios, y uno por cada grupo parlamentario restante, quienes además podrán designar un suplente. Asimismo podrán participar en sus reuniones los miembros de la Mesa de la Comisión.

Los Letrados de la Comisión Mixta asesorarán a la Ponencia y redactarán sus acuerdos e informes.

2. El objeto de la actividad de la Ponencia consistirá en el estudio de una manera multisectorial del problema actualmente existente de consumo de alcohol por parte de los menores con el fin de obtener unas conclusiones y recomendaciones que sirvan de orientación para la elaboración de la futura ley.

3. Si la Ponencia decidiese realizar alguna comparecencia o solicitar datos o documentos, su tramitación se hará de conformidad con los procedimientos reglamentarios ordinarios. Las comparecencias se celebrarán en el seno de la propia Ponencia.

4. Los acuerdos que tuvieren que adoptarse en el seno de la Ponencia se ajustarán al criterio del voto ponderado en función del número de miembros de los Grupos Parlamentarios en los Plenos de ambas Cámaras.

5. El plazo para la finalización de sus trabajos concluirá el 30 de junio de 2017.

C) Prórroga y posterior finalización de sus trabajos.

El 20 de junio de 2017 la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas acordó su prórroga, por otros tres meses hábiles más.

El 28 de noviembre de 2017 la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas acordó su prórroga, por otros tres meses hábiles más.

El 22 de febrero de 2018 la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas acordó su prórroga, por un mes hábil más.

El 21 de marzo de 2018, la Ponencia aprueba provisionalmente el informe y acuerda distribuir a los ponentes la redacción final y, de no haber objeciones, elevarlo para su aprobación definitiva a la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas.

El 10 de abril de 2018, la Ponencia aprueba el Informe con la abstención de la Sra. Ahedo Ceza y la Sra. Azamar Capdevila, en nombre de sus respectivos Grupos Parlamentarios, Vasco en el Senado (EAJ-PNV) (SGPV) y Esquerra Republicana (SGPER), elevándose a la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas, para su aprobación final.

Este mismo día, se reúne la Mesa y los Portavoces de la Comisión, tomando los siguientes acuerdos:

- Fijar un plazo para la presentación de votos particulares que finalizará el martes, 17 de abril, a las 14:00 horas.

- Convocar sesión de la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas el martes, 24 de abril, a las 10:30 horas, para la aprobación del Informe de la Ponencia.

El Informe de la Ponencia ha sido aprobado en la sesión de la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas del día 24 de abril de 2018.

D) Composición de la Ponencia

Coordinadora
D.ª María del Carmen Quintanilla Barba (GP)

Ponentes
D. Jesús Ramón Aguirre Muñoz (SGPP)
D.ª Raquel Alonso Hernández (Alta como ponente el 26/09/2017)
D.ª María Carmen Álvarez-Arenas Cisneros (GP) (Baja como ponente el 18/09/2017)
D. Miguel Ángel García Nieto (SGPP)
D.ª María Aurora Flórez Rodríguez (GS)
D. José Martínez Olmos (SGPS)
D. Joan Comorera Estarellas (SGPPOD)
D.ª Tania Sánchez Melero GCUP-EC-EM)
D.ª María Sandra Julià Julià (GCs)
D.ª Anna Azamar Capdevila (SGPER)
D.ª Nerea Ahedo Ceza (SGPV)
D.ª Yaiza Castilla Herrera (SGMX)

Ponentes Suplentes
D. Bienvenido de Arriba Sánchez (GP)
D. Pedro Jareño Paricio (SGPP)
D.ª Coloma Francisca Mendiola Olarte (SGPP)
D.ª Josefa Inmaculada González Bayo (GS)
D.ª Ana María Pérez Castilleja (SGPS)
D.ª Ángela Rodríguez Martínez (GCUP-EC-EM)
D. Miguel Vila Gómez (GCUP-EC-EM)
D. Francisco Igea Arisqueta (GCs)
D. Joan Olòriz Serra (GER)
D. José María Cazalis Eiguren (SGPV)
D. Sergi Miquel i Valentí (GMx) (Baja como ponente el 21/04/2017)
D.ª Míriam Nogueras i Camero (GMXx) (Alta como ponente el 21/04/2017)

E) Sesiones celebradas

En su sesión de 28 de marzo de 2017, la Ponencia procedió a la aprobación de su plan de trabajo, agrupando a los comparecientes por categorías: personal médico, expertos en psicología, cargos públicos, funcionarios públicos, Magistrados, Fiscales y otros, y sociedad civil.

La Ponencia ha celebrado un total de 22 sesiones, realizadas en el orden y con el siguiente objeto:

28 de marzo de 2017

Sesión de constitución y ordenación de trabajos de la Ponencia.

- Constitución de la Ponencia.
- Se acuerda abrir un plazo de presentación de comparecencias adicionales que finaliza el 30 de marzo a las 20.00 horas.
- Se acuerda convocar reunión de la Ponencia el 3 de abril de 2017, a las 16.30 horas, con comparecientes de personal médico.
- Las comparecencias tendrán el siguiente formato: 20 minutos de intervención inicial para el compareciente, seguido de un turno de preguntas de los Grupos Parlamentarios y respuesta del compareciente, con un tiempo máximo de una hora en total.
- Se acuerda celebrar reunión de la Ponencia los días 19 y 20 de abril de 2017 con comparecencias en sesiones intensivas.

3 de abril de 2017

Celebración de las siguientes comparecencias:

- D. José Luis Pedreira Massa, especialista en Psiquiatría y Pediatría Psiquiatra y Psicoterapeuta de niños y adolescentes en el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús de Madrid (núm. expte. 219/384).
- D. Pedro Cuadrado Calleja, Psiquiatra en el servicio de salud mental en el distrito de Vallecas Villa (núm. expte. 219/385).
- D. Fernando Rodríguez de Fonseca, Coordinador de la Red de Trastornos Adictivos y miembro del Comité científico del Observatorio Europeo de lasDrogas y Toxicomanías (OEDT) (núm. expte. 219/386).

18 de abril de 2017

Celebración de las siguientes comparecencias:

- D. Elisardo Becoña Iglesias, Catedrático de Psicología Clínica de la Universidad de Santiago de Compostela (A Coruña) (núm. expte. 219/499).

- D. Amador Calafat Far, Psiquiatra, Presidente del Instituto Europeo de estudios en prevención (IREFREA) (núm. expte. 219/500).

- D.ª Miren Dorronsoro Iraeta, Directora de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud del Gobierno Vasco (núm. expte. 212/739).

- D. Rodrigo Córdoba García, Médico de familia de Zaragoza, miembro de la Sociedad española de medicina de Familia y Comunitaria (SEMFyC) y de la Red Española de Atención Primaria (REAP). Ex Presidente del Comité Nacional de prevención del tabaquismo (CNPT). Experto en temas de alcohol y tabaco. (núm. expte. 219/501).

- D. Bosco Torremocha García de la Rasilla, Director de la Fundación Alcohol y Sociedad (FAS) (núm. expte. 219/502).

20 de abril de 2017

Celebración de las siguientes comparecencias:

- D. Juan Carlos Melero Ibáñez, experto en prevención de la Fundación Edex (núm. expte. 219/503).

- D. Domingo Comas Arnau, Presidente de la Fundación Atenea (núm. expte. 219/504).

- D. Eusebio Megías Valenzuela, Director Técnico de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) (núm. expte. 219/505).

- D. Xabier Arana Berastegui, Investigador doctor del IVAC/KREI (Instituto Vasco de Criminología de la Universidad del País Vasco) (núm. expte. 219/506).

- D. Alfonso Pérez Poza, miembro del Hospital de Día Psiquiátrico del Hospital Miguel Servet (núm. expte. 219/507).

- D. Fernando Rodríguez Artalejo, Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Autónoma de Madrid (núm. expte. 219/508).

27 de abril de 2017

Celebración de las siguientes comparecencias:

- D. Serafín Romero Agüit, Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (núm. expte. 219/526).

- D. Joan Ramón Villalbí i Hereter, Director de Calidad y Procesos de la Agencia de Salud Pública de Barcelona (núm. expte. 219/527).

- D. Fernando Cadaveira Mahía, Catedrático de Psicobiología de la Universidad de Santiago de Compostela (núm. expte. 219/528).

- D. Francisco David Lorenzo González, Doctor en Psicología por la Universidad de La Laguna (núm. expte. 219/529).

- D. Imanol Querejeta Ayerdi, Médico especialista en Psiquiatría, Doctor en Medicina por la Universidad del País Vasco y Profesor de dicha Universidad (núm. expte. 219/530).

10 de mayo de 2017

Celebración de las siguientes comparecencias:

- D. Félix Pantoja García, Fiscal del Tribunal Supremo, exfiscal de menores en el Tribunal Superior de Madrid (núm. expte. 212/769).
- D. Gonzalo Macgragh Sáenz de Buruaga, responsable de drogodependecias del Área de Salud y Consumo del Ayuntamiento de Bilbao (núm. expte. 212/770).
- D. Francisco Fernando Rodríguez Reyes, responsable de la Unidad Técnica de Infancia y Familia del Ayuntamiento de Granadilla de Abona (Santa Cruz de Tenerife) y Director de un centro de día para menores en situación de riesgo social (Guaidyl) (núm. expte. 212/771).

22 de mayo de 2017

Celebración de las siguientes comparecencias:

- D. Pedro José Caballero García, Presidente de la Confederación Católica de Padres y Madres de Alumnos (CONCAPA) (núm. expte. 219/601).
- D. Raimundo Parreño Martínez, Técnico de Bienestar Social del Ayuntamiento de Portugalete (núm. expte. 212/811).
- D.ª Isabel Hidalgo Portero, Presidenta de la Plataforma Madrileña de Entidades para la asistencia a la persona adicta y su familia (núm. expte. 219/602).
- D. Javier Urra Portillo, Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid de 1996 a 2001 y Presidente de la Red Europea de Defensores del Menor de 1999 a 2001 (núm. expte. 219/603).
- D. Esteban Ibarra Blanco, Presidente del Movimiento contra la intolerancia (núm. expte. 219/604).

Se adoptan los siguientes acuerdos:

- Se establece un plazo de 48 horas para contactar con los comparecientes que faltan, en caso contrario decaerán las solicitudes de comparecencia.
- Se convocará reunión de la Ponencia el 29 de mayo de 2017, a las 10:00 horas, con tres comparecientes.
- Celebrar reunión de la Ponencia el 1 de junio de 2017 a las 10:00 horas, con dos comparecientes y a las 16:30 horas con otros dos comparecientes, en caso de poder contactar con ellos.

29 de mayo de 2017

Celebración de las siguientes comparecencias:

- Dª Montserrat Cañedo Rodríguez, profesora del Departamento de Antropología Social y Cultural de UNED. Investigadora Jefa del estudio"Sudar Materia" realizado para el centro para la infancia y la adolescencia Reina Sofía (núm. expte. 219/619).
- D. Laureano López Rivas, Presidente de la Junta de Servicio General de Alcohólicos Anónimos (núm. expte. 219/620).
- D. Antón Castaño Rivero, expresidente de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP) (núm. expte. 219/621).

1 de junio de 2017

Celebración de las siguientes comparecencias:

- D. Joam Colom i Farran, Subdirector General de Drogodependencias de la Generalitat de Cataluña (núm. expte. 212/817).
- D. Antoni Gual Solé, Psiquiatra y Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona (núm. expte. 219/622).
- D. Gonzalo Rodríguez Rodríguez, Psicólogo especialista en intervención con infancia y familia y en gestión de políticas sociales (núm. expte. 219/623).
- D. Francisco Pascual Pastor, Presidente de Socidrogalcohol y Coordinador de la Unidad de Conductas Adictivas de Alcoy/Alcoi (Alicante/Alacant) (núm. expte. 219/624).

21 de junio de 2017

Celebración de las siguientes comparecencias:

- D. Luciano Poyato Roca, Presidente de la Unión Nacional de Asociaciones de Atención al Drogodependiente (núm. expte. 219/686).
- D. Diego Vázquez Ayala, Vicepresidente del Consejo de la juventud y miembro de la Cruz Roja Juventud (núm. expte. 219/687).
- D. Francisco de Asís Babín Vich, Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (núm. expte. 212/871).

7 de noviembre de 2017

D. Jesús Aguirre Muñoz (SGPP) presenta un texto en el que se ordenan las distintas propuestas de los Grupos Parlamentarios.

Se acuerda remitir a los Ponentes la versión electrónica, comunicándoles que tienen un plazo hasta el viernes 10 de noviembre, a las 12.00 horas para que lo revisen y hagan las modificaciones que estimen oportunas en los términos acordados en la Ponencia.

Asimismo, se acuerda celebrar una reunión de la Ponencia el martes 14 de noviembre, a las 10.00 horas y hasta las 13.00 horas, en el Congreso de los Diputados, con el debate sobre el documento que servirá de base al Informe, con un primer punto sobre los objetivos y ámbitos y un segundo punto sobre las conclusiones y recomendaciones.

14 de noviembre de 2017

Se adoptan los siguientes acuerdos:

- Elaborar un índice para el informe de la Comisión que, una vez pasado a limpio, se distribuirá a los Grupos Parlamentarios.

- Remitir desde la Secretaría de la Comisión un texto con las conclusiones presentadas por los Grupos Parlamentarios.

- Celebrar próxima reunión de la Ponencia para el miércoles 22 de noviembre, a las 17.30 horas, en el Senado.

- Celebrar sesión de la Comisión, el martes 28 de noviembre a las 12.30 horas en el Senado, para acordar la prórroga de los trabajos de la Ponencia, por lo que se elimina la sesión de la Comisión que había previsto celebrar el miércoles 29 de noviembre.

22 de noviembre de 2017

Se toman los siguientes acuerdos:

1. Respecto del índice del Informe se aprueba con las siguientes modificaciones:

6.3.1. Ámbitos:

a. ámbito familiar
b. ámbito educativo
c. ámbito social/comunitario
d. ámbito cultural, deportivo de ocio y tiempo libre
e. ámbito formativo e investigador
f. ámbito laboral
g. ámbito publicitario/campañas
h. ámbito sanitario y asistencial
i. medidas para incentivar el "no-consumo"

j. población de riesgo y vulnerable (se puede hacer un apartado específico para este grupo o ir indicándolo dentro de cada ámbito indicando las medidas aconsejadas)
k. seguridad vial y conducción

2. Encomendar a la Sra. Presidenta la redacción de la parte general de las conclusiones a partir de los textos presentados por los grupos y con las modificaciones indicadas por cada uno de ellos. Dicho texto se remitirá a los miembros de la Ponencia para que puedan examinarlo y pronunciarse en su caso, sobre su acuerdo o las modificaciones que estimen oportunas.

3. Abrir un plazo hasta el 29 de noviembre a las 12:00 horas para que los grupos parlamentarios puedan presentar las propuestas que consideren para completar las conclusiones concretas entregadas hasta la fecha.

25 de enero de 2018

1. Se estudian las conclusiones de la Ponencia, con los cambios que se incorporan al texto.
2. El Sr. Martínez Olmos (SGPS) preparará un texto con las recomendaciones al Gobierno, conforme al índice aprobado.
3. Se acuerda celebrar sesión de la Ponencia los siguientes días:
   - Lunes, día 29 de enero, a las 14:00 horas, en el Palacio del Senado.
   - Jueves, día 1 de febrero, a las 16:30 horas, en el Palacio del Senado.
   - Martes, día 6 de febrero, a las 10:00 horas, en el Palacio del Congreso de los Diputados.

29 de enero de 2018

Durante la sesión de la Ponencia se debaten una parte de las recomendaciones al Gobierno presentadas por D. José Martínez Olmos (SGPS).

1 de febrero de 2018

Se continúa con el estudio de las recomendaciones al Gobierno, introduciendo cambios en el texto.

Se acuerda celebrar sesión de la Ponencia el próximo jueves, día 8 de febrero, a las 10:00 horas, en el Congreso de los Diputados.

6 de febrero de 2018

Se continúa con el estudio de las recomendaciones al Gobierno, introduciendo cambios en el texto.

Se acuerda celebrar próximas sesiones de la Ponencia los siguientes días:

- Jueves, día 15 de febrero, a las 16:00 horas, en el Congreso de los Diputados.
- Martes, día 20 de febrero, a las 10:00 horas, en el Senado.

8 de febrero de 2018

Se continúa con el estudio de las recomendaciones al Gobierno, introduciendo cambios en el texto.

15 de febrero de 2018

Se adoptan los siguientes acuerdos:

1. No celebrar sesión de la Ponencia prevista para el martes, día 20 de febrero.

2. Celebrar sesión de la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas, el jueves, día 22 de febrero, a las 16:00 horas, en el Congreso de los Diputados, con el siguiente orden del día:

a) ampliación del plazo, por un mes, para finalizar los trabajos de la Ponencia de Estudio "Menores sin Alcohol" (núm. expte.: 154/9).
b) Comparecencia, a petición propia, del Secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad para informar sobre la Estrategia Nacional de Adicciones 2017-2024, aprobada por el Consejo de Ministros el día 9 de febrero de 2018 (núm. expte.: 212/1140).

3. Establecer el siguiente calendario que se enviará a todos los miembros de la Ponencia:

- el viernes, día 16 de febrero se distribuirá el cuadro de las Recomendaciones con las incorporaciones aprobadas.
- hasta el jueves, día 22 de febrero cada Grupo Parlamentario podrá enviar a la Secretaría de la Comisión los textos de las propuestas a cuya redacción se han comprometido.
- el martes, día 27 de febrero, a las 16:00 horas, se celebrará sesión de la Ponencia en el Palacio del Senado para leer el cuadro final con los textos incorporados de los Grupos y adoptar los acuerdos oportunos.

- el lunes, día 12 de marzo, se distribuirá el redactado resultante de conformidad con los acuerdos adoptados el día 27 de febrero.

- en la semana del 19 al 23 de marzo se celebrará sesión de Ponencia para debatir, en su caso, modificar y votar, el texto final.

