

Políticas de regulación del alcohol en España: ¿salud pública basada en la experiencia? Informe SESPAS 2008

Joan R. Villalbí^{a,b} / Lluís Granero^{c,d} / M. Teresa Bruga^{a,b}

^aAgència de Salut Pública de Barcelona, España; ^bCIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); ^cÀrea d'Acció Ciutadana i Participació, Ajuntament de Sant Carles de la Ràpita, España; ^dAssociació Catalana de Gestió Pública, Barcelona, España.

(Regulatory policies on alcohol in Spain. Experience-based public health?)

Resumen

Se revisa el proceso seguido por la propuesta de regulación del alcohol en España planteada desde el Ministerio de Sanidad y Consumo en 2006, y abandonada unos meses después tras dominar las posiciones adversas el debate político y mediático. Se analizan los antecedentes de la regulación, los componentes de la propuesta, el proceso y los actores que intervinieron, valorando los factores que han contribuido a este desenlace. Se realiza también una comparación con la trayectoria de la iniciativa de regulación del tabaco planteada en 2005 y que resultó en una ley reguladora de impacto muy favorable en la salud pública. Se aprecia que los actores interesados en fomentar el consumo de alcohol y contrarios a toda regulación tienen una interlocución política privilegiada en la esfera institucional, que puede generar resistencias poderosas. Pese a que las propuestas de regulación les afectarían sólo marginalmente, los sectores viticultores y bodegueros han sido las fuerzas más visibles en contra de la regulación y con mayor eco político y social. Por otra parte, los mensajes manipulados sobre el efecto beneficioso del consumo han servido para nutrir el argumentario opuesto a la regulación. La falta de consenso mediático y político contrasta en este caso con la experiencia de regulación del tabaco, donde se había alcanzado antes un cierto consenso político transversal, y la labor del movimiento de prevención había incrementado los mensajes preventivos en los medios, consiguiendo una formulación del problema en términos apropiados para su regulación. Los sectores interesados en ampliar las políticas públicas preventivas del daño que causa el alcohol precisan una mayor cohesión y organización para avanzar. Las organizaciones profesionales de salud pública pueden hacer importantes contribuciones en este campo.

Palabras clave: Alcohol. Tabaco. Política. Regulación. Abogacía. Comunicación. Salud pública.

Abstract

The present article reviews the proposal for alcohol regulation made in Spain in 2006 by the Ministry of Health and Consumer Affairs and dropped a few months later as adverse positions took over the debate in the political arena and the media. The background to these regulations, as well as their components, the process, and the actors involved are analyzed, and the factors leading to this outcome are discussed. A comparison is made with the tobacco regulation initiative in 2005, which resulted in a regulatory law with a highly favorable impact on public health. The actors interested in promoting alcohol consumption and opposed to any regulation have a privileged institutional presence, generating powerful resistance.

Although these regulatory proposals would have marginal impacts on their trade, wine growers and wineries have been the most visible forces against regulation and have had the greatest political and media impact. Equally, manipulated messages on the health benefits of alcohol use have fed arguments against regulation. The lack of political and media consensus in this case stands in contrast with the tobacco regulation process, in which a certain political consensus had previously been reached and the smoking prevention movement had permeated the media with preventive messages, framing the issue in terms favorable for regulation. To gain ground, the sectors interested in expanding public policies for the prevention of the harm caused by alcohol need greater cohesion and organization. Professional public health organizations can substantially contribute to this field.

Key words: Alcohol. Smoking. Policy. Regulation. Advocacy. Communication. Public health.

Ideas clave

- Las iniciativas de salud pública basadas en regulaciones para disminuir el daño que causa el alcohol han de afrontar la oposición de los sectores interesados en fomentar su consumo. Éstos tienen una interlocución po-

Correspondencia: Joan R. Villalbí.
Agència de Salut Pública de Barcelona.
Correo electrónico: jrvillal@aspb.cat

lítica privilegiada en la esfera institucional, que puede generar resistencias poderosas a cualquier iniciativa.

