

# Consumo de alcohol y comportamientos violentos. Aspectos médico-legales: una revisión desde la jurisprudencia española

Alcohol and violent behavior. Legal medical aspects: A review from the Spanish case law

Miguel Ruiz-Flores Bistuer\*  
María Teófila Vicente Herrero\*\*  
José Ignacio Torres Alberich\*\*\*  
Ángel Arturo López González\*\*\*\*

## Resumen

El consumo de alcohol tiene una elevada prevalencia en la sociedad en general y afecta a todos los países, independientemente de su situación sociocultural o económica. Su consumo crónico es uno de los principales factores relacionados con el estado de salud de los individuos. Entre sus consecuencias más destacadas se encuentra el hecho de que el bebedor abusivo puede causar, por comportamientos violentos, daño a las personas de su entorno y a terceros implicados así como daños personales, repercutiendo todo ello en la sociedad en su conjunto. Destacan las potenciales implicaciones por comportamientos violentos del *binge drinking* y del consumo de alcohol asociado a otras drogas.

Desde el punto de vista médico-legal, interesa resaltar aquellos casos que, por su gravedad y trascendencia, generan conflictividad en los tribunales de justicia y con repercusión en la Jurisprudencia Española.

**Palabras Claves:** Consumo de alcohol, comportamientos violentos, actitudes preventivas, jurisprudencia, factores de riesgo.

## Abstract

Alcohol consumption is highly prevalent in society and affects all countries regardless of their socio-cultural or economic status. Chronic use is one of the main factors related to the health status of individuals. Among his most notable consequences is the fact that the abusive drinker can cause, for violent behavior, damage to the people around them and third parties involved as well as personal injury, affecting all in society as a whole.

Highlight the potential implications for violent behaviors and binge drinking associated with alcohol or other drugs.

From a medical-legal standpoint, it is important to highlighting cases that because its gravity and importance generate conflict in the courts, with impact on the Spanish Court.

**KeyWords:** Alcohol consumption, violent behavior, preventive attitudes, jurisprudence, risk factor.

## Introducción

El consumo de alcohol tiene una elevada prevalencia en la sociedad en general. Su consumo crónico es uno de los principales factores relacionados

\* Licenciado en Medicina, especialista en Psiquiatría. Ibsalut. Ibiza. Islas Baleares (España). Correo electrónico: miguelpsq@gmail.com.

\*\* Doctora en Medicina del Trabajo. Especialista en Medicina del Trabajo. Servicio de Prevención Grupo Correos-Valencia (España). Correo electrónico: mtvh@ono.com

\*\*\* Abogado Ilustre Colegio de Abogados de Valencia (España). ICA. Correo electrónico: itoresal@icav.es

\*\*\*\* Doctor en Medicina. Especialista en Medicina del Trabajo. Servicio de Prevención Ibsalut. Hospital de Manacor. Islas Baleares (España). Correo electrónico: angarturo@gmail.com

Recepción  
2 de septiembre de 2014

Revisión:  
22 de septiembre de 2014

Aprobación:  
28 de septiembre de 2014

Artículo de revisión



con el estado de salud de los individuos. Entre sus consecuencias más destacadas se encuentra el hecho de que el bebedor abusivo puede causarse daño a sí mismo, daño a las personas del entorno y a terceros implicados (Room et al., 2010:1855-71): daños sobre el recién nacido cuando la madre bebe durante el embarazo, accidentes de tráfico o la violencia hacia los demás, por destacar algunos de los casos más frecuentes.

Desde el punto de vista psiquiátrico, el trastorno por consumo de alcohol aparece en la clasificación del DSM 5 (American Psychiatric Association, 2013), como un trastorno por consumo de alcohol que no aparecía previamente en el DSM IV (American Psychiatric Association, 2000) con los siguientes criterios:

“Un modelo problemático de consumo de alcohol que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.
5. Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales

persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.

7. El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico
9. Se continúa con el consumo de alcohol a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol
10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos: Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado, un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.
11. Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos:
  - Presencia del síndrome de abstinencia característico del alcohol.
  - Se consume alcohol (o alguna sustancia muy similar, como una benzodiazepina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia”.

En caso de que exista esta abstinencia se ha de especificar si se halla en remisión inicial o en remisión continuada. La remisión inicial indica que después de haberse cumplido todos los criterios de un trastorno por consumo de alcohol, no ha cumplido ninguno de ellos durante un mínimo de tres meses pero sin llegar a 12 meses, (excepto el criterio 4 que describe las ansias o poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol).