28 de febrero de 2018

1. Se continúa con el estudio de las recomendaciones al Gobierno, introduciendo cambios en el texto.

2. La Presidenta, Sra. Quintanilla Barba, comunica a los asistentes los siguientes asuntos:

- El lunes, día 12 de marzo, se distribuirá el texto final que se va a redactar tras las últimas modificaciones.

- Celebrar sesión de la Ponencia el miércoles, día 21 de marzo en el Palacio del Senado.

21 de marzo de 2018

Se incorporan diversas modificaciones al texto y se acuerda que se distribuya una nueva versión del mismo a todos los ponentes antes de Semana Santa.

Se convoca la Mesa y los Portavoces de la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas para la segunda semana de abril, tras la que se habilitará un plazo para registrar los votos particulares que deseen presentar los Grupos Parlamentarios y se decidirá la fecha para la sesión de la Comisión en la que se debatirá y votará el Informe de la Ponencia.

10 de abril de 2018

Los ponentes incorporan unos cambios finales al Informe, que se aprueba con la abstención de la Sra. Ahedo Ceza y la Sra. Azamar Capdevila, en nombre de sus respectivos Grupos Parlamentarios, Vasco en el Senado (EAJ-PNV) (SGPV) y Esquerra Republicana (SGPER), elevándose a la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas, para su aprobación final.

3.- DOCUMENTACIÓN APORTADA POR LOS COMPARECIENTES

3 de abril de 2017

D. José Luis Pedreira Massa, especialista en Psiquiatría y Pediatría Psiquiatra y Psicoterapeuta de niños y adolescentes en el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús de Madrid (núm. expte. 219/384):

- Alcohol y otras adicciones en adolescentes.

D. Fernando Rodríguez de Fonseca, Coordinador de la Red de Trastornos Adictivos y miembro del Comité científico del Observatorio Europeo de lasDrogas y Toxicomanías (OEDT) (núm. expte. 219/386):

- Bases biológicas de la toxicidad del etanol en los menores.

18 de abril de 2017

D. Elisardo Becoña lglesias, Catedrático de Psicología Clínica de la Universidad de Santiago de Compostela (A Coruña) (núm. expte. 219/499):

- El problema del consumo de alcohol en menores y sus soluciones.

D. Amador Calafat Far, Psiquiatra, Presidente del Instituto Europeo de estudios en prevención (IREFREA) (núm. expte. 219/500):

- Menores sin alcohol.

D.ª Miren Dorronsoro Iraeta, Directora de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud del Gobierno Vasco (núm. expte. 212/739):

- Menores sin alcohol.
- Boletín Oficial del País Vasco nº 69, de 13 de abril de 2016.
- Libro "Consumo del alcohol en jóvenes y adolescentes. Una mirada ecológica" del Instituto Deusto de Drogodependencia.
- Programa Menores y Alcohol del Gobierno Vasco.

D. Rodrigo Córdoba García, Médico de familia de Zaragoza, miembro de la Sociedad española de medicina de Familia y Comunitaria (SEMFyC) y de la Red Española de Atención Primaria (REAP). Ex Presidente del Comité Nacional de prevención del tabaquismo (CNPT). Experto en temas de alcohol y tabaco. (núm. expte. 219/501):

- Alcohol y menores ¿Qué funciona en la prevención?.

D. Bosco Torremocha García de la Rasilla, Director de la Fundación Alcohol y Sociedad (FAS) (núm. expte. 219/502):

- Educar para prevenir.

20 de abril de 2017

D. Xabier Arana Berastegui, Investigador doctor del IVAC/KREI (Instituto Vasco de Criminología de la Universidad del País Vasco) (núm. expte. 219/506):

- Menores sin alcohol.

D. Fernando Rodríguez Artalejo, Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Autónoma de Madrid (núm. expte. 219/508):

- Menores sin alcohol.

27 de abril de 2017

D. Serafín Romero Agüit, Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (núm. expte. 219/526):

- Menores sin alcohol.

D. Joan Ramón Villalbí i Hereter, Director de Calidad y Procesos de la Agencia de Salud Pública de Barcelona (núm. expte. 219/527):

- Alcohol, salud pública y menores.

D. Fernando Cadaveira Mahía, Catedrático de Psicobiología de la Universidad de Santiago de Compostela (núm. expte. 219/528):

- Alcohol y cerebro adolescente.

10 de mayo de 2017

D. Gonzalo Macgragh Sáenz de Buruaga, responsable de drogodependecias del Área de Salud y Consumo del Ayuntamiento de Bilbao (núm. expte. 212/770):

- Menores y alcohol 2017.

D. Francisco Fernando Rodríguez Reyes, responsable de la Unidad Técnica de Infancia y Familia del Ayuntamiento de Granadilla de Abona (Santa Cruz de Tenerife) y Director de un centro de día para menores en situación de riesgo social (Guaidyl) (núm. expte. 212/771):

- LA EDUCACIÓN SOCIAL: metodología de intervención socio-educativa para PREVENIR el consumo de alcohol.

22 de mayo de 2017

D. Pedro José Caballero García, Presidente de la Confederación Católica de Padres y Madres de Alumnos (CONCAPA) (núm. expte. 219/601):

- PONENCIA DE ESTUDIO MENORES SIN ALCOHOL.

D. Raimundo Parreño Martínez, Técnico de Bienestar Social del Ayuntamiento de Portugalete (núm. expte. 212/811):

- ¿Menores? OH, OH!! Aprender a disfrutar SIN descuidarse
- ORDENANZA REGULADORA DE PUBLICIDAD , VENTA Y CONSUMO DE ALCOHOL. Ayuntamiento de Portugalete y varias pegatinas.

D. Javier Urra Portillo, Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid de 1996 a 2001 y Presidente de la Red Europea de Defensores del Menor de 1999 a 2001 (núm. expte. 219/603):

- Hay Esperanza.

29 de mayo de 2017

Dª Montserrat Cañedo Rodríguez, profesora del Departamento de Antropología Social y Cultural de UNED. Investigadora Jefa del estudio"Sudar Materia" realizado para el centro para la infancia y la adolescencia Reina Sofía (núm. expte. 219/619).

- Sudar material. Una aproximación antropológica a los consumos de actracón entre jóvenes madrileños.

D. Laureano López Rivas, Presidente de la Junta de Servicio General de Alcohólicos Anónimos (núm. expte. 219/620):

- Alcohólicos anónimos como recurso para los Profesionales de la Sanidad.

- Alcohólicos Anónimos para la mujer ¿un problema con la bebida?, ¿Es Alcohólicos anónimos para usted?.

- Alcoholismo en el Medio Laboral.
- Un Mensaje a los Jóvenes ... Cómo saber cuándo la bebida se está convirtiendo en problema.

D. Antón Castaño Rivero, expresidente de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP) (núm. expte. 219/621):

- Cambios epidemiológicos en las intoxicaciones atendidas en los servicios de urgencias pediátricos españoles entre 2001 y 2010: incremento de las intoxicaciones etílicas.
- Menores sin alcohol.
- Síntesis de los Factores de riesgo y protección ante el consumo de alcohol.
- Legislación vigente sobre el alcohol en menores en el País Vasco.

1 de junio de 2017

D. Joam Colom i Farran, Subdirector General de Drogodependencias de la Generalitat de Cataluña (núm. expte. 212/817):

- Menores sin alcohol.

D. Antoni Gual Solé, Psiquiatra y Doctor en Medicina y cirugía por la Universidad de Barcelona (núm. expte. 219/622):

- El alcohol no es un problema menor, ni es sólo un problema de menores.

D. Francisco Pascual Pastor, Presidente de Socidrogalcohol y Coordinador de la Unidad de Conductas Adictivas de Alcoy/alcoi (Alicante/Alacant) (núm. expte. 219/624):

- Medios de comunicación y adiciones (guía para periodistas).
- Consumo intensivo de alcohol en jóvenes.

21 de junio de 2017

D. Luciano Poyato Roca, Presidente de la Unión Nacional de Asociaciones de Atención al Drogodependiente (núm. expte. 219/686) (Autor: Comisión).

- Aporta la presentación "Menores sin alcohol".

4.- RESÚMENES DE COMPARECENCIAS CELEBRADAS

3 de abril de 2017

1. Comparecencia de D. José Luis Pedreira Masa, especialista en Psiquiatría y Pediatría Psiquiatra y Psicoterapeuta de niños y adolescentes en el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús de Madrid, para el monográfico sobre alcohol y menores. (Autor: Comisión) (Núm. Expte. 219/384).

El compareciente comienza aportando distintos datos sobre consumo, de los que destaca el importante crecimiento experimentado durante los últimos años, en especial en mujeres. Asimismo, subraya cómo las estadísticas reflejan que, frente al modelo tradicional mediterráneo de ingestas diarias, pero en cantidades moderadas, se ha pasado al atracón de fin de semana 99,8% en fin de semana, sólo el 30% entre semana.

Destaca en este sentido los notables daños derivados del alcohol, que se deben tanto al aumento de riesgos propios de la inmadurez del adolescente (aumento de conductas de riesgo, embarazos no deseados, etc.) como a la alteración del normal proceso de desarrollo del cerebro (sistema nervioso central).

Un problema añadido a su juicio es que más de la mitad de los encuestados en 2008 no se percibe riesgo entre los adolescentes por el consumo alto de alcohol, porcentaje que desde entonces está disminuyendo, al igual que el de abstemios.

Como propuesta de mejores prácticas que podrían incorporarse en una reforma sugiere seguir ejemplos como los de México o Islandia, países con consumos muy bajos fruto de actuaciones que toman como referencia una investigación de carácter más local, que se plasme en informes detallados para cada distrito y para cada escuela.

Para concluir, sugiere a la ponencia que, además del tema tratado, la Comisión tenga muy en cuenta para su actuación en el futuro los problemas de la ciberadicción.

2. Comparecencia de D. Pedro Cuadrado Callejo, Psiquiatra en servicio de salud mental en el distrito de Vallecas Villa, ante la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas, para el monográfico sobre alcohol y menores. (Autor: Comisión) (Núm. Expte. 219/385).

El compareciente comienza su intervención reproduciendo los datos disponibles sobre la incidencia del problema y da cuenta de diversas motivaciones de los menores para el consumo (olvidar problemas, les gusta el sabor, etc.)

Por lo que se refiere a posibles soluciones, por de pronto considera negativos enfoques como el fomento del consumo responsable porque no deja de dar una buena imagen al consumo y traslada la responsabilidad al propio menor. En cambio, entiende que sería muy positiva una intervención específica en grupos de riesgo, tales como familiares de alcohólicos, más propensos a reproducir unas conductas que para ellos son habituales.

En respuestas a preguntas de los grupos, apunta que se ha detectado un notable aumento de consumo desde el inicio de la crisis económica, al menos en Vallecas que es donde trabaja. En cuanto a la forma de regulación, no es partidario de una ley específica, en cambio sí está a favor de dificultar el acceso al alcohol.

3. D. Fernando Rodríguez de Fonseca, Coordinador de la Red de Trastornos Adictivos y miembro del Comité Científico del Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías (OEDT), ante la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas, para explicar la visión desde el ámbito de la investigación sobre el consumo de alcohol en menores. (Autor: Comisión) (Núm. Expte. 219/386).

Desde una perspectiva estrictamente médica, pone de manifiesto la diferencia de tratamiento entre un ciudadano adulto y libre cuando consume y un niño o adolescente cuyo cerebro está madurando. Con carácter general, el alcohol, siempre tóxico, es metabolizado fácilmente por el organismo a bajas dosis, lo cual permite un consumo responsable en adultos. Sin embargo, esto no es así en los momentos de formación y desarrollo cerebral, como, por ejemplo, durante los tres primeros meses de embarazo, la niñez o adolescencia, etc. Por tal motivo, en estos casos no es posible hablar de un consumo responsable y la única medida aceptable es la abstinencia.

Frente a esta evidencia científica, lo cierto es que existen diversas causas que propician un inicio temprano del consumo, tales como los factores genéticos, donde se ha detectado una cierta propensión a estas prácticas entre quienes tienen algún familiar alcohólico. Tampoco pueden rechazarse los de carácter ambiental, tales como la situación familiar o en otros grupos sociales.

Al igual que otros comparecientes destaca el cambio cultural producido durante las últimas décadas, con la proliferación de un consumo de atracón (*binge drinking*), con dosis intensivas en períodos muy concretos, muy extendido estos años entre los adolescentes, cuyo cerebro está terminando de madurar, y que puede dar lugar a psicopatías en la edad adulta.

18 de abril de 2017

1. D. Elisardo Becoña Iglesias, Catedrático de Psicología Clínica de la Universidad de Santiago de Compostela (A Coruña) (núm. expte. 219/499) (Autor: Comisión).

El compareciente comienza desgranando los datos sobre consumo de alcohol y su relación con problemas personales y consumo de otras drogas, así como su incidencia con problemas de salud.

Como instrumento para reducir la incidencia de este consumo, se muestra partidario de la aprobación de una ley específica sobre consumo de alcohol por menores. Eso sí, para que realmente tenga efecto, sería preciso que regule un sistema sancionador y que afecte a la fiscalidad, elevando los tipos impositivos para provocar un alza de precios que desincentive el consumo.

2. D. Amador Calafat Far, Psiquiatra. Presidente del Instituto Europeo de estudios en prevención (IREFREA) (núm. expte. 219/500) (Autor: Comisión).

Comienza su intervención refiriéndose a la relevancia del cambio de la forma de consumo al modelo nórdico de fin de semana y elevadas cantidades en poco tiempo, imposibles de asimilar por el organismo.

Destaca cómo las causas de este nuevo consumo son eminentemente sociales, puesto que no parece que en un tiempo tan reducido se haya podido producir un cambio individual tan drástico.

Por lo que se refiere a las medidas que pueden adoptarse para prevenirlo, no cree en la eficacia de programas de ocio alternativo, ni en las que podrían denominarse medidas "blandas", tales como las campañas educativas, pues no han sido evaluadas y cuando lo han hecho no han mostrado una efectividad real.

En su lugar propone implicar a las familias, dándoles información sobre cómo prevenir el consumo y sobre los modos de reaccionar cuando se presenta el problema.

En cuanto a la forma de regulación, está a favor de la elaboración de una ley específica contra el alcoholismo en menores, así como que ésta incluya un adecuado sistema sancionador que evite que las prohibiciones sean ilusorias.

3. D.ª Miren Dorronsoro Iraeta, Directora de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud del Gobierno Vasco (núm. expte. 219/739) (Autor: Comisión).

Expone los aspectos relativos al consumo de alcohol por menores contenidos en la Ley Integral de Adicciones del País Vasco.

Asimismo da cuenta de la estrategia de prevención del Gobierno Vasco, con especial acento en su dimensión comunitaria.

4. D. Rodrigo Córdoba García, Médico de familia de Zaragoza, miembro de la Sociedad española de medicina de Familia y Comunitaria (SEMFyC) y de la Red Española de Atención Primaria (REAP). Ex Presidente del Comité Nacional de prevención del tabaquismo (CNPT). Experto en temas de alcohol y tabaco (núm. expte. 219/501) (Autor: Comisión).

Tras exponer los datos disponibles sobre consumo de alcohol en menores, reitera cuestiones expuestas por comparecientes anteriores en la línea de una regulación estricta, que sea realmente disuasoria. Entre ellas destaca propuestas tales como la necesidad de normas estrictas que impongan sanciones eficaces, así como una elevación de los impuestos que gravan el alcohol o la implantación de una tasa cero de alcohol al volante, al menos para menores de 35 años. Es, además, preciso cumplir estrictamente la prohibición de consumo por debajo, como poco, de los 18 años.

5. D. Bosco Torremocha García de la Rasilla, Director de la Fundación Alcohol y Sociedad (FAS) (núm. expte. 219/502) (Autor: Comisión).

El compareciente da cuenta de las campañas de formación de su Fundación, que parten de la premisa de un consumo cero en menores de edad y un consumo responsable para los mayores. Destaca que son probablemente una de las campañas de información a menores de mayor extensión en España y que su efectividad ha sido evaluada, pero es necesario que este tipo de labores formativas sea general y realizar una verdadera apuesta por la formación.

En respuestas a los Grupos parlamentarios, señala que le parece bien una ley específica respecto del consumo de alcohol por parte de menores, pero recuerda que ya hay una prohibición al respecto, tanto en leyes estatales como autonómicas, desde hace décadas y no se cumple, por lo que considera que sólo la legislación no arregla el problema.

Por otro lado, y en lo relativo a cuestiones como la publicidad y fiscalidad, recuerda que estamos ante un Proyecto de Ley para Menores de Edad y estos no deben consumir ni una gota de alcohol.

Se muestra partidario de modificar la legislación actual de publicidad y patrocinio, vigente desde 1988, para reforzar la protección efectiva a los menores. Dicha normativa establece a su juicio una distinción por grado alcohólico que no tiene ninguna base científica, en lugar de poner el foco en horarios de emisión, contenidos y audiencia. En este sentido habrá de garantizarse que la audiencia es mayoritariamente mayor de edad, eliminando los anuncios de las puertas de los colegios, los patrocinios de eventos que no garanticen que el 70% son adultos y el uso de modelos publicitarios mayores de 25 años para evitar la confusión.

En lo relativo a la fiscalidad, defiende que las medidas se han demostrado ineficaces para atajar consumos abusivos o el mal uso del alcohol. Que una medida de ese tipo golpearía

a la población adulta que consume moderadamente y no a los menores que tienen prohibida la compra y que además no disponen de renta. En todo caso se pregunta cuánto tendrían que subir las bebidas más baratas, como una litrona de cerveza para prevenir que los menores la consuman ¿pasar de 1€ a 20€?.

20 de abril de 2017

1. D. Juan Carlos Melero Ibáñez, experto en prevención de la Fundación Edex (núm. expte. 219/503) (Autor: Comisión).

De forma general, es partidario de una prohibición general de consumo de alcohol en menores, pero también de darles a los menores y sus familias información para minimizar los efectos del alcohol.

En respuestas a los Grupos parlamentarios, se muestra partidario de la prohibición progresiva de la publicidad de bebidas alcohólicas de modo general.