- Pese a que las propuestas de regulación sólo les afectarían marginalmente, los sectores viticultores y bodegueros han sido las fuerzas más notorias en contra de la regulación y con mayor eco político y social.
- El efecto beneficioso sobre la salud cardiovascular del consumo de dosis bajas de alcohol se ha utilizado para nutrir el argumentario opuesto a la regulación, mediante mensajes que manipulan y deforman la realidad.
- Esta falta de consenso mediático y político contrasta con la experiencia de regulación del tabaco. La mayor diferencia podría estribar en que el movimiento de prevención del tabaquismo había alcanzado un cierto consenso político transversal, y su labor había incrementado los mensajes preventivos en los medios. Esto favoreció una formulación del problema en términos apropiados para su regulación.
- Los sectores interesados en ampliar las políticas públicas preventivas del daño que causa el alcohol han de conseguir una mayor cohesión y organización para avanzar. Las organizaciones de los profesionales de salud pública pueden contribuir a la mejora de la salud en este campo, estimulando una base de información sanitaria compartida, que cubra aspectos como el impacto del alcohol en la salud en nuestra sociedad, la medida del consumo actual y sus tendencias, y las iniciativas más eficaces para reducirlo.

Introducción

Las políticas públicas condicionan en buena parte la salud¹. Así, el consumo de productos como el tabaco o el alcohol, de tanto peso en nuestro patrón de morbilidad y mortalidad, está fuertemente mediado por políticas y regulaciones. En los últimos años, el movimiento de prevención del tabaquismo ha hecho un esfuerzo para redefinir el problema del tabaco en términos de políticas públicas y crear un estado de opinión favorable a la prevención². En el año 2005 el Ministerio de Sanidad y Consumo formuló una propuesta de regulación que fue objeto de amplio debate social. Tras el proceso parlamentario se aprobó con amplio consenso como Ley 28/2005 de medidas de prevención del tabaquismo y entró en vigor en 2006³: se ha considerado como el mayor progreso en salud pública realizado en los últimos años⁴. Evaluaciones recientes sugieren que se le puede atribuir un descenso del 10% en el consumo de tabaco por los españoles⁵.

Contrariamente, en relación con el consumo de alcohol, el Ministerio de Sanidad y Consumo formuló en el año 2006 una propuesta de regulación que no ha prosperado. En este manuscrito se pretende analizar el proceso que sigue esta propuesta para entender qué fac-

tores pueden haber influido en este desenlace. Este análisis se completa mediante la comparación de las trayectorias de las iniciativas de regulación del tabaco y del alcohol, vecinas en el tiempo y tan diversas hasta ahora en su desenlace.

Salud pública y regulación del alcohol en España: antecedentes

Desde la perspectiva de la salud pública, el alcohol es un producto muy distinto al tabaco. Como el tabaco, el alcohol tiene capacidad adictiva. Pero a diferencia del tabaco, es posible un consumo de alcohol sin consecuencias adversas para la salud y la mayoría de los consumidores de alcohol no presenta dependencia. Sin embargo, lo cierto es que en términos poblacionales su impacto en salud es notable, y que en buena parte afecta a personas que no realizan un consumo elevado⁶. Por tanto, para reducir el daño que provoca el consumo de alcohol sobre la salud en una sociedad como la nuestra, hay que reducir el consumo en términos poblacionales, y no sólo centrarse en las personas de riesgo elevado⁷. Esto hace que los mensajes transmitidos desde una perspectiva de salud pública sean relativamente sofisticados. Que el consumo de niveles bajos de alcohol (menos de 2 unidades/día) proporcione un beneficio en la salud cardiovascular, pero que el consumo diario de alcohol se considere un factor de riesgo para el desarrollo de dependencia a lo largo de la vida hace esto más complejo⁸: en España precisamente se ha documentado que el descenso en el consumo semanal de alcohol de bebedores de bajo riesgo se asoció con una disminución de la prevalencia de bebedores de riesgo elevado⁹.

Pese al importante impacto negativo que tiene el alcohol en la salud de la población, los planes de actuación sobre las drogas y los planes de salud en España no suelen incluir medidas de eficacia demostrada para reducirlo: en general, lo invocan de manera genérica y hacen referencia a acciones de baja o nula eficacia, principalmente la educación infantil¹⁰. Sin embargo, entre 1990 y 1999 se adoptaron diversas medidas regulatorias del alcohol de impacto indudablemente favorable sobre la salud, fomentadas por el Ministerio de Interior y referidas a la seguridad vial¹¹. Se trata de medidas dirigidas a disminuir la probabilidad de conducción bajo la influencia del alcohol, mediante la regulación de los niveles de alcoholemia y su medida, así como legitimando los controles aleatorios de alcohol en aire espirado de los conductores. Por otra parte, la oferta de servicios de tratamiento de la dependencia alcohólica cubre a todo el país, aunque la demanda de estos servicios parece ser relativamente baja¹². En una comparación internacional de políticas para reducir el daño cau-

sado por el alcohol, España se situó en una posición intermedia¹³.