La revisión continuada indica que no se ha cumplido ningún criterio durante un período de 12 o más meses. También hay que añadir un especificador adicional que es el de *entorno controlado* para indicar que el individuo está en un entorno con acceso restringido al alcohol. Se añade también un código basado en la gravedad actual según el número de síntomas, siendo leve

(2-3 síntomas), moderado (4-5 síntomas) o grave (6 o más síntomas).

Los trastornos Mentales y del Comportamiento Inducidos por el Alcohol, en la nueva clasificación del DSM5 han sufrido un cambio respecto al DSM IV. La comparativa se muestra en la tabla 1.

Tabla 1.

Comparativa de diagnósticos relacionados con trastornos por consumo de alcohol DSM IV con DSM5

DSM IV	DSM5
Intoxicación por alcohol	Trastorno por consumo de alcohol
Abstinencia de alcohol	Intoxicación por alcohol
Delirium por intoxicación por alcohol	Abstinencia de alcohol
Delirium por abstinencia de alcohol	Síndrome confusional por intoxicación alcohólica
	Síndrome confusional por abstinencia de alcohol
Demencia persistente inducida por el alcohol	Trastorno neurocognitivo mayor o leve inducido por el alcohol
Trastorno amnésico persistente inducido por alcohol	
Trastorno psicótico inducido por alcohol: con ideas delirantes	Trastorno psicótico inducido por el alcohol
Trastorno psicótico inducido por alcohol: con alucinaciones	
Trastorno del estado de ánimo inducido por alcohol	Trastorno bipolar inducido por el alcohol
	Trastorno depresivo inducido por el alcohol
Trastorno del estado de ansiedad inducido por alcohol	Trastorno de ansiedad inducido por el alcohol
Trastorno sexual inducido por alcohol	Disfunción sexual inducido por el alcohol
Trastorno de sueño inducido por alcohol	Trastornos del sueño inducido por el alcohol
Trastorno relacionado con el alcohol no especificado	

Uno de los aspectos que la Organización Mundial de la Salud destaca es la relación entre el consumo abusivo de alcohol y la violencia (OMS, 2014). Define la violencia como: "el uso intencionado de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona, grupo o comunidad y cuyas consecuencias más probables son lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones en el desarrollo, abandono o muerte" (Krug, Mercy, Dahlberg y Zwi, 2002:1083-1088).

El alcohol puede causar violencia de diversas

formas, se destacan varios tipos que se pueden ver pormenorizados en la tabla 2.

En el Global status report on alcohol and health la OMS (OMS, 2014) se afirma que: "tanto el bebedor como otros pueden ser afectados por sus consecuencias en forma de pérdida de la productividad o del trabajo, ruptura o disfunción en la vida familiar incluyendo violencia doméstica".

Del total de las muertes atribuibles al alcohol, las relacionadas con heridas deliberadas son el



Tabla 2.

Clasificación de daño causado a terceros por el consumo de alcohol

Clase	Daño	Costos
Familia hijos y <i>nasciturus</i>	Heridas Muerte Dolor y sufrimiento por: 1. Violencia doméstica 2. Separación marital 3. Divorcio 4. Negligencia en cuidados de hijos u hogar 5. Pobreza 6. Abuso 7. Distress psicológico 8. Espectro del síndrome alcohólico fetal 9. Síndrome alcohólico fetal 10. Síndrome alcohólico fetal incompleto 11. Retraso del neurodesarrollo por el alcohol 12. Defectos de nacimiento por el alcohol 13. Efecto del alcohol en el feto 14. Abortos Alumbramiento de mortinato Recién nacido de bajo peso	1. Costos tangibles A. Cuidado de la salud B. Acogimiento residencial / institucionalización C. Cuidado en el hogar D. La educación especial E. La pérdida de productividad F. Otros 2. Costos intangibles A. Dolor y sufrimiento B. La pérdida de la calidad de vida C. Otros
Violencia Interpersonal, agresión y crimen (incluyendo familias y niños, por ejemplo, la violencia doméstica, maltrato infantil)	Heridas Muerte Daños a la propiedad Dolor y sufrimiento	1. Costos tangibles A. Cuidado de la salud B Valor de la propiedad dañada o destruida C. Costos de procesos legales D. La pérdida de productividad E Otros 2. Costos intangibles A. Dolor y sufrimiento B. La pérdida de la calidad de vida C. Otros
Accidentes de tráfico	Heridas Muerte Daños a la propiedad Dolor y sufrimiento	1. Costos tangibles A. Cuidado de la salud B Valor de la propiedad dañada o destruida C. Costos de procesos legales D. La pérdida de productividad E Otros 2. Costos intangibles A. Dolor y sufrimiento B. La pérdida de la calidad de vida C. Otros
Otros. Ejemplo: incendios, accidentes de tráfico marítimo, ahogamientos, dolor y sufrimiento como convivir con un alcohólico)	Heridas Muerte Daños a la propiedad Dolor y sufrimiento	1. Costos tangibles A. Cuidado de la salud B Valor de la propiedad dañada o destruida C. Costos de procesos legales D. La pérdida de productividad E Otros 2. Costos intangibles A. Dolor y sufrimiento B. La pérdida de la calidad de vida C. Otros

Fuente: OMS Global status report on alcohol and health 2014. Navarro et al, 2011.