A diferencia de otros comparecientes, defiende la utilidad de las medidas educativas, por lo que propone incluir la educación sobre alcohol en los currículos escolares, eso sí, como tema transversal más que como asignatura específica.

Es partidario de una ley sobre alcohol específica.

2. D. Domingo Comas Arnau, Presidente de la Fundación Atenea (núm. expte. 219/504) (Autor: Comisión).

Destaca, frente a lo que señala como tónica general, la en su opinión muy importante reducción del consumo de alcohol en España desde 1984, acreditado en las Naciones Unidas, que colocan a nuestro país, en términos de consumo de alcohol puro, en un nivel bajo de consumo mundial, destacando además la alta calidad de los datos suministrados.

En su opinión hoy los jóvenes consumen mucho menos alcohol que nunca.

Respecto a la forma de regular la cuestión, defiende la ley general sobre el alcohol, por su mayor efectividad sobre todos los grupos de riesgo, y no una mera ley para menores.

En respuestas a los Grupos parlamentarios, explica que, a su juicio, la regulación de referencia para la normativa que pudiera elaborarse debiera ser una ley general sobre el alcohol que siguiera el modelo franco-canadiense, con instrumentos de control sobre el consumo, y fomento de la producción de calidad. Ello ha permitido en estos países no sólo erradicar buena parte de los problemas derivados del consumo, sino también mantenerse como líderes del mercado internacional de alcoholes de calidad.

En cuando a las medidas concretas de control, propone una restricción de la publicidad, impuestos más altos, una cierta reglamentación de horarios y ventas, de forma tal, por ejemplo, que a partir de determinada hora en fin de semana a nadie le esté permitido adquirir alcohol fuera de los establecimientos hosteleros. Entiende que no son medidas definitivas, pero sí pueden resultar eficaces, siempre que se implanten con carácter nacional. No obstante, no olvida las cuestiones competenciales y, en este sentido, considera imprescindible la intervención municipal.

3. D. Eusebio Megías Valenzuela, Director Técnico de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) (núm. expte. 219/505) (Autor: Comisión).

Como aproximación general al tema, no considera que el consumo de alcohol sea un problema mayor en menores que en otros ámbitos. Cree que las leyes tienden a ser demasiado represivas y que se lograría una acción más eficaz de enfocar el punto de mira a los modelos que se les ha suministrado a los menores, en ocasiones sumamente contradictorios con el objetivo de un consumo cero.

En respuestas a los grupos precisa lo que en su opinión debiera ser el contenido de la Ley, entre los que debería incluirse una limitación al consumo – donde, frente a la práctica actual, considera más razonable por haberse demostrado de aplicación más sencilla, fijar la edad mínima legal en los 16 años, y no en los 18 – restricciones a la publicidad, etc., pero también otros elementos más allá de lo sancionador, como son la educación, información a los padres y madres, etc.

4. D. Xabier Arana Berastegui, Investigador doctor del IVAC/KREI (Instituto Vasco de Criminología de la Universidad del País Vasco) (núm. expte. 219/506) (Autor: Comisión).

Reclama respeto al ámbito competencial de las Administraciones Públicas.

Como técnica de regulación, prefiere una ley general de drogodependencia que, no obstante, cuente con los apartados necesarios respecto del consumo de alcohol.

5. D. Alfonso Pérez Poza, miembro del Hospital de Día Psiquiátrico del Hospital Miguel Servet (núm. expte. 219/507) (Autor: Comisión).

Comienza su intervención proporcionando diversos datos sobre la incidencia del alcohol en España, que estima en hasta millones de personas.

Acerca de las medidas necesarias para reducir este impacto, se pronuncia a favor de la restricción de la publicidad, del establecimiento de un régimen sancionador disuasorio, así como de la identificación de grupos de menores con mayor riesgo potencial.

Otras actuaciones ulteriores pueden ser establecer la obligación de incluir en el etiquetado de los envases de las bebidas alcohólicas la información nutricional, en especial el número de calorías, lo que podría disuadir parcialmente de consumir.

Por lo que respecta a su valoración sobre campañas tipo "consumo responsable", considera que no son positivas, puesto que hacen sobre el individuo el peso de la decisión, liberando a los distribuidores.

6. D. Fernando Rodríguez Artalejo, Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Autónoma de Madrid (núm. expte. 219/508) (Autor: Comisión).

En su intervención plantea diversas acciones concretas que, a su juicio, podrían reducir la incidencia del problema. Entre ellas destaca el aumento del precio del alcohol. Ello no ha de lograrse sólo mediante la fiscalidad, puesto que podrían reducirse los márgenes comerciales y que no repercutiera en un aumento real del precio, sino con el establecimiento de unos precios máximos. Por lo que se refiere a la oferta, la reducción de horas de venta fuera del sector de la hostelería podría dificultar el acceso al alcohol para la población en general, especialmente durante los fines de semana.

Como línea de principio, estima preferibles las medidas ambientales a las individuales, por su mayor efectividad, y se muestra claramente partidario de mantener la prohibición total de consumo a menores de 18 años.

Por último, y para hacer más atractiva la adopción de alguna de estas restricciones, recomienda regular incentivos fiscales para fomentar su cumplimiento, sobre todo en el caso de los límites al acceso o el etiquetado con expresión del número de calorías.

27 de abril de 2017

1. D. Serafín Romero Agüit, Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (núm. expte. 219/526) (Autor: Comisión).

Al igual que otros comparecientes, considera que de las estadísticas disponibles se puede inducir un crecimiento del consumo de alcohol en jóvenes, sobre todo en la modalidad de atracón, lo que se ha traducido en casos extremos en el fallecimiento de los niños y, con toda frecuencia, en importantes daños a su salud. Como consecuencia, considera que ha de tratarse como un auténtico problema de salud pública, por lo que la actuación de los poderes públicos no ha de limitarse a restringir el consumo en vías públicas, sino también el mero consumo por jóvenes. Por ello rechaza soluciones como los botellódromos, que no resuelven el problema, sino que simplemente lo ocultan.

A preguntas de los grupos, señala que es posible utilizar las urgencias hospitalarias a las que frecuentemente acuden los jóvenes intoxicados los fines de semana para establecer protocolos de atención, pero en ningún caso con una finalidad punitiva, ya que se perdería un punto de contacto para conocer la realidad de lo que está pasando en esos momentos.

2. D. Joan Ramón Villalbí i Hereter, Director de Calidad y Procesos de la Agencia de Salud Pública de Barcelona (núm. expte. 219/527) (Autor: Comisión).

El compareciente se muestra partidario de incorporar una serie de medidas muy concretas en la legislación para combatir el alcoholismo en general. En primer término, recomienda actuar para recortar la oferta disponible, por ejemplo estableciendo restricciones en la venta en locales de no consumo (supermercados, tiendas de conveniencia, etc.).

En segundo lugar, continuar con la línea prohibitiva con relación a la tasa de consumo de alcohol en la conducción, que debería tender a cero, sobre todo en el caso de los menores y conductores noveles.

Por último, la reforma normativa debería restringir la demanda. Para ello propone actuar a través de la fiscalidad para provocar un aumento del precio. Las acciones concretas podrían pasar por establecer un tipo mínimo para el vino, e incrementar los porcentajes en las demás bebidas, con un gravamen progresivo en función del alcohol puro. Junto a ello, la publicidad de bebidas alcohólicas debiera limitarse. En este sentido, un buen modelo lo constituye a su juicio la Ley Évin francesa, que no prohíbe la publicidad, pero la somete a importantes restricciones, como el soporte admitido, la necesidad de subrayar los riesgos asociados al consumo, aunque a la vez permite incluir referencias identificadoras que permitan distinguir las bebidas de calidad (indicadores geográficos regionales o de pago donde se ha producido, etc.).

3. D. Fernando Cadaveira Mahía, Catedrático de Psicobiología de la Universidad de Santiago de Compostela (núm. expte. 219/528) (Autor: Comisión).

Expone los resultados del estudio Alcohol y cerebro adolescente, llevado a cabo bajo su dirección en la Universidad Complutense de Madrid. Así, parte de la premisa de que el patrón de consumo intensivo intermitente de alcohol (*Binge Drinking*) se ha consolidado entre adolescentes y jóvenes, lo que ha despertado una fuerte preocupación en la comunidad neurocientífica por su posible impacto en un cerebro aún en maduración. Señala que la investigación con modelos animales demuestra los graves efectos estructurales y funcionales que un patrón BD puede tener a estas edades, especialmente en algunas regiones como el cortex prefrontal y el hipocampo, de maduración más tardía.

Los escasos estudios realizados en humanos van en la dirección de lo adelantado por la investigación animal, si bien se está aún lejos de poder responder si este patrón BD afecta

de forma especial al cerebro adolescente y de precisar cuáles son sus consecuencias a corto y largo plazo. No obstante, y aunque se ha producido en general una cierta sobreinterpretación de los resultados, se hace insostenible una hipótesis de inocuidad y se acumula evidencia que nos advierte sobre los peligros de esta forma de consumo, por lo que debe retrasarse el inicio del consumo.

4. D. Francisco David Lorenzo González, Doctor en Psicología de la Universidad de la Laguna (núm. expte. 219/529) (Autor: Comisión).

Destaca los estímulos contradictorios a los que se somete a los menores, puesto que, aunque los mensajes oficiales se centran en una prohibición al consumo de alcohol, el ejemplo de los adultos con los que conviven, reviste, en cambio, a dicho consumo de connotaciones positivas, como celebraciones, tiempo de ocio, etc. Sobre instrumentos de prevención, confía poco en los efectos a largo plazo de la asociación del "miedo" a las drogas, tanto por la menor duración de este sentimiento, como por la imposibilidad de percibir los riesgos a largo plazo. En cambio, puede resultar más eficaz fomentar la sensación de "asco" y asociarla a algunos de los efectos derivados del consumo, de percepción mucho más inmediata y de mayor duración.

5. D. Imanol Querejeta Ayerdi, Médico especialista en Psiquiatría, Doctor en Medicina por la Universidad del País Vasco y Profesor de dicha Universidad (núm. expte. 219/530) (Autor: Comisión).

El compareciente reitera las propuestas planteadas por comparecientes anteriores acerca de la necesidad de aprobar una legislación prohibitiva, con su correspondiente régimen sancionador.

10 de mayo de 2017

1. D. Félix Pantoja García, Fiscal del Tribunal Supremo, exfiscal de menores en el Tribunal Superior de Madrid (núm. expte. 212/769) (Autor: Comisión).

El compareciente manifiesta una cierta perplejidad por las razones que han llevado a la Ponencia a solicitar su presencia, pues, aunque reconoce que la Fiscalía de menores tiene algunas competencias en relación con el consumo de alcohol por los menores – que para él es fundamentalmente una cuestión de salud pública – no termina de ver una relación directa.

A pesar de ello, señala que alguna sugerencia puede aportarse, como es recordar la relevante jurisprudencia del Tribunal Supremo acerca de la responsabilidad de padres, madres y tutores sobre actos de los menores. En línea similar, apunta que ciertos comportamientos o actitudes, como podría ser la ingesta de alcohol, podrían canalizarse a través de las previsiones contenidas en la Ley Orgánica de Responsabilidad Penal del Menor, injustamente criticada,

en su opinión, en demasiadas ocasiones por el esfuerzo que asume en dibujar un tercer tipo de responsabilidad intermedia entre la meramente civil y la penal.

En cualquier caso se muestra escéptico acerca de la efectividad de las normas represivas para atajar un problema de salud. También es contrario a medidas como la atribución de responsabilidad a los padres y madres por la ingesta de alcohol de los hijos. Prefiere medidas como la creación de centros de atención, eso sí, dotados de medios suficientes.

2. D. Gonzalo Macgragh Sáenz de Buruaga, responsable de drogodependecias del Área de Salud y Consumo del Ayuntamiento de Bilbao (núm. expte. 212/770) (Autor: Comisión).

Comienza su exposición con la aportación de una serie de estadísticas referidas a la Comunidad Autónoma Vasca en general y a Vizcaya en particular, de los que se puede inferir que los menores no son el grupo de edad que presente un mayor consumo de alcohol, ni tampoco mayor consumo de riesgo.

En su opinión, el principio general que debe adoptarse para afrontar la regulación del alcohol es tratarlo como consumo no ordinario, de manera que se evite tanto una prohibición tajante, como la excesiva facilidad para acceder al producto.

En este sentido, como medidas concretas, recomienda actuar sobre la oferta para restringir la disponibilidad de alcohol, por ejemplo limitando su venta en determinadas franjas horarias, exponerlo en vitrinas cerradas con llave y en un espacio acotado y limitado en los expositores, que impida que toda la atención del consumidor recaiga sobre las bebidas alcohólicas. Tales experiencias se han llevado a cabo en Bilbao y han demostrado cierta efectividad.

Por otro lado, señala que puede tener una carga simbólica positiva el establecimiento de una jornada mundial contra el consumo nocivo de alcohol. Como fecha eventual sugiere el 15 de noviembre, que actualmente se conmemora en Bilbao.

A preguntas de los grupos, el compareciente responde que prefiere una ley general sobre drogodependencias, que incluya por supuesto al alcohol, aunque reconoce la dificultad para su elaboración y aprobación. Dicha ley debería tener carácter nacional, dada la naturaleza del problema. A falta de una disposición de rango legal, cree que podrían adoptarse otro tipo de iniciativas, como, por ejemplo, introducir en el Plan Nacional sobre Drogas, algún tipo de actuación específica sobre los menores y el alcohol.

3. D. Francisco Fernando Rodríguez Reyes, responsable de la Unidad Técnica de Infancia y Familia del Ayuntamiento de Granadilla de Abona (Santa Cruz de Tenerife) y Director de un centro de día para menores en situación de riesgo social (Guaidyl) (núm. expte. 212/771) (Autor: Comisión).

El compareciente centra su intervención en exponer los cometidos y actividades de los educadores sociales, defendiendo su utilidad para prevenir problemas como el alcoholismo en menores.

22 de mayo de 2017

1. D. Pedro José Caballero García, Presidente de la Confederación Católica de Padres y Madres de Alumnos (CONCAPA) (núm. expte. 219/601) (Autor: Comisión).

En su intervención se muestra muy preocupado por los riesgos asociados al consumo de alcohol por menores, dadas las características de este grupo de edad (desarrollo cerebral, mayor exposición a la presión de grupo, a los mensajes publicitarios, etc.). Por ello se muestra favorable a una actuación pública decidida a reducir las cifras de consumo.

No obstante, pide que al regular el régimen correspondiente se cuente con los familiares, tanto por estar más expuestos a las consecuencias del consumo, como por su posición de garante respecto del menor.

Como línea general, no es partidario de sanciones económicas, sino más bien de medidas educativas.

2. D. Raimundo Parreño Martínez, Técnico de Bienestar Social del Ayuntamiento de Portugalete (núm. expte. 212/811) (Autor: Comisión).

Expone la Ordenanza del Ayuntamiento de Portugalete, de 15 de julio de 2010, Reguladora de Publicidad, Venta y Consumo de Alcohol. Destaca, en particular, la efectividad que ha ido demostrando la medida de suspender la ejecución de las sanciones por consumo de alcohol en la vía pública a cambio de realizar trabajos o actividades en beneficio de la comunidad o de la participación del joven sancionado en talleres, cursos o programas. La peculiaridad de estos talleres es que les ponen en contacto con otros jóvenes, de entre 18 y 25 años, que van a ser más eficaces a la hora de transmitir un mensaje.

Otras actuaciones que han llevado a cabo son la creación del sitio *web kolokon.com*, donde los jóvenes pueden recibir información sobre los riesgos inherentes al alcohol; el desarrollo de campañas durante las fiestas patronales de los pueblos o los barrios, así como un tratamiento especial al fenómeno de las lonjas, una serie de locales alquilados y gestionados por grupos de amigos en los que, además de socializar, se consume alcohol con habitualidad.

Destaca, además, el desarrollo de campañas informativas de corte muy visual y con mensajes que entiende que pueden llegar más fácilmente a los jóvenes, y muestra diverso material con eslóganes que llaman a la responsabilidad, del tipo "Usar antes de agitar", (junto al dibujo de un cerebro humano) o "Usa tu cerebro. Tú tomas tus propias decisiones".

3. D.ª Isabel Hidalgo Portero, Presidenta de la Plataforma Madrileña de Entidades para la asistencia a la persona adicta y su familia (núm. expte. 219/602) (Autor: Comisión).

Tras exponer la muy difícil situación en la que se encuentran las familias uno de cuyos miembros ha caído en el alcoholismo, y más si éste es menor de edad, señala que, en efecto, ha de aprobarse una ley al respecto. No obstante, destaca que, para que sea verdaderamente eficaz, es preciso, ante todo, que cuente con una suficiente dotación presupuestaria. Además, es positivo que contemple las sanciones adecuadas, pero, asimismo debieran incluir programas de evaluación a los padres y madres.

4. D. Javier Urra Portillo, Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid de 1996 a 2001 y Presidente de la Red Europea de Defensores del Menor de 1999 a 2001 (núm. expte. 219/603) (Autor: Comisión).

Comienza su intervención destacando que España, como sociedad, es claramente tolerante con el consumo de alcohol, que está plenamente enraizado en distintos actos sociales, lo que dificulta una política de supresión completa del consumo de alcohol en unos menores a los que se presenta una realidad distinta.

En cuanto a las actuaciones que pueden llevarse a cabo para reducir su incidencia, lo primero que ha de hacerse es exponer lo que no resulta efectivo, como las campañas en favor de un consumo responsable, pues no puede colocarse en los menores la carga de determinar para sí mismos un límite que haya de entenderse como tal consumo responsable.

En consecuencia, habrá que acudir a limitaciones normativas. Desde una perspectiva puramente racional, se muestra a favor de prohibir alcohol a menores de 18 años, pero cree que este límite es difícilmente aplicable. Por tanto, una solución alternativa puede ser la prohibición total a menores de 16 años y la del consumo de bebidas de más de 40° C a menores que sean mayores de 16 años.