En febrero del año 2002 hubo un intento de regulación de la promoción, venta y consumo de alcohol suscitado por el Plan Nacional de Drogas, vinculado entonces al Ministerio del Interior (la llamada «Ley del Botellón»), abandonado tras la remodelación de gobierno de julio de 2002 (aunque parte de sus contenidos se incorporaron a normativas autonómicas en algunas comunidades)¹⁴.

La propuesta de regulación: componentes y cronología

La propuesta de regulación se formuló en septiembre de 2006 por el Ministerio de Sanidad y Consumo como un anteproyecto de ley, que fue objeto de consultas a diversas organizaciones, entre ellas la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) y la Sociedad Española de Epidemiología (SEE)¹⁵. El anteproyecto identificaba claramente la problemática, y en último término centraba la regulación en los aspectos más relacionados con los menores de edad, tal vez para protegerse políticamente contra potenciales críticas. Los aspectos relevantes presentes (quizás útiles a largo plazo, sobre todo para la prevención en edades jóvenes, aunque de impacto inicial probablemente modesto) eran dos. Por un lado, la regulación de la venta (prohibiendo la venta ambulante, estableciendo la necesidad de una licencia para vender en tiendas y limitaciones horarias, y limitaciones de edad para compradores); por otro, limitaciones de publicidad (sobre todo en prensa, televisión y radio de 6 a 22 h, considerado horario infantil). Estos aspectos forman parte de las políticas públicas recomendadas por los expertos para reducir el daño que causa el alcohol^{8,13}. Por cierto, que en su núcleo esencial eran similares a las planteadas en febrero de 2002 desde el Ministerio del Interior (precisamente por quién dirigía la oposición política en 2006).

Las propuestas incluidas en el anteproyecto de Ley se derivaron del consenso emergente en las discusiones llevadas a cabo en grupos de trabajo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que es el espacio institucional de coordinación en salud entre el gobierno central y los gobiernos autonómicos¹⁶. La iniciativa, aún poco definida, se anunció públicamente en enero de 2006 por la ministra de Sanidad y Consumo al valorar la implantación de la nueva ley de prevención del tabaquismo, y en los meses siguientes las autoridades del Ministerio hicieron algunas breves referencias al proyecto ante los medios. En septiembre de 2006 las líneas maestras se presentaron al Consejo de Ministros, e inmediatamente se inició el trámite de audiencia, mediante el que un borrador se sometió a

la consulta de diversas organizaciones implicadas. Paralelamente, el pleno del Consejo Interterritorial dio su visto bueno al proyecto el 11 de octubre. Los medios de comunicación pronto reflejaron las reacciones favorables y contrarias al proyecto. Las contrarias procedieron de medios políticos, especialmente de la oposición (pero desde otros ministerios del propio gobierno y de gobiernos autonómicos del mismo color político emergieron dudas, cuando no hostilidad). También destacaron los sectores económicos contrarios a la regulación. Las expresiones negativas se acompañaron en los medios de opiniones contrarias a la regulación, a cargo de articulistas, tertulianos y personalidades mediáticas. En este contexto emergieron también posiciones favorables a la regulación, procedentes de organizaciones sanitarias, asociaciones de consumidores y asociaciones de padres de alumnos y profamilia. El 20 de febrero de 2007, la ministra de Sanidad y Consumo anunció la retirada del proyecto de ley, que no llegó a aprobarse en el Consejo de Ministros¹⁷.

El debate político y mediático

Los debates políticos en los medios suelen basarse en mensajes muy simples, donde el encuadre inicial es determinante¹⁸. En la tabla 1 se formula una enumeración tentativa de las creencias y principios subyacentes en el debate reflejado en los medios. Los argumentos en contra de la regulación se centraron en este episodio en tres grandes ejes. Por un lado, en los perjuicios económicos que la regulación acarrearía a la economía y el empleo, con estimaciones catastrofistas de su impacto en el sector agrícola y de restauración. Por otro, en la definición del vino como alimento, negando prácticamente que sea una bebida alcohólica, y en el efecto beneficioso de su consumo en la salud (claramente deformado y exagerado). Finalmente, en la reivindicación de la libertad contra la intromisión de los poderes públicos en el ámbito personal (este discurso tuvo todo tipo de expresiones de opinión en los medios por parte de políticos y comentaristas, que se mantuvieron más allá del marco temporal de la propuesta, destacando las declaraciones del anterior presidente del gobierno en este sentido el 3 de mayo, meses después de abandonado el proyecto). También se constata la invocación ritual a la educación infantil como alternativa y panacea contra los problemas derivados del alcohol por quienes se oponen a la regulación, así como las apelaciones a la responsabilidad de las familias.