8.7% del total (OMS, 2014). Aunque aparecen más frecuentemente en hombre (265000 con una DS de 25.8) que en mujeres 21000 con una DS de 5.2), otros autores afirman que las cifras en mujeres serían mucho más altas por qué las mujeres son afectadas por la violencia interpersonal y las conductas de riesgo sexual como consecuencia de los problemas de bebida de sus parejas. (Kalichman, Simbayi, Jooste y Cain, 2007). De hecho en Europa representan el 30,2% de todas las lesiones atribuibles alcohol para las mujeres y solo el 7,9% de todas las lesiones atribuibles al alcohol para los hombres (Shield, Gmel, Patra y Rehm, 2012).

“Las mayores diferencias en la percepción del riesgo asociado al consumo de drogas no se establecen con el patrón de consumo, sino en relación con el tipo de droga consumida”, la conducta violenta se asocia más con el binge drinking (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2007). “En general, en España el consumo de drogas de comercio legal (alcohol, tabaco e hipnosedantes) se asocia con un menor riesgo que el consumo de drogas de comercio ilegal. Con respecto a las diferencias por sexos, el riesgo percibido por las mujeres fue bastante superior al percibido por los hombres para todas las conductas de consumo, aunque en el caso de los hipnosedantes las diferencias fueron casi inapreciables” (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2013).

### El abuso de alcohol y la violencia en la jurisprudencia española

Para realizar esta revisión se recurre a Westlaw insigis, una de las bases de datos jurídicas utilizada en España por los expertos. La tabla 3 muestra los resultados obtenidos con los términos de búsqueda: alcoholismo, alcoholismo y drogas, alcoholismo y conductas violentas, alcoholismo y violencia, alcoholismo y violencia de género, alcoholismo y agresión sexual, alcoholismo y delito y alcoholismo y despido.

De las 11.703 sentencias resultantes de

la búsqueda efectuada, 8.796 lo han sido procedentes de tribunales de lo penal (75,16%), siendo este tribunal el mayoritariamente competente en todos los casos, excepto en los casos de despido que corresponden a tribunales de lo social, considerando en la mayor parte de los casos el despido de trabajadores con alcoholismo ha sido motivado por conductas inadecuadas, violentas o incumplimientos motivados por el consumo.

La evolución de las sentencias de alcoholismo en España durante el periodo 2000-2014 que se puede ver en la tabla 4 y gráfico 1 muestra una tendencia creciente, con descensos puntuales (en 2003) y un descenso en los dos últimos años 2013 y 2014, si bien el 2014 no tiene contabilizadas más que los 6 primeros meses (búsqueda realizada en agosto de 2014), por lo que habrá que esperar para ver si esta tendencia incipiente se consolida en el futuro.

Llaman la atención tres aspectos destacados que se comentarán con detalle:

- El concepto de violencia de género asociado al consumo abusivo de alcohol
- Las agresiones sexuales inducidas por consumo de alcohol
- El concepto de publicidad en bebidas alcohólicas.

Respecto al concepto de violencia de género y consumo de alcohol, destacar el trabajo de Pérez Ginés (2010:66-68), haciendo referencia a la importancia de los factores culturales en estos casos como factores acrecentadores de comportamientos violentos como ocurre en el caso específico del alcoholismo, junto con frustraciones personales, situaciones de desempleo, adicciones o drogadicciones añadidas, factores culturales o situaciones de desesperanza, etc., conductas parcialmente toleradas en base a tradiciones culturales, y que aún hoy en día se mantienen en muchas sociedades.