Para hacer cumplir este límite será necesario la imposición de multas a los padres y madres, por infracción de su deber de vigilancia, el desarrollo de programas educativos con la debida continuidad, así como actuaciones de carácter más general, como el aumento del precio de las bebidas alcohólicas mediante una elevación de la presión fiscal sobre el alcohol.

En respuesta a las preguntas de los grupos, defiende la utilidad de las sanciones no sólo por su capacidad para imponer coactivamente un comportamiento, sino también porque la sanción ayuda a educar, en la medida en que nos acostumbramos a la nueva conducta, tal y como ha sucedido con la circulación viaria tras la introducción del carnet por puntos y la elevación de los tipos penales y sus penas.

En cambio, no se pronuncia expresamente sobre si la ley ha de ser limitada a menores o tener un alcance más general, porque, aunque entiende que puede haber un elemento de incoherencia en no permitir a los menores lo que sí hacen los adultos, sin embargo hay importantes elementos diferenciadores (biológicos, de conducta, etc), que pudieran justificar la diferenciación.

Concluye defendiendo el fomento del ocio alternativo, del que destaca que no es necesario que se dé necesariamente por la noche, puesto que un adolescente que al día siguiente ha de levantarse temprano puede consumir alcohol, pero tenderá a controlarse más.

5. D. Esteban Ibarra Blanco, Presidente del Movimiento contra la intolerancia (núm. expte. 219/604) (Autor: Comisión).

En línea similar al compareciente anterior, considera muy importante el fomento del deporte u otras actividades entre los menores, porque ayudan a introducir contra motivaciones al consumo de alcohol. En su caso, como entrenador de un equipo de baloncesto juvenil, tiene la regla de que, si algún jugador ha bebido el día antes, va a pasarse en el banquillo todo el partido. Algo parecido puede hacerse con actividades de índole cultural.

Junto a lo anterior, otros obstáculos que debieran introducirse deberían combinar tanto medidas de carácter legal como un refuerzo del reproche social.

En respuesta a los grupos aclara que entre las actuaciones adicionales pasarían para incrementar el reproche social al consumo de alcohol, podría pensarse en eliminar, por ejemplo, su posible consideración como atenuante a delitos o infracciones.

Por último, se pronuncia a favor de aprobar una ley limitada a los menores, no de carácter general.

29 de mayo de 2017

1. Dª Montserrat Cañedo Rodríguez, profesora del Departamento de Antropología Social y Cultural de UNED. Investigadora Jefa del estudio "Sudar Material" realizado para el centro para la infancia y la adolescencia Reina Sofía (núm. expte. 219/619) (Autor: Comisión).

El grueso de su intervención se centra en explicar el diseño, metodología y conclusiones del estudio "Sudar Material", del que es investigadora jefa, y que supone una aproximación antropológica al consumo de atracón entre jóvenes madrileños.

Desde un punto de vista meramente descriptivo, el estudio refleja diversas cuestiones. En primer término, las razones por las que en un momento determinado de la noche los jóvenes dejan de consumir alcohol o directamente no consumen, y que tienen que ver con circunstancias del tipo "no esperar más de la noche", posibles responsabilidades al día siguiente, no querer pasar del "puntillo", o el recuerdo de experiencias desagradables recientes.

Por lo que respecto a la trayectoria personal respecto del consumo de drogas y su control, el estudio evidencia que, en ambos aspectos, se aprende por la experiencia, no tanto por interiorización teórica, así como la enorme importancia de los comportamientos del grupo de amigos.

Contra lo que en algún momento pueda parecer, sí tienen un concepto de lo que es excesivo, aunque pueda no coincidir con el de los adultos, y desarrollan sus propias estrategias de control, más o menos eficaces.

Por lo que respecta a los posibles campos para la intervención de los poderes públicos, ante todo se muestra contraria a una nueva prohibición, porque impide que reafirmen sus instrumentos de control. En cambio, sí pueden valorarse estrategias basadas en la participación de los propios jóvenes, la consideración a los grupos de pares, dada su importancia como mecanismo de presión social, así como la de las organizaciones asistenciales que trabajan a pie de calle.

2. D. Laureano López Rivas, Presidente de la Junta de Servicio General de Alcohólicos Anónimos (núm. expte. 219/620) (Autor: Comisión).

El compareciente ofrece algunas estadísticas de consumo elaboradas por la propia organización de alcohólicos anónimos y que apuntan algunas discrepancias con los estudios más habituales. En su opinión, estas encuestas minusvaloran el consumo de riesgo. A este respecto apunta que éste afecta a no menos de un millón de personas. No obstante, el problema más grave lo constituye el consumo intensivo de fin de semana, y ello, en primer lugar, por los efectos nocivos en el caso de mujeres que no saben que están embarazadas y, en segundo lugar, por su incidencia como causa de accidentes de circulación, a pesar de que en los últimos años éstos han descendido.

Por otro lado trata de la organización, tamaño y actuación de Alcohólicos Anónimos, respecto de lo que aporta algunos datos, como la distribución por sexo de la asistencia a sus reuniones, un 77% hombres, frente a un 23% de mujeres. Llama la atención sobre el hecho de que sólo el 2% son menores de 25 años, y, lo que pare él resulta más llamativo, que solo el

17% llegan a través de profesionales sanitarios, lo que debiera en su opinión redundar en una mayor toma de conciencia por parte de este personal de las ventajas de su organización.

En respuesta a las preguntas de los grupos, no se define ni entra en las cuestiones legislativas (preferencia por una ley general sobre drogodependencias o alcohol o referida exclusivamente a menores), ni tampoco se pronuncia sobre la oportunidad o no de incorporar instrumentos punitivos, aunque subraya que Alcohólicos Anónimos tiene un tamaño lo suficientemente potente como para comentar experiencias propias.

3. D. Antón Castaño Rivero, expresidente de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP) (núm. expte. 219/621) (Autor: Comisión).

El compareciente, además de aportar datos sobre intoxicaciones etílicas en jóvenes procedentes de las urgencias hospitalarias, expone algunas de las, a su juicio, causas que determinan el consumo de alcohol, entre las que destaca la propia afirmación de los adolescentes de que las bebidas alcohólicas les gustan, así como la presión de la industria.

En cuanto a las medidas que puedan adoptarse para paliar lo que considera un problema, se muestra partidario de restringir la demanda, y ello tanto mediante políticas fiscales que incrementen el precio del producto, como con restricciones a las horas de venta, especialmente en los locales ajenos a la hostelería.

En respuesta a las preguntas de los grupos, señala que las estrategias deben variar y graduarse atendiendo a la edad de sus destinatarios: a los menores más pequeños, se les puede abordar a través del convencimiento y la prohibición. Sin embargo, más tarde estos instrumentos se vuelven menos eficaces, entre otras razones por lo contradictorio de los mensajes que se les proporciona, puesto que el consumo de alcohol, en determinadas cantidades, es algo visto con normalidad entre los adultos.

Por otra parte, son llamativas las muchas diferencias de incidencia por Comunidades Autónomas, con los mayores consumos en Aragón, Navarra y el País Vasco. En este sentido, y aunque defiende el establecimiento de una edad mínima de consumo a escala nacional, los datos tampoco evidencian que su elevación suponga una disminución de las cifras totales, como se ha podido comprobar en Asturias, donde no hay una tasa superior de ingesta, a pesar de que durante mucho tiempo la edad mínima (16 años) ha sido inferior a la nacional.

1 de junio de 2017

1. D. Joam Colom i Farran, Subdirector General de Drogodependencias de la Generalitat de Cataluña (núm. expte. 212/817) (Autor: Comisión).

Expresa su preocupación por la creciente presencia de alcohol en distintas esferas sociales relacionadas con los jóvenes: patrocinio de conciertos, *beer runners*, consumo en películas taquilleras, juegos online, junto con manifestaciones más tradicionales (fiestas, turismo de alcohol, etc).

En cuanto a las recomendaciones sobre el contenido de una legislación al respecto, propone establecer la obligatoria inclusión en el etiquetado de las bebidas de los efectos más desfavorables asociados al consumo, el establecimiento de un precio mínimo de bebidas alcohólicas. Por otro lado, más allá de la legislación podrían elaborarse programas específicos para determinados colectivos más vulnerables, o la vigilancia del consumo de atracón en momentos concretos como las fiestas patronales.

En respuestas a las preguntas de los grupos, señala que la aprobación de una ley estatal puede ser muy beneficiosa, al menos para limitar la publicidad y el patrocinio, ya que estas cuestiones son indudablemente de competencia estatal y las Comunidades Autónomas no podrían regularlas.

2. D. Antoni Gual Solé, Psiquiatra y Doctor en Medicina y cirugía por la Universidad de Barcelona (núm. expte. 219/622) (Autor: Comisión).

Comienza su intervención destacando la importancia del tema que trata la ponencia, puesto que legislar o no, marca la diferencia, como pueden comprobarse con las más de 600.000 personas que estima que se han beneficiado de la legislación antitabaco. En esta línea apunta que ya hay un retraso desde los primeros intentos de elaborar una ley sobre alcohol, que se remontan a 2002 y que, desgraciadamente, aún no han fructificado.

A continuación, reitera algunos datos sobre los efectos negativos del alcohol, con algunos nuevos como el incremento del riesgo de cáncer de mama (pre y post menopaúsica) que produce, así como estudios (NiHs 2010), sobre el carácter perjudicial del alcohol.

Para reducir la importancia del problema, propone tres medidas, dos dirigidas a reducir la demanda, a saber, aumentar el precio y prohibir la publicidad (incluso en internet y roles sociales), y otra enfocada en la oferta, como es disminuir la disponibilidad para adquirir bebidas alcohólicas. Todas estas actuaciones deberían adoptarse para todos los alcoholes sin distinción.

En respuestas a las preguntas de los grupos, se muestra partidario de una regulación general del alcohol, de forma similar a lo que ha ocurrido con el tabaco, y no simplemente por los menores, por razones de coherencia y por la peligrosidad del producto.

Asimismo, subraya la necesidad de limitar la publicidad del alcohol. A este respecto destaca que en España se gasta 1 millón de euros al día en publicidad de bebidas alcohólicas

y, desde luego, las empresas no lo hacen para perder dinero, lo que demuestra su eficacia a la hora de promover el consumo. No obstante, reconoce que es previsible una fuerte oposición a eventuales restricciones, y no solo por parte de los productores y distribuidores, sino también, y con más intensidad, por parte de los publicitarios y los medios de comunicación.

3. D. Gonzalo Rodríguez Rodríguez, Psicólogo especialista en intervención con infancia y familia y en gestión de políticas sociales (núm. expte. 219/623) (Autor: Comisión).

Como punto de partida, apunta que en su opinión no existe un auténtico problema de consumo de alcohol en menores, dado que los datos apuntan a que el consumo general es estable y que el consumo de riesgo se ha reducido.

Por ello entiende que, de establecerse restricciones, éstas han de ser comunes para adultos y menores porque si no, éstos las percibirán como injustas.

En este sentido, cree que hay dos opciones legislativas, distintas pero ambas legítimas bajo la perspectiva de la equidad. La primera es una actitud restrictiva, que implique la total prohibición hasta los 21 años – atendiendo al desarrollo cerebral –control hasta los 25, y restricción de horarios, espacios y ocasiones de consumo para toda la población. Por otra parte, también puede optarse por una posición "realista", que no impusiera una prohibición, sino la regulación del consumo, con condiciones sobre horarios, sustancias y lugares, siguiendo los principios de la ley del menor.

En respuesta a preguntas de los grupos, se muestra partidario de prohibir completamente la publicidad de las bebidas alcohólicas.

4. D. Francisco Pascual Pastor, Presidente de Socidrogalcohol y Coordinador de la Unidad de Conductas Adictivas de Alcoy/Alcoi (Alicante/Alacant) (núm. expte. 219/624) (Autor: Comisión).

Coincide con otros comparecientes anteriores en cuestiones como apuntar que el grado correcto de medida del consumo de alcohol es la cantidad en gramos de alcohol puro ingerido, lo que significa que no ha de darse un tratamiento diferenciado a las distintas bebidas alcohólicas en función de su graduación, pues todas ellas son susceptibles de generar un consumo excesivo. Apunta, además, y también en línea con anteriores intervenciones, que en el principal problema del consumo en menores son los daños en el desarrollo cerebral a largo plazo que puede provocar la intoxicación etílica antes de los 21 años.

En respuestas a las preguntas de los grupos, se define como no prohibicionista ni defensor de una cultura del miedo entre los menores. Sin embargo, considera que se podrían enviar mensajes positivos para disminuir el consumo de alcohol, en un sentido parecido a "si bebes no podrás hacer otras cosas que te gusten."

21 de junio de 2017

1. D. Luciano Poyato Roca, Presidente de la Unión Nacional de Asociaciones de Atención al Drogodependiente (núm. expte. 219/686) (Autor: Comisión).

En su intervención, el compareciente pone de manifiesto sus dudas sobre las dos series de encuestas disponibles (Edades y Estudes), porque no se recogen datos como los de los menores no escolarizados. Ello no obstante, resulta claro que el consumo de alcohol genera problemas relevantes, específicamente para los menores, que han de ser tratados convenientemente.

Desde un punto de vista general sugiere partir de la necesidad de aprender a convivir con el alcohol, muy enraizado en la cultura occidental, pero dentro de unos límites que disminuyan sus riesgos.

A partir de esto recomienda algunas líneas de actuación. En primer término, incorporar una perspectiva de género tanto en la obtención de datos como en las políticas públicas, puesto que las mujeres presentan riesgos adicionales como su menor tolerancia a la intoxicación, estigma social en ocasiones incrementados, etc. En segundo lugar, han de adoptarse políticas de prevención selectiva en personas de especial riesgo, tales como miembros de familias desestructurados. Por último, también debería estudiarse el caso específico de quienes, por diversas razones, estén consumiendo y no puedan dejar de hacerlo, de manera que reduzcan sus conductas de riesgo.

2. D. Diego Vázquez Ayala, Vicepresidente del Consejo de la juventud y miembro de la Cruz Roja Juventud (núm. expte. 219/687) (Autor: Comisión).

El compareciente insiste a lo largo de su exposición en reclamar que las distintas actuaciones que lleven a cabo los poderes públicos aseguren la correcta participación de los jóvenes, tanto en su diseño como en su ejecución, toda vez que, por razones obvias, tienen un amplio conocimiento sobre cómo llegar a los destinatarios de los mensajes.

3. D. Francisco de Asis Babín Vich, Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (núm. expte. 212/871) (Autor: Comisión).

El compareciente comienza destacando cómo el alcohol es la principal causa de pérdida de años de vida y de ausencia de discapacidades en la juventud en España. Por ello es imprescindible que, además de las actuaciones que puedan llevarse a cabo por parte de las Administraciones Públicas, incluidas las contempladas en el Plan Nacional sobre Drogas, se produzca una reacción legislativa.

En esta línea, manifiesta su convicción acerca de la necesidad de que la dicha regulación se discuta y apruebe idealmente en el ámbito de la Unión Europea, entre otras razones, para abordar temas de patrocinio en eventos transnacionales, no vulnerar la libre circulación de mercancías, etc. Ahora bien, considera que será muy difícil superar los diversos trámites necesarios para ello y superar la oposición de buena parte de los sectores afectados. Por esta razón, y dentro del margen que deja el mercado interior, entiende que habrá que abordarlo desde una perspectiva nacional. En este sentido, defiende la aprobación de una ley específica para menores, puesto que será algo más sencillo evitar los bloqueos en los que han caído los proyectos precedentes.

5.- CONCLUSIONES

La Ponencia agradece la colaboración que al trabajo de la misma han prestado las y los comparecientes.

Las intervenciones de los expertos y representantes de distintas entidades que han comparecido, han sido ilustrativas y han aportado elementos de juicio para el debate en la Ponencia, planteando cuestiones importantes.

La multitud y pluralidad de comparecencias ha permitido a la ponencia tener una visión amplia previamente a la concreción de las recomendaciones que trasladaremos al Gobierno para su tarea legislativa. Esta pluralidad ha implicado visiones muy contrapuestas en algunas cuestiones importantes, de igual manera que hay otras cuestiones en las que la coincidencia es prácticamente plena, entendemos que es positivo señalar ambas.

De las cuestiones sobre las que no ha habido acuerdo nos han llamado especialmente la atención en lo relativo a la utilidad misma de este tipo de ley: algunos expertos se han mostrado escépticos ante la eficacia de una ley de menores sin alcohol, en tanto en cuanto ya existen legislaciones autonómicas y ordenanzas locales que regulan las cuestiones fundamentales y sin embargo, su impacto no ha sido el esperado, no ha contado con los recursos suficientes para hacerlos cumplir en toda su extensión, o no se disponen de evaluaciones sistemáticas de su eficacia.

A pesar de esta opinión, muchos comparecientes han recalcado el valor educativo de la iniciativa legislativa.

Considerando ambos elementos, parecería razonable que se produjera un trabajo previo a la formulación de la propuesta de ley por parte del Gobierno, en varios sentidos;

- Sería necesario una compilación y clarificación normativa que aplica en este sentido a fin de que esta ley actúe en los ámbitos aún no legislados o necesitados de ese impulso normativo. Todas las reformas se llevarán a cabo con escrupuloso cumplimiento de las competencias transferidas a las Comunidades Autónomas.
- Es importante la implicación en el proceso de elaboración e implementación de la ley de las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales en razón de sus importantes competencias en la materia.
- Junto con el adecuado conocimiento del contexto, es pertinente y necesaria una evaluación del cumplimiento y efectividad de las medidas legislativas existentes y de las actuaciones preventivas realizadas hasta el momento. Desde las conclusiones obtenidas se podrán realizar los ajustes necesarios para garantizar el control de la oferta y la reducción de la demanda, en lo que a consumo de alcohol por menores se refiere, en el establecimiento de la nueva normativa básica que se establezca. Del mismo modo, se deberán evaluar el cumplimiento de los objetivos y acciones que configuren cualquier marco legislativo monitorizando y garantizando su satisfactorio cumplimiento.
- Cualquier medida a desarrollar debe contar con unos niveles adecuados de coordinación entre los ámbitos educativos, familiares, sanitarios, sociales y de cualquier otro ámbito que pudiese ser necesario. Aunque los expertos inciden en el ámbito de lo comunitario más próximo a los menores por su capacidad educativa y su incidencia, este nivel de coordinación interdisciplinar e intersectorial debe extenderse a todos los niveles de la Administración.