En buena parte, los contrarios a la regulación consiguieron encuadrar el debate en términos realmente muy lejanos de las propuestas de regulación efectivamente planteadas. El anteproyecto cubría la limitación de la publicidad, de la venta y el consumo (fuera de bares y res-

Tabla 1. Creencias respecto a las políticas de prevención del daño que causa el alcohol en España

Ámbito	Sectores contrarios a la regulación	Sectores favorables a la regulación
Naturaleza humana	Las personas son libres de elegir individualmente	Las personas están amenazadas y necesitan protección
Valores sociales prioritarios	Prioridad de la iniciativa privada y la empresa como instrumentos de creación de riqueza y bienestar social Defensa de la tradición, y del consumo cotidiano de vino y cerveza considerados como alimentos y parte de la dieta humana	Prioridad del bien público y la salud de los ciudadanos para la sociedad
Rol del Estado	El rol del Estado ha de ser limitado, y concentrarse en apoyar la iniciativa privada	El Estado debe intervenir ante los problemas velando por todos los ciudadanos, y ser vigilante ante las actividades de los operadores económicos cuando su negocio puede tener consecuencias adversas para la sociedad
Efectos de la regulación	La regulación del alcohol pone en peligro a los sectores económicos cruciales para la cohesión y el progreso social (que abarcan desde las comunidades rurales de cultivadores de la vid a las empresas relacionadas con el ocio y el turismo), y afectaría negativamente al empleo y los ingresos fiscales	El actual patrón de consumo de alcohol comporta un perjuicio grave para la salud y la sociedad, por lo que requiere una regulación
Efectos negativos del consumo	Las personas que tienen problemas con el alcohol son «pobres diablos» que no saben beber	Circunstancias de diverso tipo hacen que algunos bebedores terminen desarrollando problemas con el alcohol, y necesitan ayuda. Pero buena parte del daño que hace el alcohol se produce en personas que no son bebedores de riesgo
Efectos positivos del consumo	El consumo moderado es bueno para la salud El consumo de alcohol contribuye al bienestar personal y a las relaciones sociales	Aunque un consumo bajo (menos de 2 unidades/día) pueda tener beneficios cardiovasculares en algunas personas en ciertos grupos de edad y sexo, no se puede estimular el consumo, pues globalmente tendría consecuencias negativas para la salud
Opciones de prevención	La familia y la escuela tienen la responsabilidad de formar a los menores para evitar el abuso del alcohol	Una regulación que muestra cuáles son los valores sociales aceptables complementa las acciones educativas

taurantes y a menores); el debate mediático y político ignoró estos temas y se centró en otros aspectos.

Actores políticos clave respecto al alcohol

No hay una organización que agrupe y cohesione a la sociedad civil interesada en la prevención, aunque haya diversos grupos que han mostrado su compromiso e implicación en aspectos concretos. En este caso, la mayoría de los actores interesados en la regulación preventiva se relacionan directamente con la salud, destacando algunos responsables en las administraciones (del campo de la sanidad y también de interior), diversos profesionales y asociaciones relacionados con las adicciones, la medicina y la salud pública (Socidrogalcohol, Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, Sociedad Española de Medicina General, SESPAS, SEE...). Hay que tener en cuenta que la complejidad del tema y su escasa visibilidad en la po-

lítica sanitaria hace que muchas estructuras sanitarias no tengan una posición global explícita: en ellas coexisten quienes tienen una visión de la problemática y de cómo mejorarla, con quienes expresan creencias extendidas en la sociedad, banalizando el consumo y sus consecuencias y desconociendo el abanico de opciones de políticas preventivas y la eficacia relativa de cada una. Emergieron también otros actores, como las organizaciones de consumidores (Asociación de Usuarios de la Comunicación, Consejo de Consumidores y Usuarios de España), las organizaciones de padres y madres de alumnos (CONCAPA y CEAPA), y asociaciones que representan a las víctimas del alcohol o sus familiares.