Tabla 3

Sentencias relacionadas con el consumo de alcohol y actitudes violentas

Término de búsqueda	Total	Civil	Const.	Conten- Admi.	penal	social	Otros Tribunales		
							comuni- tario	mercantil	militar
alcoholismo	8.538	1109	46	200	5.901	1.209	11	24	38
alcoholismo y drogas	414	20		19	325	31	2	2	15
alcoholismo y conductas violentas	63	12			48	3			
alcoholismo y violencia	443	56	4	4	365	14			
alcoholismo y agresión sexual	147	5		1	138	3			
alcoholismo y violencia de género	102	14		1	80	7			
alcoholismo y delito	1.996	30	2	10	1.935	11			8
alcoholismo y despido		3	1		4	63			
<b>Total</b>	<b>11.703</b>	<b>1249</b>	<b>53</b>	<b>235</b>	<b>8.796</b>	<b>1341</b>	<b>13</b>	<b>26</b>	<b>61</b>

Fuente: <http://www.westlawinsignis.es/> (búsqueda realizada el 21/08/2014)

Tabla 4

Evolución de las sentencias de alcoholismo en la Jurisprudencia Española (2000-2014)

Año	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*
Sentencias	294	502	399	153	408	647	635	660	638	717	689	663	766	594	244

Fuente: \*año no completo. Fuente: <http://www.westlawinsignis.es/> (Búsqueda realizada el 21/08/2014)

En ocasiones la reconciliación propuesta por el afectado puede derivar, en algunos casos, del hecho de que el denunciante no halla en el Derecho Penal la respuesta adecuada a la situación que se le plantea y contempla la reconciliación como una huida hacia adelante, especialmente en supuestos en los que el denunciado presenta dependencia de sustancias estupefacientes, en ocasiones asociadas al alcohol o padece alguna enfermedad mental, y con la denuncia se pretende que se someta a un tratamiento terapéutico.

Destacar en este tema la Resolución de las víctimas de delitos en la Unión Europea (Unión Europea, 2000), que confirma la necesidad de adoptar medidas en el ámbito de la prevención, ayuda a las víctimas y que pide también la adopción de medidas para mejorar la situación de las mismas y subraya que las víctimas sufren doblemente en primer lugar como víctimas del delito, y en segundo lugar, como víctimas de un sistema debido a la inexistencia de una protección adecuada, la llamada "victimización secundaria". Plantea unas medidas en el ámbito sanitario,

psicológico y social por cauces gubernamentales, voluntarios, locales o particulares y también que se adopten medidas que faciliten la reintegración social de los autores de delitos, en particular los menores, con objeto de evitar que reincidan en la actividad delictiva provocando mayores daños a la sociedad. También en la Declaración de Viena (Asamblea General Naciones Unidas, 2000) se anunciaba el establecimiento de planes de acción nacionales regionales e internacionales en apoyo a las víctimas donde se incluyan mecanismos de mediación y justicia restitutiva, y se fija un plazo a fin de que los Estados revisen sus prácticas en este sentido, amplíen sus servicios de apoyo a las víctimas y sus campañas de sensibilización sobre los derechos de las víctimas y consideren la posibilidad de crear fondos de apoyo para las mismas.

Se propone la Mediación como posible mecanismo idóneo para que a través de ésta, se explique qué es lo que les trae hasta este procedimiento, lograr que se comuniquen entre partes enfrentadas, tratar de conciliarlas, y a partir de ahí ver las posibilidades que se tienen en el conflicto producido a fin de que puedan llegar a un acuerdo entre ellas; son por tanto autor-víctima los protagonistas principales, son los que hablarán y conseguirán llegar a analizar las consecuencias del hecho, y de qué forma se puede reparar el daño ocasionado. Pero, también hay que dejar claro que en ningún caso la expansión de la mediación debe suponer una privatización en la solución de conflictos, ya que la exclusividad del poder punitivo estatal debe estar asegurada con todas las garantías constitucionales.

Otra de las situaciones especialmente sensibilizantes para la sociedad es el abuso sexual asociado al consumo de alcohol y drogas, tanto más cuando afecta a niños. Destacar en este sentido el trabajo de Borrás (2012:335-332), que hace referencia a que el factor edad juega en este sentido para el menor un papel de protección en el olvido. Tras una revisión de los estudios realizados al respecto Manzanero

(2010:149-164) concluye señalando que, habitualmente, los recuerdos de acontecimientos traumáticos se caracterizan por ser más confusos y complejos, resultan más difíciles de describir y pueden verse más deteriorados por el paso del tiempo, probablemente debido a la reexperimentación. Aun así, tales recuerdos no parecen ser recuperados desde una perspectiva distinta, no aparecen más fragmentados ni son más vívidos, ni las personas presentan más dudas sobre lo ocurrido en comparación con el recuerdo autobiográfico con connotaciones positivas para la persona.