En cuanto a las coincidencias amplias que se han dado entre los expertos en el diagnóstico de la situación y la orientación de las recomendaciones señalamos las que consideramos más relevantes para el establecimiento de un marco de partida sobre el que basaremos las posteriores recomendaciones al Gobierno:

Los últimos datos de consumo de alcohol por menores son preocupantes. De hecho, recientemente hemos conocido que España ha caído dieciséis posiciones en el ranking en base a indicadores incluidos en los ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible) de la ONU, en parte, debido al abuso de alcohol de nuestros ciudadanos.

Las cifras del consumo se elevan en algunos grupos etarios, siendo de amplia preocupación para la ponencia la percepción de fácil accesibilidad del producto frente a baja percepción del riesgo por parte de los consumidores menores de edad. En la encuesta (ESTUDES 2015/2016), la percepción de la disponibilidad de sustancias, según los jóvenes encuestados, se ha reducido para casi todas las sustancias adictivas siendo el alcohol la única excepción, al tiempo que se percibe éste como un producto de fácil acceso.

Sin olvidar que cualquier consumo de alcohol en menores de edad debe ser considerado como un consumo de riesgo en sí mismo, resultan especialmente preocupantes los cambios en el patrón de consumo en los últimos años. Un consumo especialmente dañino

para la salud tanto por la tipología del propio consumo como por la precocidad de la edad de inicio.

El "*binge drinking*" o consumo en atracón (consumo de 5 o más bebidas en periodos breves de 2-3 horas) es una conducta de alto riesgo y ésta es la que reconocen seguir en la actualidad una parte importante de los menores del conjunto del país que consumen alcohol.

Por otro lado, la edad de inicio en la ingesta de alcohol en los menores comienza a los 14 años. El alcohol es la sustancia adictiva más consumida entre menores. El consumo aumenta los fines de semana. El 31,7% de los menores confiesa darse atracones de alcohol y el 67% ha bebido en los últimos 30 días. Las chicas son quienes consumen con más riesgo puesto que mayor porcentaje sobrepasa las cantidades de alcohol que se considera riesgo que los chicos. Y según avanza de la edad de los menores, mayor porcentaje confiesa haberse cogido una borrachera en el último mes, siendo el 6,5% en hombres y 9,2% en mujeres para los 14 años, 14,4% en hombres y 17,4 en mujeres para los 15 años, 28,1% en hombres y 26,1% en mujeres para los 16 años, 35,3% en hombres y 32,6% en mujeres para los 17 años. En definitiva, más de 1/3 de los menores mayores de 17 años se emborracha, al menos, una vez al mes. Unas cifras que consideramos preocupantes.

El consumo de alcohol por menores es un importante problema de Salud Pública que afecta física (Inmadurez en el desarrollo orgánico) y mentalmente (Afectación del Sistema Límbico Central) a los niños y niñas. Cuanto más se bebe y menor es la edad, mayor es el riesgo.

Los graves, numerosos y frecuentemente irreparables daños que produce el consumo de alcohol en menores sobre la salud física y mental, los problemas personales y sociales, y los daños que se pueden producir a terceros como consecuencia de este consumo, hacen necesaria una intervención urgente por parte de todas las administraciones e instituciones competentes con el objetivo de erradicar el consumo de alcohol entre menores así como retrasar al máximo la edad de inicio en el consumo; no hemos de olvidar que, de acuerdo a las evidencias científicas, el consumo de alcohol implica un alto riesgo de sufrir efectos directos en los procesos de maduración cerebral, que es mayor cuanto más joven y de manera más intensa se consume, y que no desaparece hasta la culminación de dicho proceso de maduración cerebral que se produce a los 21 años de edad.

Todos somos conscientes de que el alcohol, pese a tener una aceptación social relevante, es el factor modificable de riesgo de numerosas enfermedades que más impacto sobre la salud genera, siendo su ingesta excesiva la primera causa de las patologías del tracto digestivo. Más de un 90% de la población ha consumido alcohol en el último año y un 10% del total de la población, sobre todo en edades comprendidas entre los 45 y 64 años, bebe a diario. Estos datos señalan los niveles de tolerancia y aceptación que el consumo de alcohol

tiene en nuestra sociedad, frente a los problemas de salud que genera, de esta contradicción extendida en la sociedad, no están exentos los menores de edad.

Por lo tanto, es necesario sensibilizar a toda la sociedad sobre los riesgos del consumo de alcohol por parte de los menores y disminuir la tolerancia al consumo en esta etapa vital para el desarrollo de la persona con medidas destinadas a incrementar la percepción de riesgo y disminuir la tolerancia social frente a su consumo.

Para ello es necesario establecer programas informativos, formativos y de sensibilización específicos dirigidos a la población general y encaminados a concienciar a la sociedad en general sobre los riesgos y daños que el consumo de bebidas alcohólicas produce en el desarrollo físico, psicológico y social de los menores de edad, así como en el feto y en el lactante cuando el consumo se da por parte de las madres gestantes.

Tradicionalmente, entre los menores de edad, las mujeres consumían menos alcohol o con menor frecuencia que los varones. Actualmente, esta diferencia se está atenuando e incluso incrementando en lo que se refiere al uso y abuso de sustancias adictivas de consumo legal, como es el caso. Por lo tanto, la perspectiva de género es fundamental en el abordaje de la prevención del riesgo y del daño asociado al consumo, así como en las intervenciones que pudieran ser necesarias como objeto de dicho consumo, y el género debe ser un factor que se evalúe de forma diferenciada en las encuestas y recogidas de datos.

La evidencia científica, las investigaciones y experiencias en otros países de nuestro entorno han demostrado que pueden lograrse considerables beneficios sociales y sanitarios mediante la adopción y promoción de medidas que garanticen que el desarrollo de los y las menores se realice en un entorno saludable, protegido de las consecuencias negativas asociadas al consumo del alcohol y recibiendo información y educación sobre los efectos que produce dicho consumo en la salud.

Aun siendo obligación de los poderes públicos preocuparse e intervenir sobre esta realidad a fin de proteger a los menores, es necesario que dicha ley no genere alarmismo ni criminalización de los menores, sino que incida en el refuerzo de su autoestima y responsabilidad, poniendo en valor la prevención y la formación. Garantizando que la legislación al respecto tenga una orientación educativa y preventiva, huyendo de cualquier herramienta o medida que criminalice al menor o a las familias.

De igual forma, las acciones a desarrollar deben basarse en la evidencia científica, y por tanto es necesario medir el fenómeno y evaluar las medidas y programas de intervención y prevención ya desarrollados y los que se pretendan desarrollar de manera sistemática y homogénea en todo el territorio. El conocimiento real de los datos y tipologías de consumo, tanto cualitativos como cuantitativos, es fundamental para determinar las medidas que

pueden ser más efectivas y monitorizar la progresión hacia la consecución de los objetivos que se establezcan.

En conclusión, hablamos de la conveniencia, por su función educativa para el conjunto de la sociedad, y efectiva para los menores, de una norma básica que en materia de salud pública regule las medidas necesarias para ofrecer el soporte y la cobertura normativa a las intervenciones educativas, preventivas y asistenciales para proteger a los menores de edad de los daños que produce el consumo de bebidas alcohólicas.

Que se base en el establecimiento de un sistema, en el marco del Plan Nacional sobre Drogas, donde todos los entes públicos y representantes sociales cooperen, evalúen los programas, presenten alternativas y se impliquen en la responsabilidad de que esta ley se ejecute por el bien de los menores. Fomentan el valor de que todos los niños y niñas tienen el derecho a crecer en un ambiente protegido de las consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol y, en la medida de lo posible, defender los derechos e intereses de los menores, protegiéndoles de los intereses económicos de nuestra sociedad, evitando su exclusión.

Indudablemente, todas las medidas que se establezcan deben ir acompañadas de una clara apuesta presupuestaria que avale el cumplimiento de los objetivos y de las actuaciones que se determinen; la eficacia de cualquier acción legislativa requiere de una inversión financiera adecuada en su cuantía y distribución en los diferentes niveles competenciales.

6.- RECOMENDACIONES AL GOBIERNO

6.1. Consideraciones generales

6.1.1. Introducción

El consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad en España es un problema de primera magnitud para nuestro país. Constituye un fenómeno que conlleva efectos y consecuencias claramente perjudiciales para su salud física, psíquica y social y, por consiguiente, para toda la sociedad en general.

De acuerdo con los datos de la última Encuesta estatal sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES 2016-2017), si bien continúa la tendencia a la baja del consumo de alcohol iniciada en 2012, la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad sigue siendo muy elevada.

El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida por los menores de 14 a 18 años. En 2016, el 76,9% consumió alcohol alguna vez en su vida, el 75,6% lo hizo alguna vez en el

último año y el 67% lo ha hecho en el último mes. Asimismo, sólo 3 de cada 10 no habrían consumido nunca bebidas alcohólicas, registrándose cifras de no consumo, entre los menores, muy inferiores a las que corresponderían por tratarse de una sustancia de comercio ilícito para este grupo de edad.

A pesar de que se ha incrementado la edad de inicio del consumo de alcohol en España, ésta sigue siendo muy baja, tanto de manera ocasional (14 años entre aquellos adolescentes que consumen antes de la mayoría de edad), como con periodicidad establecida (15.1 años para el consumo semanal).

Por otra parte, una importante proporción de los menores de edad que consumen bebidas alcohólicas, realizan consumos intensivos en frecuencia y cantidad, lo que aumenta los efectos y consecuencias asociadas a éstos. La extensión entre los menores de este patrón de consumo sigue siendo muy alta: el 21,8% admitió haberse emborrachado en el último mes y el 31,7% haber realizado "consumo en atracón" (consumo de 5 o más vasos o copas de bebidas alcohólicas en un intervalo de tiempo no superior a dos horas).

El 47,1% de los estudiantes de 14 a 18 años no considera que tomar 5 o 6 cañas/copas en el fin de semana pueda ocasionar problemas y, el 34,9 de los menores de 14 a 17 años, afirma que consiguen el alcohol ellos mismos, a pesar de que los menores legalmente no pueden tener acceso a esta sustancia.

La motivación que mueve a los jóvenes al consumo de alcohol va desde la búsqueda de los efectos psicoactivos del alcohol, hasta percibir que el consumo mejora las relaciones con los demás, sirve de evasión, es "útil" en las celebraciones y momentos de fiesta, para integrarse en el grupo de iguales, y para demostrar "que se es adulto".

Además, cabe señalar, la especial vulnerabilidad que el consumo de alcohol tiene en los menores, por ser estas etapas en las que la maduración física, psíquica y social no ha sido aún completada. Su cuerpo es muy vulnerable a sus efectos y puede verse gravemente afectado por su ingesta, tanto desde el punto de vista de la salud física como intelectual.

El consumo de alcohol por los menores, a cualquier dosis, interfiere con el desarrollo madurativo del Sistema Nervioso Central, produciendo déficits relacionados con la capacidad de concentración y resolución de tareas, tanto para este periodo como para el futuro. También ocasiona: peor rendimiento académico, al producir déficits de memoria y atencionales y deterioro cognitivo asociados a los atracones de alcohol; mayor cantidad de conflictos familiares; mayor número de accidentes; mayor número de relaciones sexuales sin protección o de las que se han arrepentido al día siguiente; mayor participación en episodios de violencia y alteraciones de memoria, perdidas de conciencia

Desde los poderes públicos, las instituciones y la sociedad en su conjunto, debemos velar por tener una juventud saludable con oportunidades de futuro. Para abordar este problema se ha constituido esta Ponencia de estudio sobre "menores sin alcohol" en el seno de la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas. En ella, han comparecido personas expertas con el fin de realizar un diagnóstico de la situación, analizar los distintos ámbitos de actuación, establecer conclusiones y recomendaciones con la finalidad de encontrar soluciones para erradicar esta problemática.

6.1.2. Marco normativo y estratégico.

6.1.2.1. Ámbito internacional y de la Unión Europea.

Plan de Acción Europeo de la OMS para reducir el uso nocivo de alcohol. 2012-2020.

Se insta a los países de la Región Europea de la OMS a implementar sistemas que prevengan la publicidad y el marketing inapropiado e irresponsable de alcohol que se dirija a niños, niñas y adolescentes.

Con relación al acceso a bebidas alcohólicas, el Plan insta a establecer límites de edad para la adquisición de bebidas alcohólicas. Cuando estos límites sean inferiores a los 18 años sería recomendable aumentarlos para todos los tipos de bebidas alcohólicas y para todo tipo de establecimientos. Los países con límites superiores a los 18 años no deberían bajarlos. Además, propone incrementar los esfuerzos educativos y legislativos para prohibir la venta de alcohol a las personas menores de edad.

Por su parte, en las Conclusiones del Consejo sobre "Una estrategia de la UE para la reducción de los daños relacionados con el alcohol" (Diario Oficial de la Unión Europea C 418, de 16.12.2015) se invita a los Estados Miembros a:

• Adoptar las medidas adecuadas para abordar la protección de los jóvenes frente al consumo nocivo de alcohol, en particular en relación con la edad legal requerida para beber alcohol y con la exposición a su comercialización y SEGUIR brindando apoyo a la información y la educación sobre el consumo nocivo de alcohol y los hábitos de consumo de alcohol con un riesgo particularmente elevado.

• Reforzar la cooperación en la búsqueda de medidas eficaces y buenas prácticas encaminadas a minimizar los impactos sanitario y social, así como las desigualdades en materia de salud derivadas del consumo nocivo de alcohol, centrándose en particular en la prevención de las conductas arriesgadas de consumo entre los jóvenes, en las personas que consumen alcohol en cantidades nocivas o en función de patrones nocivos de consumo, en el consumo de alcohol durante el embarazo y en la conducción bajo los efectos del alcohol;

6.1.2.2. Ámbito nacional, autonómico y local.

La preocupación por los efectos nocivos que el consumo de alcohol produce en los menores de edad, ha estado presente en la elaboración y aprobación de los diferentes instrumentos de planificación estatal en materia de lucha contra las drogas:

- La primera Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 estableció, dentro del ámbito normativo, como objetivo número 1 el de "impulsar la redacción y promulgación de normas estatales y autonómicas sobre drogas y drogodependencias destinadas a la organización, coordinación y mejora de las medidas de carácter preventivo".

- La Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, establecía como prioridades generales: la de retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas (sin distinción); disminuir el consumo de drogas legales e ilegales; reducir los daños ocasionados a la salud de las personas; e incrementar, la eficacia de las medidas dirigidas a regular y controlar la oferta de sustancias psicoactivas.

- Por su parte, la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, incluye el alcohol específicamente como campo de actuación, especialmente en lo que respecta al consumo de alcohol por parte de menores de edad, contemplando en dicha Estrategia, aquellas acciones de probada eficacia en la prevención del consumo de alcohol por parte de menores e intensificando aquellas actuaciones que, a la luz de la evidencia científica, contribuyen a incrementar las competencias preventivas en los ámbitos familiar y educativo, así como en el de ocio y tiempo libre.

Sin embargo, no existe, en la actualidad un marco legislativo de ámbito estatal básico suficientemente completo y homogéneo en el que se regulen con aplicación general y por igual en todo el territorio nacional las mismas disposiciones sobre los aspectos fundamentales, tanto de la oferta, como de la demanda de bebidas alcohólicas, para prevenir los efectos perjudiciales del consumo de éstas, en los menores de edad. Durante varias legislaturas se han propuesto anteproyectos e informes que no han fructificado finalmente en una ley o normativa básica a nivel nacional.

La complejidad del marco normativo contribuye a hacer muy difícil el conocimiento sobre cuál es la normativa aplicable en cada caso y en cada lugar y, además, compromete de manera muy importante la eficacia de las políticas públicas que se llevan a cabo y supone un cumplimiento deficiente de las obligaciones sobre protección adecuada y eficaz de los derechos de la salud y de la seguridad de los menores de edad que se imponen a los poderes públicos en la Constitución, en la normativa estatal sobre protección de menores y en la

normativa y en las recomendaciones internacionales vigentes y crea desigualdades desde el punto de vista de la protección de estos derechos que no son compatibles con la necesaria seguridad jurídica (artículo 9.3 C.E.), ni con la igualdad de derechos y deberes de todos los ciudadanos.

6.2. Recomendaciones y propuestas:

La principal recomendación es elaborar una ley de prevención del consumo de alcohol para menores de edad que contemple, como objetivo primordial, retrasar la edad de inicio en el consumo hasta los 18 años e incrementar la precepción social del riesgo de dicho consumo. Esta norma estará dotada de una financiación clara, pública, suficiente y finalista.

6.2.1. Objetivos prioritarios de la ley y finalidad.

La ley tendrá los siguientes objetivos:

- Retrasar la edad de inicio en el consumo de alcohol hasta lograr el consumo cero entre menores de edad.

- Modificar la baja percepción de riesgo de consumo del alcohol, especialmente del consumo por parte de menores. Intentar erradicar el modelo de consumo de atracón entre la juventud.

- Contribuir a un cambio cultural que reduzca los consumos de riesgo en la sociedad española, para lo cual debe tener una orientación educativa fundamentalmente.

- Promover que los sujetos destinatarios de los derechos y obligaciones sean todos y todas las personas físicas y jurídicas implicadas en el problema.

- Informar y concienciar a la población en general, y en concreto, a los colectivos a los que el consumo de alcohol pueda resultar más nocivo, entre ellos, a las mujeres embarazadas para prevenir la afectación alcohólico fetal.

- Promover acciones preventivas, ya sean generalistas, selectivas o indicadas.

- Favorecer actuaciones que permitan a los profesionales sanitarios la detección precoz y la intervención en problemas asociados al consumo de bebidas alcohólicas.