Respecto a los actores contrarios a la regulación, los más relevantes fueron las organizaciones de agricultores y bodegueros, así como la patronal Federación Española del Vino (FEV), junto con la patronal de publicidad y los gremios de restauración y hostelería. Además de la oposición política al gobierno, desde la esfera institucional, tanto el Ministerio de Agricultura como algu-

nos gobiernos autónomos (de diverso color político) se hicieron eco visible de sus argumentos. De todos modos, se produjo una movilización general de todos los sectores contrarios a la regulación: los interesados en mantener o incrementar el consumo de alcohol en España son poderosos, están bien organizados, y cuentan con una red de alianzas considerable. La estructura de esta auténtica coalición ya ha sido objeto de estudio¹⁹ y se hace un inventario de sus componentes en la tabla 2, distinguiendo entre los actores principales y los asociados. Las tres principales patronales (del vino, la cerveza y el licor), además de formar parte de la Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE) a través de la Federación Española de Industrias de la Alimentación y Bebidas, han creado organizaciones paralelas para reforzar su política de relaciones públicas y defender mejor sus intereses. Estas organizaciones adoptan la forma de entidades de investigación (Fundación para la Investigación del Vino y Nutrición [FIVIN]) o información (Centro de Información Cerveza y Salud [CICS]), o incluso de organizaciones

presuntamente orientadas a la prevención (Fundación Alcohol y Sociedad [FAS]). En estas organizaciones pantalla suelen estar implicadas personalidades relevantes desde el punto de vista profesional o académico, entre ellas personas destacadas del ámbito de la medicina y la salud pública, muchas de las cuales han aparecido en los medios durante el debate social.

Comparación de los procesos de las propuestas sobre el tabaco y el alcohol

El proceso administrativo es el mismo. El inicio es en ambos casos el debate y el consenso técnico en el foro que proporciona un grupo de trabajo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, consulta a organizaciones sociales, iniciativa de la ministra con gran relevancia, y reacciones iniciales en contra desde la oposición y los sectores económicos afectados, contrarios a la regulación. A partir de aquí el pro-

Tabla 2. Actores interesados en fomentar el consumo de alcohol

Actores principales	Otros actores relevantes	Relaciones con administraciones públicas
Productores		
Viticultores	Sindicatos agrarios	Agricultura
Bodegas de vino y cava	Cooperativas vinícolas y agrarias	Industria
	Consejos Reguladores de Denominaciones de Origen	Trabajo
	Patronales y organizaciones vinculadas (FEV, FIVIN, AVIMES)	Hacienda
	Sector publicitario	Gobiernos autonómicos y locales en zonas productoras
	Medios de comunicación	
	Industria del corcho	
	Industria del vidrio	
Fabricantes y distribuidores de licor	Patronales y organizaciones sociales (FEBE, FAS)	Hacienda
	Sector publicitario	
	Medios de comunicación	
	Patrocinados (deporte, música)	
Cerveceras	Patronales y organizaciones vinculadas (Cerveceros de España, CICS)	Industria
	Sector publicitario	Trabajo
	Medios de comunicación	Hacienda
	Patrocinados (deporte, música)	
	Industria del vidrio	
Expendedores		
Establecimientos de restauración y hostelería	Gremios y patronales del sector	Turismo
Empresas de ocio nocturno		Comercio
		Hacienda
		Gobiernos locales en zonas turísticas
Establecimientos de comercio alimentario	Gremios y patronales del sector	Comercio
Establecimientos de comercio especializado en vinos y licores		Hacienda

CICS: Centro de Información Cerveza y Salud; FAS: Fundación Alcohol y Sociedad; FEBE: Federación Española de Bebidas Espirituosas; FEV: Federación Española del Vino; FIVIN: Fundación para la Investigación del Vino y Nutrición.