Mención aparte merecen las denominadas memorias traumáticas; es decir, aquellas referidas a acontecimientos que han generado un miedo intenso a la persona pudiendo incluso percibir que su integridad se encuentra seriamente comprometida. Si bien no existe un claro consenso sobre este tipo de memoria, estudios recientes como el realizado por Manzanero y López (2007b:7-18), en contra de las creencias existentes, ponen de manifiesto que la experimentación de hechos traumáticos tiende a producir memorias vívidas en lugar de memorias reprimidas; es más, en dicho trabajo no se confirmó ningún caso de memoria reprimida y posteriormente recuperada.

El trastorno de estrés postraumático constituye el trastorno de referencia en la victimización. De tal modo, las consecuencias o secuelas del abuso sexual infantil deben ser entendidas como una forma de este trastorno.

Un tercer punto de interés preventivo, es el que atañe a las implicaciones de la publicidad de las bebidas alcohólicas y, especialmente las asociadas a hábitos de vida y alimentación, como ocurre con el vino y su consideración como bebida saludable por su fácil digestión. Resulta de especial interés la sentencia del Tribunal europeo de 2012 (Tribunal de Justicia de la Unión Europea, Sala Tercera). En esta sentencia, el órgano jurisdiccional remitente se pregunta si una indicación como "de fácil

digestión” puede calificarse como “declaración de efectos saludables”, aun cuando no implique que el efecto nutritivo o fisiológico beneficioso que el vino en cuestión puede producir conduzca a una mejora duradera del estado corporal.

Esta petición se ha presentado en un litigio entre Deutsches Weintor eG una cooperativa vitícola alemana y los servicios encargados de controlar la comercialización de bebidas alcohólicas en el Estado federado de Renania-Palatinado, en relación con la calificación de un vino como “de fácil digestión” que señala un grado de acidez reducido.

A este respecto, se desprende a tenor del artículo 2, apartado 2, punto 5, del que la “declaración de efectos saludables”, a efectos de lo dispuesto en dicho Reglamento, se define a partir de la relación que debe existir entre un alimento o uno de sus componentes, por una parte, y la salud, por otra. La citada definición no proporciona precisión alguna respecto al carácter directo o indirecto que debe revestir dicha relación ni tampoco respecto a su intensidad o duración. En estas circunstancias, procede entender el término “relación” en un sentido amplio.

Así, por un lado, el concepto de “declaración relativa a la salud” debe referirse no sólo a una relación que implique una mejora del estado de salud gracias al consumo de un alimento, sino también a cualquier relación que implique la ausencia o reducción de los efectos negativos o nocivos para la salud que acompañan o suceden, en otros casos, a dicho consumo y, por lo tanto, la simple conservación de un buen estado de salud a pesar de dicho consumo potencialmente perjudicial.

Por otra parte, se considera que el concepto de “declaración de efectos saludables” no se refiere únicamente a los efectos del consumo aislado de una cantidad determinada de un alimento que, normalmente, puede tener efectos únicamente temporales y transitorios, sino

también a los efectos de un consumo repetitivo, regular, e incluso frecuente, de dicho alimento; efectos que, en cambio, no son necesariamente temporales y transitorios.

Como se desprende de la interpretación conjunta de los considerandos primero y décimo del Reglamento núm. 1924/2006, las declaraciones para promocionar los alimentos señalando una ventaja nutricional o fisiológica o en cualquier otro aspecto de la salud con respecto a productos similares, orientan las decisiones de los consumidores. Estas decisiones influyen directamente en la ingesta total de nutrientes o de otras sustancias, lo que justifica las restricciones impuestas en dicho Reglamento por lo que se refiere al uso de esas declaraciones.

Por ello se ha de tener en cuenta, en este ámbito, tanto los efectos temporales y transitorios como los efectos acumulativos del consumo reiterado y de larga duración de un determinado alimento en la condición física.

En este caso concreto, que sugiere que el vino es bien absorbido y digerido, implica, en concreto, que el aparato digestivo no sufre o sufre poco a consecuencia de esa ingesta y que dicho aparato permanece relativamente sano e intacto, incluso después de consumos repetidos y, por lo tanto, de cantidades acumuladas que se distribuyen a lo largo de un período prolongado, ya que ese vino se caracteriza por una reducida acidez. Esto puede sugerir un efecto fisiológico beneficioso duradero, manifestado por la idea de conservación del aparato digestivo en buen estado por el consumo de un determinado tipo de vino, al contrario que otros que, presuntamente, a raíz de su consumo reiterado, tienen efectos negativos duraderos en el aparato digestivo y, por consiguiente, en la salud.