- Potenciar la implantación y el desarrollo de programas asistenciales para la disminución del daño y la detección y el tratamiento de las patologías y adicciones asociadas al consumo de bebidas alcohólicas por menores de dieciocho años.

- Desarrollar actuaciones en los ámbitos educativo, familiar, comunitario, de seguridad vial, laboral, asistencial, de reducción del riesgo y del daño, cultural, deportivo y de ocio, formativo e investigador y publicitario.

- Abordar aspectos de prevención ambiental basados en la evidencia científica en los ámbitos de la accesibilidad, disponibilidad, publicidad, promoción y patrocinio de bebidas alcohólicas.

- Establecer las políticas sobre el alcohol y los programas de prevención basados en las evidencias científicas para disminuir los problemas de salud, seguridad y socioeconómicos atribuibles al consumo nocivo.

- Promover el espíritu pedagógico y educativo en la ley.

- Garantizar que las sanciones por el consumo de alcohol que se establezcan puedan ser reemplazadas por actividades en beneficio de la comunidad o con actividades reeducativas (éstas últimas con la participación de los padres y las madres).

- Plantear sanciones para los incumplimientos relacionados con las obligaciones que se imponen a la industria.

- Valorar las buenas prácticas en Entidades Locales y Comunidades Autónomas.

- Tener en cuenta la "dimensión comunitaria" y fomentar y posibilitar la participación de la comunidad, especialmente de los agentes y sectores implicados.

- Incorporar la perspectiva de género en todos los ámbitos y medidas que contemple la ley.

Promover, en el ámbito de la prevención, estrategias de comunicación específicas, solicitando la colaboración de los medios de comunicación social para construir entornos en los que las elecciones saludables sean las más fáciles de tomar; y se dedicarán espacios y programas informativos/formativos en los medios de comunicación social de titularidad pública estatal.

Establecer los controles necesarios para garantizar el cumplimiento de la ley. Se establecerán mecanismos de coordinación y se definirán las competencias y obligaciones de cada administración. Se trabajará con las Comunidades Autónomas y Entidades Locales para que, en el marco de sus competencias, se mejoren los sistemas de control sobre los puntos de venta de alcohol, se limiten los horarios de venta, se aumenten las sanciones a aquellos

establecimientos que vendan alcohol a menores o fuera de horarios y se incluyan cierres temporales de locales de venta.

Establecer sistemas de información, seguimiento y evaluación, veraces, ágiles y eficaces que garanticen el conocimiento adecuado sobre la evolución del fenómeno y aporten evidencia para la planificación de políticas y actuaciones, priorizando la mejora y optimización de los sistemas existentes y evitando duplicidades. Estos sistemas permitirán el trabajo en red, el intercambio de información e indicadores interna entre las Administraciones Públicas que permitan el análisis y la evaluación de resultados.

Crear un Observatorio de menores y alcohol con participación de todos los agentes implicados que estén llamados a formar parte de la solución, en el seno del Observatorio Nacional de Drogas y Adicciones.

Incluir en el Plan Nacional sobre Drogas: actuaciones específicas "sobre los menores y el alcohol". Dichas actuaciones, junto con otras recomendaciones efectuadas en este Informe, que afectan al propio Plan y a la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, se implementarán de modo inmediato en aquellos casos en los que proceda, intensificando aquellas actuaciones que, a la luz de la evidencia científica, contribuyen a incrementar las competencias preventivas en los ámbitos familiar y educativo, así como en el de ocio y tiempo libre. De este modo, el tiempo necesario para la elaboración, aprobación, si procede, y aplicación de la futura ley "menores sin alcohol", no interferirá negativamente en las tareas de prevención del consumo de alcohol por menores y en el tratamiento de sus consecuencias, dada la eminente necesidad de su abordaje.

Ampliar, en el ámbito judicial equipos psicosociales en los juzgados de familia y menores y en juzgados de guardia, para que tengan la suficiente capacidad de afrontar la mediación civil y penal y ayudar a valorar las situaciones donde los menores sean vulnerables ante situaciones de familias desestructuradas y/o con problemas de adicciones.

Conocer, en el ámbito fiscal, la contabilidad de los impuestos especiales y su dedicación a la reducción del consumo de alcohol para garantizar que parte de los ingresos obtenidos por estos impuestos se dirija a la prevención y control de la oferta y demanda y al abordaje de las causas y las consecuencias sociales y sanitarias derivadas de dicho consumo.

La aportación económica que pudieran proporcionar los ingresos obtenidos a partir de los impuestos especiales para la prevención y control de la oferta y demanda, y para el abordaje de las causas y consecuencias sociales y sanitarias derivados del consumo de alcohol por menores, no supondrán un menoscabo para la financiación que se destine a la futura norma básica "Menores sin Alcohol", la cual debe garantizar, con independencia de estas posibles aportaciones extraordinarias, la suficiente dotación presupuestaria que permita el

cumplimiento de los objetivos marcados en estas recomendaciones y de aquellos que determine la futura ley.

De igual modo, estas aportaciones obtenidas de los ingresos de los impuestos especiales podrán serán complementarias a la financiación destinada a "Estrategia Nacional sobre Adicciones" en las acciones destinadas a erradicar el consumo de alcohol por menores y a abordar las consecuencias de dicho consumo. Ello no supondrá una merma en las cantidades destinadas al Plan Nacional sobre Drogas para dicho cometido, ni un mantenimiento sostenido de las cifras actuales, a la incierta espera de potenciales incrementos de crédito que pudiesen provenir tanto por estas contribuciones obtenidas a través de los impuestos especiales, como por los variables ingresos procedentes del Fondo de Bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados, en aplicación de la Ley 17/2003, de 29 de mayo.

Ambos, tanto la futura ley de "Menores sin Alcohol" como la actual "Estrategia Nacional de Adicciones 2017-2024", que contempla como uno de los cuatro ejes fundamentales el consumo de alcohol, con especial incidencia en el consumo de alcohol por menores, deben contar con el apoyo presupuestario necesario para la implementación de las medidas y actuaciones que en ellos se contemplen y como garantía de cumplimiento de los objetivos establecidos por esta Ponencia y por los Planes de Acción que conformen la Estrategia Nacional 2017-2024, con una adecuada distribución en los distintos niveles competenciales.

6.2.2. Conocimiento del fenómeno

Existiendo encuestas estatales de consumo de sustancias tanto de estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES), como del grupo poblacional 14-65 (EDADES), se observa que en dichas encuestas hay un número importante de personas vulnerables y en riesgo que no forman parte de dichas encuestas. Por otro lado, dichas encuestas no recogen las causas ni las repercusiones sociales y sanitarias de un determinado tipo de población. Por todo ello se recomienda:

- Que la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, proponga un nuevo tipo de análisis y estudios con criterios cuantitativos y cualitativos, que no sólo abarque el ámbito escolar o domiciliario y, sino que también incluya aspectos contextuales, sociales y familiares, así como de motivaciones, detección de las causas y de las consecuencias del consumo de alcohol y otras sustancias por menores.
- Que dichos estudios se repitan en el tiempo para poder contrastar y analizar las situaciones y los resultados. Estos estudios son especialmente relevantes en los grupos vulnerables y de riesgo.

Es conveniente revisar el actual sistema de medición del consumo en UBEs (Unidades de Bebida Estándar) y su posible modificación por centímetros cúbicos o gramos de alcohol puro.

Las Administraciones Públicas competentes evaluarán los sistemas de información existentes que permiten el análisis comparado de la situación y evolución de los patrones de consumo y epidemiológicos del consumo de alcohol por menores de edad procediendo a las modificaciones oportunas para implantar un sistema efectivo y transparente, con los sistemas de codificación adecuados, que permitan:

- Obtener datos tanto del contexto del consumo, como de los efectos sociosanitarios a consecuencia del consumo de alcohol (violencia intrafamiliar, accidentes de tráfico, violencia de género, fracaso escolar, etc.).

- Evaluar los programas existentes y el resultado del coste-efectividad de las medidas de control del alcohol aplicadas.

- Obtener datos epidemiológicos, sociales y sanitarios de ingresos hospitalarios y atención de pacientes menores de edad por consumo de alcohol en el ámbito hospitalario, de las urgencias pediátricas y la atención primaria.

6.2.3. Medidas de actuación y ámbitos de prevención, detección del fenómeno e intervención.

Establecer que los programas, planes y las actividades de carácter preventivo que se lleven a cabo, en cualquier ámbito estén basados en la evidencia científica y sean evaluados conforme a unos criterios mínimos de calidad establecidos y consensuados entre las Administraciones Públicas.

Las acciones y programas que desarrollen las Administraciones Públicas comprenderán actuaciones al menos en los siguientes ámbitos: promoción de la salud, prevención en el ámbito educativo, familiar, sanitario y asistencial, cultural, deportivo y de ocio, así como el desarrollo de actuaciones en el ámbito formativo e investigador. De igual modo, se tendrán en cuenta actuaciones en materia de seguridad vial, en el ámbito laboral, en el ámbito publicitario y de reducción del riesgo y del daño, así como sobre la comercialización y acceso.

Los programas, planes y medidas de actuación atenderán a la promoción de la colaboración ciudadana y la conciencia social. Se garantizará la participación de las organizaciones y entidades sociales comunitarias y de participación infantil y juvenil y de todos los agentes implicados en la resolución del problema.

Avanzar en la coordinación estatal, autonómica y local para conseguir reducir el consumo de alcohol por menores, intercambiar prácticas de éxito, así como datos epidemiológicos y de consumo, participando en las evaluaciones oportunas.

Mantener la periodicidad y revisar las metodologías de las encuestas (ESTUDES y EDADES) en tres líneas;

1) Evaluar si las metodologías de medición de los consumos son equiparables con los modelos europeos para poder mejorar la comparativa de nuestra situación con la de otros países.
2) Valorar la población no escolarizada o con problemas de riesgo social que no está siendo evaluada por estas encuestas y que requiere de conocer su relación con el consumo de alcohol.
3) Buscar otras formas de estudio de la realidad más cualitativas para poder evaluar e intervenir sobre las motivaciones de nuestros jóvenes y menores para el consumo de alcohol, y el cambio de modelo de consumo. Por otro lado, es necesaria la recogida de información sobre los hábitos de consumo en otros ámbitos como el sanitario y/o el comunitario o en los espacios de ocio de los propios jóvenes.

Se recomienda la no emisión de mensajes publicitarios que trasladen al consumidor la responsabilidad ante los riesgos del alcohol.

Mejorar la coordinación entre recursos como medida imprescindible para el éxito de la ley (La utilización de los recursos comunitarios y/o los de uso habitual de los menores y familias como pueden ser los centros de salud, los pediatras, los centros juveniles o los servicios sociales son cruciales).

Incluir en la Estrategia Nacional sobre Adicciones, medidas concretas de sensibilización, educación, prevención y tratamiento del consumo de alcohol en menores, unido a indicadores de evaluación de su eficacia, que tengan como finalidad:

- El fomento y la mejora de las relaciones paterno-filiales para abordar el consumo de alcohol y otras sustancias en el seno de la familia.

- Formación específica a los docentes, profesionales sanitarios y progenitores a fin de poder detectar a menores con factores de riesgo para el consumo de alcohol, así como a los menores que consumen alcohol.

- Abordaje holístico y multidisciplinar desde un enfoque biopsicosocial de los programas de prevención y sensibilización en los centros educativos.

- Incidencia sobre la percepción positiva de los menores sobre el alcohol y otro tipo de sustancias.

Fomentar el valor de que todos los niños y niñas, adolescentes y jóvenes tienen el derecho a crecer en un ambiente protegido de las consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol y, en la medida de lo posible, de la promoción de bebidas alcohólicas.

Enfocar las campañas sobre el pilar de salud pública desde un enfoque biopsicosocial y comunitario, por lo que los profesionales de la salud en general deben de tener un papel determinante en la prevención, tratamiento y mitigación de los efectos nocivos del alcohol, facilitando los recursos necesarios para que las intervenciones preventivas y terapéuticas resulten eficaces.

Tomar como referencia los aspectos que han resultado positivos y eficaces de la Ley Antitabaco.

Establecer metodología de intervención socioeducativa para prevenir el consumo de alcohol. Se debe contar con la educación social.

6.2.3.1. Ámbitos

A. ÁMBITO FAMILIAR

Desarrollar acciones preventivas específicas dirigidas a las familias con el fin de conseguir una mayor concienciación e implicación de las mismas, dotándoles de herramientas para la prevención del consumo de alcohol por parte de sus hijos menores de edad.

Favorecer el diálogo y la interacción en el seno de las familias, la resolución de conflictos y la educación emocional de los hijos e hijas.

Desarrollar estrategias, promover y potenciar acciones y programas específicos, basados en la evidencia, dirigidos a las familias en situación de riesgo de exclusión social, en las que existan menores de edad afectados por el consumo de bebidas alcohólicas o mayores de edad con problemas de alcoholismo.

Establecer mecanismos especiales de detección e intervención en familias con antecedentes de consumos abusivos de alcohol.

Los programas deben ser aquellos que, previamente evaluados sean los más adecuados al contexto de aplicación.

Las medidas de prevención atenderán al principio de promoción de la parentalidad positiva.

Fomentar espacios para la formación de padres y madres compartiendo sus experiencias y adquiriendo las competencias necesarias para el tránsito a la vida adulta de sus hijos/as, retrasando el consumo y el hábito del alcohol (se propone la metodología experiencial a través de los programas grupales de Escuelas de Padres y Madres).

Promover fórmulas de coordinación entre los servicios sociales, el ámbito educativo y sanitario para alcanzar la consecución de los objetivos.

Reforzar el liderazgo de las familias, y su implicación en los procesos de prevención y fomento de hábitos saludables. Es importante el fomento de este acompañamiento a las familias a lo largo de todo el proceso educativo. Y para que haya este liderazgo e implicación por parte de las familias es fundamental promover las políticas de conciliación.

Analizar el impacto de género de la ley en cuanto a su capacidad para influir sobre el reparto de los cuidados y atención de los menores de forma igualitaria entre hombres y mujeres.

Incorporar modificaciones de legislaciones laborales y de otra índole que garantice que, padres y madres, pueden implicarse en la educación de sus hijos, con especial atención a las situaciones de riesgo o de consumo problemático, con independencia de la edad de éstos, y en condiciones de igualdad real entre ambos progenitores, evitando que la atención de estas problemáticas recaiga de manera única sobre la madre.

Promover las campañas de sensibilización, formación y prevención en el consumo de alcohol que incorpore a los padres, madres o tutores y al cuerpo docente de los menores como agentes relevantes a la hora de prevenir y detectar consumo precoz de alcohol y fomentar el ocio sano y unos hábitos correctos.

Establecer planes estatales de ayuda y sensibilización de los padres y las madres para fomentar la comunicación paterno-filial, la información, la autoestima en sus hijos, la transmisión de valores y el establecimiento de normas y límites en edades tempranas.

B. ÁMBITO EDUCATIVO

Avanzar, en el seno de la Conferencias S. de Educación y mediante la implementación de Programas de Cooperación territorial, sobre la incorporación de la formación específica en hábitos saludables y educación para la salud.

Incluir en los contenidos curriculares de la educación primaria y secundaria obligatoria, bachillerato y formación profesional contenidos destinados a desarrollar acciones que promuevan la educación para la salud, hábitos saludables en general y prevención de las adicciones y del consumo de alcohol en particular. Asimismo, desde la infancia recibirán formación e información sobre hábitos de vida saludable en general.

Fomentar el derecho de los menores a recibir una educación e información válida e imparcial acerca de las consecuencias del consumo de alcohol y otras sustancias u adicciones sobre su salud, hábitos saludables, la familia y la sociedad.

Los programas educativos preventivos estarán basados en la evidencia y con metodología exigente, trabajando aspectos psico-sociales, con la participación del claustro y de su alumnado, adaptados al contexto del centro prolongado en el tiempo y con resultados evaluados y eficacia contrastada, financiados suficientemente por las administraciones competentes.

La metodología tiene que ser participativa, generando debates que alienten la extracción de conclusiones por los propios alumnos y sustentarse en materiales adecuados para ello. Dotar de herramientas a los alumnos para que les capaciten en la toma de decisiones, resolución de conflictos y habilidades sociales.

Poner en valor la utilización de las nuevas tecnologías dentro de las técnicas de transmisión de información educacional a los jóvenes con metodologías previamente validadas.

Los centros escolares procuraran incluir en sus programaciones escolares y complementarias, actuaciones dirigidas a concienciar a los alumnos de la importancia de hábitos saludables y de las consecuencias del consumo. La realización de la prevención en el ámbito educativo por personal externo al centro tiene que responder a los principios de imparcialidad, adaptación curricular y deben ser validadas previamente dichas intervenciones por el claustro, el AMPA y las Administraciones Públicas competentes.

La realización de programas de prevención se llevará a cabo por profesionales independientes, cualificados en el área de las adicciones, que no deben tener ningún tipo de relación de interés económico más allá de la legítima remuneración por el trabajo desarrollado.

Se promoverá la inclusión de una adecuada oferta de actividades extraescolares y complementarias de carácter cultural, deportivo y de ocio saludable en todas las etapas educativas obligatorias.

Impulso a la participación de las AMPAS y desarrollo de acciones específicas para padres, madres y tutores legales.

Fomentar el diálogo de los centros educativos con padres, madres, tutores legales, organizaciones y demás entidades que velen por la protección de la juventud y la adolescencia.

Promover la formación del profesorado, inicial y continuada, y ésta recibirá el reconocimiento pertinente de las Administraciones educativas.

Reforzar la figura del Educador Social y del resto de profesionales no docentes que trabajen en el ámbito educativo.

Establecer protocolos en los centros educativos de detección temprana de las personas con factores de riesgo, pudiéndose derivar a los servicios sociales asistenciales o sanitarios, los casos de adicciones.

C. ÁMBITO SOCIAL/COMUNITARIO

Facilitar a los menores, una formación adecuada en prevención y una correcta información sanitaria sobre las consecuencias del consumo de alcohol, con los medios adecuados para facilitar la igualdad de acceso a todos ellos y sin criminalizar su conducta o estigmatizarla.