ceso se bifurca. En el caso del tabaco, los redactores de salud y sociedad en los medios de comunicación y un movimiento de prevención muy activo en este frente decantan un clima favorable a la regulación⁴, y además los antecedentes de implicación política con iniciativas de prevención de otras fuerzas políticas facilitan que se incorporen al proyecto, aunque planteen críticas y enmiendas concretas²⁰. Presentado el anteproyecto al Consejo de Ministros, se presenta a la consulta del Consejo de Estado y del Consejo Económico y Social, y de aquí va a las Cortes (el resto ya ha sido muy bien documentado)²¹. En el caso del alcohol, la ausencia de un movimiento de prevención organizado y de un encuadre preventivo del tema en los medios decanta el clima mediático. Éste se encuadra en términos muy alejados de las propuestas reales de regulación. La ausencia de antecedentes de consenso en este terreno y la gran implicación de la ministra en la iniciativa propiciaron un cierto aislamiento político, que se extendió incluso a sus propias filas. Se produjeron algunos intentos de negociación orientados a relajar la regulación por lo que respecta al vino pero, finalmente, el proyecto se retiró.

Conclusiones y perspectivas

Se comprueba que los actores interesados en fomentar el consumo de alcohol y contrarios a toda regulación preventiva tienen una interlocución política privilegiada en la esfera institucional, que puede generar resistencias muy poderosas a cualquier iniciativa sanitaria en este campo. Las experiencias fallidas de los años 2002 y 2006 son casi paralelas: quienes formularon la propuesta de 2006 no parecen haber analizado el fracaso anterior y sus causas. La falta de consenso mediático y político en este caso contrasta con la experiencia de la regulación del tabaco, donde la labor del movimiento de prevención desde unos años antes había incrementado los mensajes preventivos en los medios, y había llevado a formular el problema en términos apropiados para su regulación.

Los sectores de agricultores y bodegueros relacionados con el vino han sido las fuerzas más visibles en contra de la regulación y con mayor eco político y social. En contraste, cabría esperar que las propuestas de regulación no les deberían afectar más que marginalmente. Quizás en futuras propuestas de regulación habría que segmentar más los productos regulados. Un estudio reciente sobre los patrones de consumo elevado episódico sugiere que éste se sustenta en el uso de bebidas destiladas, especialmente en los jóvenes²². Por otra parte, los mensajes sobre el efecto beneficioso del consumo, manipulados y deformados de manera interesada, han servido para nutrir el argumentario

opuesto a la regulación. La difusión de estos mensajes es el principal objetivo de la FIVIN, que claramente ha tenido éxito²³.

Tanto en el año 2002 como en 2006 los argumentos contrarios a la regulación fueron similares. En cuanto a los actores favorables y contrarios, en el ámbito político la oposición crítica al Ministerio proponente en ambos casos (aunque las fuerzas políticas implicadas se hayan permutado). En 2002, muchas organizaciones juveniles y algunas organizaciones relacionadas con la atención a las adicciones se manifestaron públicamente contra la propuesta; en 2006 esto no ha sucedido. En 2006, además de la administración que propone la regulación, han surgido voces favorables a ésta, con cierta presencia y visibilidad (aunque haya sido insuficiente).

Creemos que este abanico de sectores interesados en ampliar las políticas públicas preventivas del daño que causa el alcohol precisa una mayor cohesión y organización para avanzar. Entre otras, hace falta una base de información sanitaria compartida, que cubra aspectos como el impacto del alcohol en la salud en nuestra sociedad, la medida del consumo actual y sus tendencias, y las iniciativas más eficaces para reducirlo. Posteriormente, habrá que desarrollar un trabajo de sensibilización de la opinión pública, en el que la traslación de estos elementos a los medios desempeña un papel crucial. Por último, hace falta crear una perspectiva políticamente transversal de este problema, que evite lo que ahora parece un patrón repetido. En efecto, hasta ahora parece que cada vez que un gobernante responsable constata la existencia del problema y sus dimensiones formula una propuesta de regulación. Inmediatamente ésta es descalificada por la oposición, estimulada por medios afines y por los sectores con intereses económicos contrarios a la regulación, que dan a la controversia gran notoriedad pública. La experiencia adquirida nos sugiere el camino a seguir²⁴.

Bibliografía

1. Milio N. Promoting health through public policy. Philadelphia: FA Davis; 1981.
2. Villalbí JR, López V. La prevención del tabaquismo como problema político. *Gac Sanit.* 2001;15:265-72.
3. Ley 28/2005 de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. BOE 309 de 27 de diciembre de 2005. p. 42241-50.
4. Observatorio de la Comunicación Científica y Médica de la Universitat Pompeu Fabra. Medicina, comunicación y sociedad. Informe Quiral 2005. Barcelona: Fundación Vila Casas; 2006. p. 83-101 [citado 28 Ago 2007]. Disponible en: <http://www.fundacionvilacasas.com/ventanas/inf05/analisis.pdf>
5. González I, García-Jiménez V, Bottcher J. Efectos de la promulgación de la ley 28/2005 y de la introducción de nuevas marcas sobre el consumo de tabaco en España. Comunicación presentada al X Congreso de Metodología de las Ciencias Sociales y de la Salud, 6-9 de febrero de 2007. Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona.