La sentencia y, en respuesta a estas cuestiones, hace referencia al artículo 4, apartado 3, párrafo primero, del Reglamento núm. 1924/2006 y afirma que debe interpretarse en el sentido de



que la expresión "declaración de propiedades saludables" incluye una indicación como "de fácil digestión", acompañada de la mención del contenido reducido en sustancias que a menudo se consideran perjudiciales.

Respecto al hecho de prohibir sin excepción alguna la publicidad, en el Reglamento núm. 1924/2006 se afirma que un productor o distribuidor de vinos que utilice una declaración como la que es objeto de debate en esta sentencia, aun cuando dicha declaración, en sí misma, sea cierta, es compatible con lo dispuesto en el artículo 6 TUE, apartado 1, párrafo primero.

En virtud de lo establecido en el artículo 6 TUE, apartado 1, párrafo primero, la Unión Europea reconoce los derechos, libertades y principios enunciados en la Carta, la cual tendrá el mismo valor jurídico que los Tratados.

En relación con los derechos fundamentales correspondientes a la vista de la prohibición de que se trata, el órgano jurisdiccional remitente se refiere al artículo 15, apartado 1, de la Carta, con arreglo al cual toda persona tiene derecho a trabajar y a ejercer una profesión libremente elegida o aceptada, así como al artículo 16 de la misma Carta, que garantiza la libertad de empresa.

No obstante, también es necesario tener en cuenta el artículo 35 de la Carta, en su segunda frase, que exige que se garantice un nivel elevado de protección de la salud humana al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión. Como se desprende de los considerandos 1 y 18 del Reglamento núm. 1924/2006, la protección de la salud es una de las principales finalidades de esa norma.

En estas condiciones, la compatibilidad de la prohibición, sin excepción alguna, de una declaración como la controvertida en el litigio principal debe valorarse no sólo en atención a la libertad profesional y a la libertad de empresa, sino también atendiendo a la protección de la salud.

De ello se deduce que tal valoración debe efectuarse respetando la necesaria conciliación de las exigencias relacionadas con la protección de distintos derechos fundamentales, todos ellos protegidos por el ordenamiento jurídico de la Unión, así como el justo equilibrio entre ellos, véase, en este sentido, la sentencia de 29 de enero de 2008 (TJCE 2008, 11).

En cuanto a la protección de la salud, es preciso poner de relieve que, habida cuenta de los riesgos de dependencia y de abuso, así como de los complicados efectos nocivos comprobados en relación con el consumo de alcohol, en concreto, la aparición de enfermedades graves, las bebidas alcohólicas son una categoría especial de productos alimenticios, sometida a una regulación particularmente estricta.

A este respecto, el Tribunal de Justicia ha reconocido en diversas ocasiones que las medidas que limitan las posibilidades de hacer publicidad de bebidas alcohólicas, como medio de combatir el alcoholismo, responden a preocupaciones de la salud pública, cuya protección, como se deduce también del artículo 9 TFUE, es un objetivo de interés general que, en caso necesario, puede justificar la restricción de una libertad fundamental. Sirvan de referencia las sentencias de 10 de julio de 1980, Comisión/Francia, 152/78, de 25 de julio de 1991 (TJCE 1991, 251), y Publivia, C-1/90 y C-176/90, Si bien, de forma general, resulta del artículo 3, letra a), del Reglamento núm. 1924/2006 que las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables no deben ser falsas, ambiguas o engañosas, este mandato es, con mayor razón, válido para las bebidas alcohólicas, por ello, es esencial que todas las declaraciones referentes a estas bebidas carezcan por completo de ambigüedad, con objeto de que los consumidores puedan regular su consumo teniendo en cuenta todos los riesgos intrínsecos vinculados a dicho consumo, de forma que se proteja eficazmente su salud.

En un asunto como el debatido, la declaración controvertida, suponiendo que pueda ser

considerada en sí misma materialmente cierta en la medida en que señala un índice reducido de acidez, resulta incompleta. En efecto, dicha declaración destaca una determinada cualidad que permite facilitar la digestión, al tiempo que silencia que, con independencia del buen desarrollo del proceso digestivo, no cabe en absoluto descartar, ni siquiera limitar, los riesgos inherentes al consumo de bebidas alcohólicas.

Por ello, el legislador de la Unión consideró que las declaraciones como la controvertida en el litigio son ambiguas, e incluso engañosas, ya que se refieren a una bebida alcohólica y, al poner de relieve exclusivamente su fácil digestión, la declaración controvertida puede estimular el consumo del vino en cuestión y, en definitiva, incrementar los riesgos para la salud de los consumidores inherentes al consumo inmoderado de cualquier bebida alcohólica. En consecuencia, la prohibición de dichas declaraciones puede justificarse por la exigencia de garantizar un elevado nivel de protección de la salud del consumidor.