Realizar campañas de concienciación social acerca de los abusos del alcohol y otras adicciones.

D. ÁMBITO CULTURAL, DEPORTIVO, DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

Impulsar y desarrollar servicios y actividades culturales, actividades de ocio y tiempo libre y promoción del desarrollo de actividades deportivas, ejecutadas en horario distinto del horario nocturno, destinadas específicamente a menores de edad, facilitando la utilización, de centros públicos comunitarios y fomentando la disponibilidad de espacios y entornos, protegidos de la presencia de alcohol y drogas. Estas actividades se desarrollarán en colaboración con las organizaciones juveniles e infantiles.

Desarrollar intervenciones en contextos de ocio encaminadas a la reducción de riesgos, centradas especialmente en espacios de ocio nocturno, incluidas las zonas de botellón (prevención selectiva).

Fomentar otras formas de celebración en fiestas culturales y patronales, con el fin de modificar, pese a su dificultad los hábitos culturales relacionados con el consumo de alcohol en espacios de ocio.

Fomentar la actividad de las organizaciones que promuevan hábitos de vida saludable entre los menores y los jóvenes.

Tener en cuenta que los Ayuntamientos son imprescindibles para el éxito del desarrollo de la ley pues en sus manos están, los modelos de ocio, la intervención de base en servicios sociales, las políticas de juventud, las actividades deportivas, las licencias de actividad hostelera y comercial, la capacidad reguladora de las ordenanzas de actividades en la calle, y la capacidad inspectora y sancionadora en buena parte de estas materias.

Implicar a los jóvenes y menores (a partir de los 14 años, edad medida en que las estadísticas nos reflejan que empiezan a consumir) tanto en el desarrollo y diseño de programas preventivos y de ocio como en tareas comunitarias.

Valorar la eficiencia y la eficacia de las actividades de ocio alternativo que se programan durante periodos festivos o fines de semana en horarios nocturnos.

Contemplar, en las actividades de ocio alternativo, la intervención educativa y mediadora por parte de figuras respetadas por los propios jóvenes cuya eficacia ha sido demostrada.

Valorar políticas de precio especial de alternativas de ocio para menores y de tal manera, que se faciliten hábitos alternativos.

Necesidad de contar con recursos de ocio alternativo para la infancia y adolescencia: como los centros culturales, bibliotecas, etc.

E. ÁMBITO FORMATIVO E INVESTIGADOR

Impulsar la formación interdisciplinar sobre la prevención del consumo de alcohol, así como para la detección precoz de dicho consumo (en los colectivos que proceda).

Promover la inclusión, en los planes de estudios universitarios de las áreas educativa, sanitaria y social, el contenido necesario para la detección, prevención y reducción de los riesgos y daños asociados al consumo de alcohol.

Garantizar una formación continua de los profesionales implicados en la prevención, detección, intervención y tratamiento, así como de aquellos ámbitos de la venta, distribución y dispensación de bebidas alcohólicas. Esta formación recibirá el oportuno reconocimiento por parte de las Administraciones Públicas.

Impulsar la formación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, especialmente los que intervengan en el ámbito de la vía pública, y su conexión con el conjunto de servicios de la comunidad.

Promover programas específicos de formación e información a los sectores de comercio, hostelería y distribución para eliminar la venta de alcohol a menores, así como estudiar posibles incentivos para su cumplimiento y generalización.

Impulsar líneas de investigación, estudio y formación en relación con la problemática sanitaria, social y económica derivada del consumo de alcohol en los menores y de los factores de riesgo y determinantes de dicho consumo, para evitar la criminalización de menores y jóvenes y contribuir a la detección precoz que permita las intervenciones necesarias.

F. ÁMBITO LABORAL

Impulsar y desarrollar estudios sobre la incidencia del consumo de bebidas alcohólicas en la siniestralidad laboral sufrida por trabajadores menores de edad.

Desarrollar acuerdos de colaboración con los agentes sociales para la prevención de la siniestralidad específica ocasionada por el consumo de alcohol, por trabajadores menores de edad en sus centros de trabajo, y en particular en sectores de actividad de la producción, distribución, envasado o venta de dichas bebidas.

Desarrollar un plan específico de inspección en el medio laboral frente al consumo de alcohol en relación con el trabajo de los menores en determinados ámbitos de especial riesgo.

Promover e implantar cursos de formación y sensibilización, así como regular que el sector hostelero esté capacitado para no servir alcohol a menores.

G. ÁMBITO PUBLICITARIO/ CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN

Promover pactos y estrategias de comunicación específicas sobre prevención del consumo de alcohol en menores, tanto en redes sociales como en otros medios de comunicación social, para construir entornos en los que las elecciones saludables sean las más fáciles de tomar.

Dedicar espacios y programas informativos/formativos en los medios de comunicación social de titularidad pública estatal.

Impulsar campañas dirigidas a población general con especial incidencia en madres, padres y tutores legales de los menores y mujeres gestantes, potenciando la imagen positiva de la adolescencia y generando actitudes críticas ante los modelos existentes.

Realizar campañas de información de las consecuencias dañinas del consumo de alcohol.

Modificar el logo de "consumo moderado o es tu responsabilidad" por logos más adecuados que no inciten al consumo como "tolerancia cero en menores", "menores sin alcohol" o "menores ni una gota".

Cambiar la consideración de consumo moderado por campañas que adviertan de que el abuso del consumo de alcohol puede provocar adicción y el consumo habitual es nocivo para la salud.

Promover que los catálogos y spots publicitarios en media e internet, específicos de bebidas alcohólicas tengan controlada su difusión y prohibirlos en sitios con acceso de menores.

Incorporar a las grandes empresas de telecomunicaciones y de servicios de internet para que se evite la exposición de los menores a publicidad de bebidas alcohólicas tanto en páginas *web* como redes sociales.

Enfocar las campañas sobre el pilar de salud pública, desde un enfoque biopsicosocial y comunitario, por lo que los profesionales de la salud en general y los médicos en particular, deben tener un papel determinante en la prevención, tratamiento y mitigación de los efectos nocivos del alcohol, facilitando los recursos necesarios para que las intervenciones preventivas y terapéuticas resulten eficaces.

Las campañas que se realicen no harán responsables sólo a los menores, sino también a los mayores de edad, a los productores, distribuidores, publicistas, medios de comunicación, todos somos corresponsables.

Establecer campañas y programas preventivos, de tratamiento y, en su caso, rehabilitación para personas menores con "especial riesgo" y para reducir "conductas de riesgo existentes" (evitar la reproducción de conductas y la estigmatización).

Tomar como posible referencia sobre campañas de "prevención del consumo de alcohol en menores", las campañas de "circulación vial", etc.

Fomentar la implantación de campañas durante las fiestas populares, así como promover campañas informativas y preventivas que sean atractivas e impacten en los jóvenes.

Fomentar campañas informativas y preventivas y, en particular, para los menores de edad, con la Comunidad Educativa, con las familias, así como con todo el tejido asociativo relacionado con las adicciones y el alcohol con el objeto de prevenir, saber detectar y orientarles cómo deben intervenir cuando el problema ya existe.

H. ÁMBITO SANITARIO Y ASISTENCIAL

Establecer protocolos sociales y sanitarios de actuación homogénea para atención primaria, pediatría hospitalaria y urgencias que permitan la detección y diagnóstico precoz del consumo, la provisión de información y consejo, así como la derivación a intervención específica, si procede, de los menores atendidos. Dotar de recursos a los sistemas de salud y bienestar para le detección e intervención temprana, así como para el tratamiento.

Potenciar actividades encaminadas a la promoción y protección de la salud y la educación sanitaria.

En atención primaria:

- Potenciar el papel de la atención primaria en la detección y atención temprana y como centro de intervenciones en salud ante el problema del alcohol en menores.

- Facilitar la información y formación continuada del personal sanitario de atención primaria.

- Elaborar o revisar los protocolos existentes que faciliten el diagnóstico precoz incluyendo factores sanitarios y sociales dentro de un programa común con definición clara de las actuaciones y los canales de derivación.

- Favorecer la inclusión de los registros que permitan el trabajo en red, relativos al consumo de alcohol en la historia clínica común y la provisión de información y consejo sanitario sobre los riesgos de dicho consumo.

- La atención individual considerará la existencia de factores de riesgo de consumo como el contexto familiar en los que exista un problema de alcoholismo y policonsumo.

- Promover hábitos saludables y la colaboración en la realización de actividades de educación para la salud en centros sanitarios y educativos.

- Promover y desarrollar programas de protección preventiva específica dirigida a mujeres gestantes.

- Existencia de "referentes" que puedan derivar a los menores a consejo y/o tratamiento si fuera necesario.

Atención hospitalaria:

- Facilitar el acceso a servicios de tratamiento y rehabilitación a personas con problemas de dependencia al alcohol, con especial atención a los menores de edad.

- Los menores deberán tener recursos específicos asistenciales, entre los que se encontrará la atención de especialistas de Psiquiatría del Niño y del Adolescente.

Servicios de urgencias:

- Establecer protocolos de coordinación de asistencia sanitaria para la atención de menores por intoxicación etílica en orden de preservar su salud y prever posibles trastornos adictivos, y su consecuente derivación a programas de intervención puntual en atención primaria o a psiquiatría infantil.

- Favorecer la elaboración de registros que permitan el trabajo en red, el intercambio de información e indicadores entre las Administraciones Públicas y su inclusión en la historia clínica común con el fin de proveer al paciente de la información y consejo sanitarios oportunos y la activación de los protocolos de atención y derivación oportunos.

- Promover información y formación continuada de los especialistas.

- Hallar fórmulas de coordinación entre los servicios sociales, el ámbito educativo y sanitario de las distintas administraciones.

Desarrollar un sistema estatal de indicadores con participación de las Comunidades Autónomas que sea capaz de aportar información útil, válida y significativa sobre la evolución del fenómeno.

Establecer protocolos de recogidas de datos epidemiológicos en materia de consumo de alcohol en menores que permitan evaluar las necesidades de intervención y la eficacia de cualquiera de las políticas públicas que se desarrollen.

Promover la incorporación en las plantillas de todos los centros de salud y de urgencias de profesionales no sanitarios, como educadores y/o trabajadores sociales, que pudieran

realizar una intervención inmediata de atención y/o derivación a recursos comunitarios, de los menores y sus familias que acudan a la consulta médica por intoxicaciones agudas o problemas derivados del consumo de alcohol.

Facilitar el acceso a servicios de rehabilitación y apoyo sanitarios a los consumidores patológicos, así como a su entorno socio familiar, especialmente si son menores.

Establecer una red de recursos de información, atención primaria de salud, servicios sociales y un protocolo eficaz y eficiente para la atención de drogodependencias, alcoholismo y adicciones al alcance de cualquier ciudadano de forma clara, que afronte el problema desde su naturaleza y se controle y evalúe su evolución.

Difundir a los profesionales sanitarios información relativa a los síntomas físicos, psicológicos y sociales para la detección precoz de personas con riesgo de adicciones que puedan servir para derivar y coordinar al resto de entes implicados.

Implantar un protocolo técnico y un protocolo de intervención posterior desde que se detecta en pediatría, atención primaria u hospitales, con un registro único de todos los casos de menores de 18 años, con implicación de los padres o tutores legales.

Establecer protocolos de actuación multidisciplinar en los casos de intoxicación etílica de menores, que contenga la derivación automática, y obligatoria, a atención primaria o a psiquiatría infantil todos los casos de intoxicación en menores.

Establecer un sistema de recogida de datos en materia de procesos de consumo de alcohol por menores que sea homogéneo en todo el territorio a fin de que se pueda crear un banco de datos nacional en este ámbito y poseer datos epidemiológicos compatibles entre los diferentes territorios.

I. SEGURIDAD VIAL Y CONDUCCIÓN

Desarrollar, en los materiales y currículo educativo obligatorio de las autoescuelas y en especial en aquellos que estén destinados a la obtención de autorizaciones administrativas para la conducción de vehículos de las que puedan ser titulares los menores de edad, contenidos que aborden los riesgos y efectos del consumo de drogas en general, así como los relacionados con la prevención del consumo de alcohol y en la educación vial.

Desarrollar acciones y campañas de sensibilización y de concienciación dirigidas específicamente a la prevención de accidentes de tráfico derivados del consumo de bebidas

alcohólicas, en el marco de las acciones preventivas generales que se desarrollen para la prevención de la siniestralidad vial, haciendo hincapié ante la pronta incorporación de los menores a la conducción.

Establecer una tasa de alcohol "0" en conductores menores de edad.

Valorar la prohibición de cualquier publicidad, patrocinio o promoción de bebidas alcohólicas en cualquier medio de transporte público, por el bien de la reducción de la siniestralidad de nuestros conductores.

Promover campañas conjuntas para menores con la DGT en temas de adicciones.

Valorar en la nueva Ley de Seguridad Vial, basándose en las políticas que han apoyado y conducido a una mayor concienciación de los conductores en lo que respecta al consumo de alcohol al volante, las modificaciones relativas al descenso de la tasa de alcohol permitida en alcohol expirado y en sangre generalizado para todos los grupos etarios con especial incidencia en los conductores menores de edad y al aumento de las sanciones asociadas a las tasas de alcohol permitidas.

J. ÁMBITO URBANÍSTICO

Revisar la densidad de puntos de venta de alcohol alrededor de los lugares destinados a menores o frecuentados habitualmente por éstos, y vigilar que éstos cumplan la normativa que prohíbe la venta de alcohol a menores.

Establecer un perímetro en torno al cual no se pueda realizar publicidad o promoción de bebidas alcohólicas en las cercanías de lugares destinados a menores o frecuentados habitualmente por menores como centros de enseñanzas no universitarias, revisar la densidad de puntos de venta alrededor de estos lugares y vigilar que éstos cumplan la normativa que prohíbe la venta de alcohol a menores, incluido el interior de los propios centros y con independencia de la graduación alcohólica de la bebida.

6.2.3.2. Reducción del daño y del riesgo (Actuaciones para quienes ya consumen)

Evaluar, consensuar e implantar acciones de reducción del daño (que se han mostrado efectivas en determinados contextos), en el territorio nacional, independientemente de otras actuaciones que puedan ser llevadas a cabo en otros ámbitos

Establecer, desde las Administraciones Públicas competentes, alternativas al consumo por parte de los menores, tanto en lo que se refiere a la oferta de actividades, como a la

disponibilidad de espacios y entornos de mayor participación juvenil en espacios protegidos de la presencia del alcohol y otras drogas.

6.2.3.3. Prevención y medidas de actuación ambiental

A) Medidas de actuación en el ámbito de accesibilidad

a.1 Edad mínima

Prohibir cualquier forma de venta o dispensación a menores de 18 años, vigilar por el cumplimiento de dicha norma y destinar los recursos para que se cumpla la medida.

a.2 Venta, dispensación y consumo de bebidas alcohólicas

Prohibir la venta, dispensación y consumo en lugares destinados específicamente a menores de edad (centros docentes en los que se impartan enseñanzas no universitarias u otras instituciones de enseñanza en las que estudien menores de edad, centros deportivos frecuentados por una mayoría de menores de edad, ludotecas, parques temáticos, recreativos, locales temáticos encaminados a menores y en museos, galerías, bibliotecas, cines y espectáculos, en horario infantil).

Prohibir la venta de bebidas alcohólicas en centros sanitarios, así como en centros de la administración. En caso de limitarla, sólo se podría consumir en espacios habilitados para hostelería.

Establecer regulación de horarios de ventas de bebidas alcohólicas en los establecimientos en los que no esté permitido su consumo inmediato, al igual que en la venta a domicilio y televenta (por ejemplo, de las 22.00 h a las 7.00h).

Prohibir las ventas reducidas en horarios específicos en establecimientos de hostelería (*happy hour*) que fomentan el modelo de consumo de atracón.

Prohibir la venta de bebidas alcohólicas en gasolineras.

Facultar a los titulares, gerentes, responsables o empleados de los establecimientos para exigir, en caso de duda, la presentación de un documento oficial acreditativo de su edad a los compradores o consumidores.

Contar con la industria productora y distribuidora de alcohol y con la colaboración de los sectores de hostelería y comercio con objeto de que la limitación en el acceso al consumo por parte de menores sea efectiva.

Establecer la obligación de que los locales donde se consume alcohol suministren agua potable gratuitamente y la embotellada a precio reducido.

Prohibir la entrada y permanencia de menores de 18 años en establecimientos públicos cerrados que sirvan bebidas alcohólicas, tales como salas de fiesta, discotecas, eventos o espectáculos, salvo que vayan acompañados de sus padres, madres o tutores, haciéndose responsables de que no se les suministre alcohol de ningún tipo. En estos lugares deberán figurar carteles en los idiomas oficiales de la Comunidad Autónoma y en los idiomas extranjeros más utilizados en las diferentes zonas, estando visibles tanto en el exterior como en el interior del local.

a.3 Consumo y control en la calle

Prohibir la venta y el consumo de bebidas alcohólicas en vía pública salvo terrazas o áreas autorizadas y unificar criterios, entre las distintas Administraciones Públicas, a la hora de establecer estas limitaciones y restricciones (botellón, macrobotellón y botellódromos).

Las Entidades Locales regularán, a través de las correspondientes ordenanzas municipales, el cumplimiento de la prohibición de consumo de bebidas alcohólicas en determinados espacios públicos, fomentando, al mismo tiempo, espacios de convivencia y actividades alternativas, contando para el establecimiento de estas limitaciones con los diferentes colectivos afectados.

Implementar medidas para asegurar que no se produce consumo de alcohol por menores de 18 años en espacios públicos, y el denominado fenómeno del botellón, en coordinación con las administraciones competentes, definiendo claramente las competencias de las diferentes administraciones y asegurando lo recursos necesarios para su cumplimiento.

Prestar especial atención a la dispensación gratuita o no y a la venta de alcohol a menores en las celebraciones con arraigo cultural o tradiciones y en eventos de gran confluencia.