6. Room R, Babor T, Rehm J. Alcohol and public health. *Lancet*. 2005;365:519-30.
7. Corrao G, Rubbiati L, Zambon A, Aricò S. Alcohol-attributable and alcohol-preventable mortality in Italy. *Eur J Public Health*. 2002;12:214-23.
8. Anderson P, Baumberg B. Alcohol in Europe. London: Institute of Alcohol Studies, 2006. Disponible en: http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm
9. Rodríguez-Artalejo F, de Andrés B, Banegas JR, Guallar P, Villar F, Del Rey Calero J. La disminución del consumo moderado de alcohol se ha asociado a un descenso de los bebedores excesivos en España en el período 1987-1993. *Med Clin (Barc)*. 1999;113:371-3.
10. Brugal MT, Rodríguez-Martos A, Villalbí JR. Nuevas y viejas adicciones: implicaciones para la salud pública. *Gac Sanit*. 2006;20 Supl 1:55-62.
11. Villalbí JR, Pérez K. Evaluación de políticas regulatorias: prevención de las lesiones por accidentes de tráfico. *Gac Sanit*. 2006;20 Supl 1:79-87.
12. Santo Domingo J. Evolución del alcoholismo y su asistencia en España. *Adicciones*. 2002;14 Supl 1:7-21.
13. Brand DA, Saisana M, Rin LA, Pennoni F, Lowenfels AB. Comparative analysis of alcohol control policies in 30 countries. *PLOS Medicine*. 2007;4:752-9.
14. Ruidos.org. La ley contra el botellón: dossier de prensa. Granada: Asociación Granada contra el ruido, 2002 [citado 6 Jul 2007]. Disponible en: <http://www.ruidos.org/prensa/General/leyAntiBotellon.html>
15. Ministerio de Sanidad y Consumo. Borrador de anteproyecto de ley de medidas sanitarias para la protección de la salud y la prevención del consumo de bebidas alcohólicas por medios. Madrid, 25 de septiembre de 2006 [citado 27 Ago 2007]. Disponible en: <http://www.portalsaludmental.com/pdf/ANTE-PROYECTO%20Ley%20Alcohol%2026%20septiembre.pdf>
16. Castellón-Leal E. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud: evolución y perspectivas. *Rev Administración Sanitaria*. 1999;3:583-93.
17. Observatorio de la Comunicación Científica y Médica de la Universitat Pompeu Fabra. Tendencias Quiral. Febrero 2007. Barcelona: Fundación Vila Casas; 2007 [citado 28 Ago 2007]. Disponible en: http://www.fundacionvilacasas.com/tendencias/tendencias02_07.pdf
18. Lakoff G. Don't think of an elephant: know your value and frame the debate. White River Jct: Chelsea Green; 2004.
19. Villalbí JR, Rodríguez-Martos A, Jansà JM, Guix J. Políticas para reducir el daño causado por el consumo de alcohol. Una aproximación desde la salud pública. *Med Clin (Barc)*. 2006;127:741-3.
20. Sáiz I, Rubio J, Espiga I, Alonso B, Blanco J, Cortés M, et al. Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo. *Rev Esp Salud Pública*. 2003;77:441-73.
21. Córdoba R, Villalbí JR, Salvador T, López V. El proceso para la adopción de una legislación eficaz en la prevención del tabaquismo en España. *Rev Esp Salud Pública*. 2006;80: 631-45.
22. Valencia-Martín JL, Galán I, Rodríguez-Artalejo F. Binge drinking in Madrid, Spain. *Alcohol Clin Exp Res*. 2007;31:1-8.
23. Fundación para la Investigación del Vino y Nutrición. Objetivos [citado 28 Ago 2007]. Disponible en: <http://www.fivin.com/Cas/objetivos.asp>
24. Subirats J. El análisis de las políticas públicas. *Gac Sanit*. 2001;15:259-64.