A la vista de lo anterior, la prohibición total de una declaración como la que sirve de controversia a esta sentencia puede considerarse necesaria para garantizar el respeto a las exigencias derivadas de lo dispuesto en el artículo 35 de la Carta.

Respecto a las libertades profesionales y de empresa, procede recordar que, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal de Justicia, el libre ejercicio de una actividad profesional, al igual que el derecho de propiedad, no son prerrogativas absolutas, sino que deben tomarse en consideración atendiendo a su función dentro de la sociedad. Sirva de apoyo la sentencia de 14 de diciembre de 2004 (TJCE 2004, 3635). Por consiguiente, pueden imponerse restricciones al ejercicio de tales derechos siempre que dichas restricciones respondan efectivamente a objetivos de interés general perseguidos por la Unión y no constituyan, teniendo en cuenta el objetivo perseguido, una intervención

desmesurada e intolerable que lesione la propia esencia de esos derechos (sentencias de 15 de abril de 1997 .TJCE 1997, 66. Irish Farmers Association y de 10 de julio de 2003, Booker Aquaculture e Hydro Seafood).

Como resultas de lo que se comenta en esta sentencia, la finalidad de la normativa de que se trata es la protección de la salud, un objetivo reconocido por el artículo 35 de la Carta y respeto del principio de proporcionalidad, si bien es cierto que la prohibición de las declaraciones en cuestión impone determinadas restricciones a la actividad profesional de los operadores económicos afectados en un aspecto preciso, el respeto a estas libertades, no obstante, está garantizado en los aspectos esenciales. Por ello, en vez de prohibir la producción y comercialización de bebidas alcohólicas, la normativa litigiosa se ciñe, en un ámbito bien delimitado, a regular su etiquetado y publicidad y, en un asunto como el debatido en el asunto principal, la prohibición controvertida no afecta en absoluto a la esencia propia de la libertad profesional y de la libertad de empresa.

De cuanto antecede se deriva que la prohibición total, establecida en el Reglamento núm. 1924/2006 , debe considerarse conforme con la exigencia destinada a conciliar los distintos derechos fundamentales y a establecer entre ellos un justo equilibrio.

Otra de las cuestiones que plantea esta sentencia es el hecho de que en el Reglamento núm. 1924/2006 se establezca la prohibición, sin excepción alguna, de que un productor o distribuidor de vinos utilice una declaración como la que sirve de base a este litigio principal, aun cuando dicha declaración sea en sí misma cierta y si es compatible con lo establecido en el artículo 6 TUE, apartado 1, párrafo primero.

En virtud de todo lo expuesto, el Tribunal de Justicia (Sala Tercera) declara:

1º Que el artículo 4, apartado 3, párrafo

primero, del Reglamento (CE) núm. 1924/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de diciembre de 2006, relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos, en su versión modificada por última vez por el Reglamento (UE) núm. 116/2010 de la Comisión, de 9 de febrero de 2010, debe interpretarse en el sentido de que la expresión “declaración de propiedades saludables” incluye una indicación como “de fácil digestión”, acompañada de la mención del contenido reducido en sustancias que a menudo se consideran perjudiciales.

2º Que el hecho que en el Reglamento núm. 1924/200649, en su versión modificada por el Reglamento núm. 116/2010, se establezca la prohibición, sin excepción alguna, de que un productor o distribuidor de vinos utilice una declaración como la controvertida en el litigio principal, aun cuando dicha declaración sea en sí misma cierta, es compatible con lo establecido en el artículo 6, apartado 1, párrafo primero.

La jurisprudencia española aporta una gran cantidad de sentencias que relacionan el consumo abusivo de alcohol y la intoxicación alcohólica con conductas violentas considerando al alcoholismo como atenuante, así se alude a *la no existencia de condiciones plenas de discernimiento por alcoholismo crónico en agresiones con resultado de homicidio frustrado* (Tribunal Supremo, 1994). Se considera que corresponde considerar el consumo de alcohol como eximente *en los casos en que la ingesta de alcohol contribuye a la minoración de las debilitadas facultades mentales del sujeto como consecuencia de su enfermedad* (Tribunal Supremo, 1993) y como muy cualificada la atenuante de embriaguez en delito de robo con violencia en las personas (Tribunal Supremo, 1991). Igual ocurre en casos de delito de robo con intimidación en las personas, concurriendo la embriaguez patológica imputable al propio sujeto como atenuante (Tribunal Supremo, 1981a).