Habilitar a Fuerzas y Cuerpos de Seguridad para hacer, en menores de edad, pruebas en aire expirado o requisar envases con supuesto contenido de bebidas alcohólicas si hay menores consumiendo y pruebas de confirmación a demanda.

a.4 Licencias, venta ambulante, máquinas automáticas, venta a domicilio y venta *on line*

Establecer medidas estrictas en el reparto a domicilio de bebidas alcohólicas que garanticen la no adquisición por parte de los menores de productos alcohólicos

(establecimiento de horarios de venta, obligación de identificar la edad del comprador, licencias específicas).

Prohibir la venta ambulante de bebidas alcohólicas, o en todo caso, establecer medidas estrictas que garanticen la no adquisición por parte de los menores de productos alcohólicos.

Se recomienda valorar la prohibición de venta y distribución de bebidas alcohólicas de cualquier graduación en máquinas auto expendedoras y establecer una regulación estricta sobre los lugares de instalación de las máquinas automáticas de venta de alcohol, de modo que se impida su uso por menores, y estudiar las posibles limitaciones horarias de su venta a mayores de 18 años. Las máquinas incorporarán advertencias sanitarias y de prohibición de venta y dispensación a menores.

Prohibir, a los menores de 18 años, la compra o suministro de alcohol online, bajo la responsabilidad del titular de la *web*.

Estudiar los mecanismos legislativos que permitan ejercer el mismo control de venta y distribución aplicado en el sector comercial al comercio *on line*.

Que las Administraciones Públicas estudien la necesidad de disponer de una licencia específica para la venta al por menor y para la dispensación de bebidas alcohólicas no destinadas a su consumo inmediato.

a.5 Exhibición de productos alcohólicos

Prohibición de la exposición de bebidas alcohólicas en los escaparates, permitiéndolo en tiendas especializadas en venta de bebidas alcohólicas, en las que tendrán prohibida su entrada a menores no acompañados por un adulto.

Regular la exposición de bebidas alcohólicas en lineales de comercios autorizados para su venta y consumo: asegurar la vigilancia de las bebidas alcohólicas, situándolas en espacios específicos y separados con medidas de seguridad de tal forma que se impida el acceso libre a los menores de edad.

Establecer la obligación de colocar carteles anunciadores de la prohibición de la venta a menores en las áreas de exposición.

Promover la modificación progresiva y no gravosa económicamente (esto es, que sea obligatorio en nuevas aperturas o en aquellas que realicen reformas de profundidad) de los supermercados y tiendas de proximidad para que las bebidas de contenido alcohólico, especialmente de alta graduación, estén situadas a la espalda de la línea de cajas, de tal forma que sea imposible su robo y que sea más fácil el control de edad que los compradores.

Establecer la obligatoriedad, en un plazo razonable, para que todos los supermercados y tiendas de proximidad deban crear lineales separados y controlados para las bebidas alcohólicas, especialmente para las bebidas alcohólicas destiladas y de alta graduación, a fin de que sea más fácil el control de la edad de los compradores.

a.6 Etiquetado e información

Incluir en el etiquetado de las bebidas con contenido alcohólico, teniendo en cuenta la Directiva Europea en relación con la inclusión en el etiquetado de nutrientes, grados y calorías:

- La advertencia para menores de 18 años y embarazadas, así como eslóganes tipo (tolerancia cero para menores o menores sin una gota de alcohol).
- Advertencia sanitaria sobre los daños y riesgos para la salud.

a.7 Fiscalidad

Conocer y revisar la contabilidad fiscal de los impuestos especiales de todas las bebidas y establecerlos en relación con la cantidad de alcohol puro que contiene cada una de ellas, independientemente del tipo que sea, con objeto de ir elevándola progresivamente, con la finalidad de que repercuta en una menor accesibilidad por los menores de edad.

Considerar la posibilidad de que una parte de dichos impuestos sean finalistas, destinados al control de la oferta y a actuaciones preventivas y disuasorias del consumo o del tratamiento de los efectos adversos del mismo.

Analizar y evaluar otros modelos de países del entorno para valorar su efectividad en los que se refiere al incremento de precio de las bebidas con contenido alcohólico y su viabilidad de aplicación en nuestro país.

Fomentar que la venta y consumo de bebidas no alcohólicas sean más económicas para los consumidores que las que contengan alcohol.

B) Publicidad (con distinción de medios de comunicación)

Prohibir cualquier forma directa, indirecta o subliminal y encubierta de publicidad, promoción y patrocinio de bebidas alcohólicas dirigidas a los menores y en particular presentar a los menores consumiendo dichas bebidas.

Prohibir la publicidad, promoción y patrocinio (directa, indirecta o subliminal y encubierta) en los lugares en los que se determine la prohibición, la venta, distribución o consumo de alcohol y en aquellos espacios y recintos de uso público dirigidos o frecuentados

por menores en los horarios en los que sean frecuentados por estos (centros de enseñanza no universitaria, centros sanitarios o salas de cine o teatro durante los espectáculos dirigidos a menores, por ejemplo).

Limitar la publicidad, promoción y patrocinio en vía pública estableciendo un perímetro en torno al cual no se pueda realizar publicidad o promoción en las cercanías de lugares destinados a menores o frecuentados habitualmente por ellos (por ejemplo, en torno de 100 metros lineales del perímetro de centros escolares).

Valorar la prohibición de publicidad, promoción y patrocinio de bebidas alcohólicas en ambientes de trabajo, universidades, museos, galerías o cualquier edificio público.

Valorar la prohibición de cualquier tipo de publicidad, promoción y patrocinio en eventos culturales, deportivos y transportes públicos con asistencia de menores.

Intervenir sobre los mensajes publicitarios que fomentan una visión positiva del consumo y establecer criterios claros y estrictos sobre el contenido de los mensajes publicitarios de los distintos soportes y medios de comunicación, tanto en lo que no puede ni debe figurar en dichos mensajes, como en el contenido y formato obligatorio adecuado a cada uno de los soportes (ejemplo: cualquier promoción, patrocinio, prácticas de publicidad o comercialización y promoción que fomente o que insinúe cualquier asociación de éxito social o sexual asociado al consumo de alcohol), para que ésta no influya en el consumo entre menores.

Regular la obligatoriedad, de las marcas anunciadoras de bebidas con contenido alcohólico, de segmentar los destinatarios de la publicidad *on line* para así impedir que menores de edad encuentren en la red la publicidad que se les retira en el mundo *off line*.

Publicidad en televisión:

- Establecer la limitación de la publicidad, incluida la publicidad subliminal, que con carácter general ya está prohibida por el artículo 3.c) de la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad, de bebidas alcohólicas, en todos aquellos programas, independientemente de la hora, cuya temática y audiencia puedan estar mayoritariamente dirigidas a menores de edad o sean de temática deportivas.

- Establecer un horario de protección infantil en el que no se podrá insertar publicidad de ningún tipo ni en programas emitidos una hora antes o después de ese horario.

- No será posible la publicidad en cualquier horario si la audiencia del programa anterior o posterior es mayoritariamente de menores de edad.

Publicidad en radio: Establecer las mismas medidas que se establezcan para Televisión.

Publicidad a través de los servicios de la sociedad de la información (*Estas limitaciones habrán de hacerse dentro de los límites impuestos por la nueva Directiva de la UE y siempre que sean tecnológicamente posibles.)

- Estudiar medidas para establecer el control de la publicidad, promoción y patrocinio a través de los servicios de la sociedad de la información, redes sociales, páginas *web*, etc. creados específicamente para menores o susceptibles de ser usados por éstos.

- Establecer mecanismos de control horario, de tal manera que en TV a la carta no se pueda incorporar publicidad de alcohol, o sólo se pueda introducirla a partir de la hora que se fije como límite para la publicidad en TV convencional.

- Limitar la publicidad no solicitada por Internet: correo electrónico, *banners,* Redes sociales y Plataformas de intercambio de video entre particulares.

Publicidad impresa:

- Limitar la publicidad en medios escritos en libros, diarios, folletos, revistas, suplementos, secciones o impresos dirigidos específicamente a menores, ni en portadas, contraportadas y secciones dirigidas a público menor de edad.

Emplazamiento: Regular y restringir el emplazamiento de producto en el caso de las bebidas alcohólicas.

- Incluir, en toda publicidad de bebidas alcohólicas, un mensaje que advierta sobre los daños asociados a su consumo por menores, así como a otros colectivos como por ejemplo conductores y conductoras, embarazadas, etc... También incluir el contenido calórico o mensajes en referencia a los consumos de riesgo.

- Regular cualquier tipo de promoción que pueda inducir al consumo abusivo de bebidas alcohólicas, especialmente las que puedan inducir al mismo por la rebaja de precios (2x1, *happy hours*, etc.).

C) Promoción

Se deberá prohibir cualquier forma directa, indirecta o subliminal y encubierta de publicidad, promoción y patrocinio de bebidas alcohólicas dirigidas a los menores y en

particular presentar a personajes que sean referente para los menores consumiendo dichas bebidas.

Se deberá prohibir la promoción y el patrocinio en los lugares en los que esté prohibida la venta, distribución o consumo de alcohol y en aquellos espacios y recintos de uso público dirigidos o frecuentados por menores en los horarios en los que sean frecuentados por estos (centros de enseñanza no universitaria, centros sanitarios o salas de cine o teatro durante los espectáculos dirigidos a menores, por ejemplo).

Establecer un perímetro en torno al cual no se pueda realizar publicidad o promoción en las cercanías de lugares destinados a menores o frecuentados habitualmente por ellos, como centros de enseñanzas no universitarias.

Se deberán estudiar medidas para establecer el control de la publicidad, promoción y patrocinio a través de los servicios de la sociedad de la información, redes sociales, páginas *web*, etc. creados específicamente para menores o susceptibles de ser usados por éstos dentro de los límites tecnológicamente posibles.

Se deberá prohibir cualquier promoción, patrocinio, prácticas de publicidad o comercialización y promoción que fomente o que insinúe cualquier asociación de éxito social o sexual asociado al consumo de alcohol, como puedan ser eventos culturales, deportivos, sanitarios, docentes o educativos y sus accesos, sea cual sea su graduación.

Valorar prohibir la publicidad en cines y salas de espectáculos, en sesiones dirigidas a público infantil y familiar.

Valorar la prohibición de cualquier tipo de publicidad, patrocinio o promoción en eventos deportivos y transportes públicos.

Valorar la prohibición de publicidad, el patrocinio o la promoción de bebidas alcohólicas en ambientes de trabajo, universidades, museos, galerías o cualquier edificio público.

D) Patrocinio

Restringir el patrocinio, o cualquier otra forma de financiación, de bebidas alcohólicas a actividades deportivas, culturales, educativas, de ocio, etc. dirigidas a menores de edad o cuyos participantes sean mayoritariamente menores, por parte de las personas físicas o jurídicas cuya actividad sea la fabricación, distribución, promoción o venta de bebidas alcohólicas, si ello conlleva la publicidad de dicho patrocinio o la difusión de marcas, símbolos o imágenes asociadas a esas bebidas alcohólicas.

Deberán regularse los tiempos, formas y transiciones para garantizar la viabilidad de eventos culturales y deportivos que pudieran quedar en riesgo de suspensión por la retirada de determinados patrocinios.

Los menores de edad, si no están acompañados, no podrán acceder a actividades de promoción de bebidas alcohólicas y en ningún caso se les proporcionará productos alcohólicos.

Restringir el patrocinio en todos los sitios susceptibles de ser observados y/o relacionados con los menores: patrocinio de conciertos, "*beer runners*", consumo en películas taquilleras, juegos *online*, fiestas patronales, turismo de alcohol, etc.

6.2.3.4. Autorregulación

La salud pública ha de estar por encima de cualquier interés comercial. La totalidad de expertos que han pasado por la comisión aceptan y advierten que la publicidad tiene influencia sobre el consumo. La forma en que se promocionen las bebidas alcohólicas, los lugares, las personas que ejercen de referentes en spots publicitarios, y los mensajes que se lanzan, tienen impacto, por tanto, tal y como se refleja en este dictamen, debe intervenirse desde los poderes públicos en la regulación de horarios, contenidos y lugares de publicidad de bebidas alcohólicas.

Esta ponencia, en tanto en cuanto ha sido clara en las recomendaciones al gobierno para el establecimiento de regulaciones a este respecto, no puede asumir que estas cuestiones queden solamente autorreguladas. En todo caso, las Administraciones Públicas deberán contribuir a promover acuerdos de autorregulación que, mediante códigos de conducta claramente establecidos y mecanismos individuales y colectivos de control, refuercen las medidas de protección de la salud y de prevención del consumo por menores. En particular, promoverán que dichos acuerdos contemplen la determinación de los programas televisivos y radiofónicos dirigidos específicamente menores y acuerdos de autorregulación sobre los contenidos publicitarios relacionados con el alcohol en los distintos soportes, con la finalidad de evitar el consumo de dichas bebidas por menores.

Se recomienda, además:

- Cambio del logo de consumo moderado, es tu responsabilidad, ya que normaliza el consumo y dificulta la recuperación de personas con problemas de alcoholismo. No fomentar el consumo, moderado, responsable o no, es consumo.

- Cambio de la consideración de consumo moderado por campañas que adviertan de que el abuso en el consumo de alcohol es adictivo.

6.3. Coordinación, tratamiento multidisciplinar e intersectorial (Participación y colaboración de y con los menores y otros agentes implicados, además de entre las distintas administraciones)

Garantizar la coordinación e implicación de las Administraciones Públicas, organizaciones y entidades sociales comunitarias y de participación juvenil y de todos los agentes implicados en la resolución del problema.

Fomentar la coordinación de las Administraciones Públicas y establecer claramente los mecanismos de coordinación, así como las competencias y obligaciones de cada administración pública, especialmente en lo que tiene que ver en el control de su cumplimiento, para conseguir reducir el consumo de alcohol por menores.

- Hallar fórmulas de coordinación entre los servicios sociales, el ámbito educativo y sanitario para alcanzar la consecución de los objetivos.

- Priorizar protocolos de coordinación de asistencia sanitaria para la atención a menores por intoxicación etílica grave en orden a prever posibles trastornos.

Fomentar el intercambio de prácticas de éxito, así como datos epidemiológicos y de consumo, participando en las evaluaciones oportunas.

Mejorar la coordinación entre recursos como medida imprescindible para garantizar el éxito de la ley: hay población de especial riesgo sobre la que la prevención es mucho más imprescindible y a la vez es de mucho más difícil acceso. La utilización de los recursos comunitarios y/o los de uso habitual de los menores y familias, como pueden ser los centros de salud, los pediatras, los centros juveniles o los servicios sociales, son cruciales.

Las actividades desarrolladas desde la Administración sobre la prevención e incidencia en el consumo de alcohol deberán ser evaluadas en el seno de la Estrategia Nacional sobre Adicciones, debiéndose trabajar con las Comunidades Autónomas y entidades locales en la recolección de datos relativos a incidencias, casos y actuaciones de las administraciones, profesionales sanitarios y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, relativas al alcohol. Al igual, toda campaña desarrollada y amparada en esta estrategia, deberá ser evaluada previa y posteriormente.

6.4. Régimen sancionador e infracciones

La futura ley de menores sin alcohol debe tener un carácter educativo y pedagógico, pero también debe garantizar la protección de los menores y el compromiso de toda la sociedad por la consecución del objetivo de erradicar el consumo de alcohol entre los menores, retrasando paulatinamente la edad de inicio.

Por ello, considerando que la venta, distribución y dispensación de alcohol a menores debe estar prohibida y que son recomendables las limitaciones a la publicidad, promoción y patrocinio, esta ley debe tener un régimen sancionador cuya orientación punitiva y recaudatoria se dirija hacia aquellas personas jurídicas y físicas mayores de edad, que permitan o fomenten el consumo de alcohol por parte de menores de edad, especialmente si obtuvieran beneficio con dichos actos, con sanciones que, conforme al principio de proporcionalidad, gradúen al infracciones de acuerdo con su gravedad y la reincidencia en las conductas. En este sentido, se recomienda:

- Clausurar cualquier tipo de local o comercio que vendan o suministren alcohol a menores de manera reiterada.

- Revisar la legislación relativa a los puntos de venta de alcohol y en relación con aumentar las sanciones a los establecimientos que vendan fuera de los horarios permitidos.

- Revisar la normativa relativa al consumo en la calle, aumentando las sanciones y la imposición sustitutiva de trabajos para la comunidad.

- Facultar a los titulares, gerentes, responsables o empleados de los establecimientos para solicitar a sus clientes los documentos acreditativos de su edad.

El régimen sancionador para los menores y sus familias debe ser proporcionado, reforzando los mecanismos punitivos ya existentes y tener una clara orientación educativa.

En el caso de sanciones económicas, se preverá la posibilidad de su cumplimiento alternativo mediante actuaciones formativas en las que participen tanto los menores como sus tutores y representantes legales relacionando las mismas con mecanismos educativos, de intervención social, de implicación en la comunidad, que diferencien exhaustivamente los niveles de gravedad, y que tengan en cuenta cuestiones como reincidencia y demás para no limitar la actuación a la sanción, sino que se sea capaz de activar un conjunto de actuaciones que eviten el empeoramiento de la situación.

En el caso de los menores de edad, se establecerán medidas alternativas basadas en la evidencia y con objetivos de prevención y reeducación.

En el caso de los padres y las madres, para que se pueda condonar la sanción, deberán participar junto con los menores en las actividades reeducativas que se les impongan como alternativa, ya que existe fuerte evidencia científica del poder transformador de esta participación, que serviría además para dotarles de instrumentos con los que ejercer su labor de tutela.

En caso de reincidencia grave, donde quepa demostrar una actitud negligente de los padres o madres, con evidente riesgo para el menor, se aplicaría la normativa ya existente en el ordenamiento jurídico vigente para la protección del menor.

Para la eficacia del procedimiento sancionador se deben clarificar competencias y dotar de recursos financieros, humanos, legislativos y materiales suficientes a las administraciones competentes, no sólo en la gestión de la sanción sino fundamentalmente en la función inspectora, preventiva de la infracción y de seguimiento de posibles medidas alternativas a las sanciones impuestas.