En ocasiones el alcoholismo y las conductas violentas se asocian a la concurrencia de

patologías psiquiátricas siendo valoradas en conjunto con el consumo de alcohol y consideradas conjuntamente como atenuantes. Se considera eximente al alcoholismo crónico en situaciones de tensión y angustia en causa seguida al mismo por abusos deshonestos (Tribunal Supremo, 1981b). Aplica la eximente a toxifrenia continuada y persistente por la actuación ética en sujeto acusado de parricidio, como productora de efectos crónicos de enfermedad mental, pero sin pérdida total de tales facultades intelectivas y volitivas (Tribunal Supremo, 1991) e igualmente se considera eximente la conjunción de psicosis alcohólica y celopatía en caso de homicidio frustrado (Tribunal Supremo, 1981c) o en situación de parricidio con asociación en el inculpado de alcoholismo crónico y oligofrenia (Tribunal Supremo, 1985)

Uno de los trabajos más interesantes es el que relaciona la violencia de género en España con distintos condicionantes, entre los que se encuentra el consumo de alcohol y drogas. El análisis de las sentencias dictadas por los tribunales del jurado y por las audiencias provinciales en el año 2010 en España, relativas a homicidios y/o asesinatos consumados entre los miembros de la pareja o ex pareja concluye (Consejo General del Poder Judicial-CGJ-), 2010):

- En 2010 se dictaron 43 sentencias de homicidio o asesinato. Del total, 39 fueron cometidos por varones y cuatro por mujeres; todas ellas habían sido agredidas previamente por su pareja o ex pareja.
- Sólo en el 4% de los casos se apreció los atenuantes de consumo de bebidas alcohólicas o drogas.

El VI Estudio del CGJ sobre las sentencias dictadas en España durante el año 2010 relativas a los homicidios y asesinatos consumados en el ámbito de violencia de género y la violencia doméstica, aborda las 43 sentencias dictadas en 2010 por las Audiencias Provinciales (11 sentencias) y el Tribunal del Jurado (32

sentencias). De las 43 resoluciones estudiadas, 40 sentencias fueron condenatorias (25 por asesinato y 15 por homicidio) y tres fueron absolutorias. En porcentajes, el 93% de las sentencias fueron condenatorias.

Un total de 39 sentencias se referían a juicios por violencia de género; es decir, el agresor era un varón que dio muerte violenta a su pareja o ex pareja mujer. Las otras cuatro sentencias restantes juzgaron casos de violencia doméstica, donde la mujer fue autora del crimen en todos ellos. En estas cuatro sentencias analizadas se constató que la autora del asesinato u homicidio había sido agredida previamente en algún momento por parte de la víctima varón.

En 42 sentencias se reflejó la nacionalidad del autor/a. De ellas, en 27 sentencias los acusados eran españoles/as y 15 son extranjeros/as. A su vez, la nacionalidad de las víctimas consta en 38 sentencias, de las que 27 eran españolas, 11 eran extranjeras.

La mayoría de las víctimas tenía entre 46 y 65 años (32% de los casos), seguidas de las que tenían entre 18 y 30 años de edad al fallecer (29%), las de 31 a 45 años (21%) y, por último, las víctimas con más de 66 años (18%).

En las sentencias por asesinato, se impuso la pena privativa de libertad con una media de 18 años de prisión (23 sentencias condenatorias), mientras que en los casos de homicidio la media fue de 12 años (15 sentencias condenatorias).

El 74% de las sentencias fueron dictadas por Tribunales del Jurado y el 26% por las Audiencias Provinciales.

Del análisis, se extrae que se apreciaron seis tipos de circunstancias modificativas que atenúan la responsabilidad: confesión (12 sentencias); actuar a causa de adicción al alcohol o drogas (2 sentencias) y, por último, arrebató, legítima defensa incompleta, alteración psíquica, mental o consumo de alcohol o drogas (5 sentencias).

Las eximentes incompletas apreciadas fueron el alcoholismo (una sentencia), drogas tóxicas (una sentencia) y la legítima defensa (en una sentencia de violencia doméstica). Sólo en un caso se apreció eximente completa por alteración psíquica que dio lugar a una sentencia absolutoria y al internamiento del acusado en un centro psiquiátrico

Se confirma así la escasa incidencia del consumo de alcohol y drogas en la comisión de estos crímenes: únicamente en un 12% de las sentencias estudiadas concurrió alguna de las circunstancias vinculadas con la adicción al alcohol, drogas o alteraciones psíquicas. En el 88% no se produjo ninguna de estas circunstancias.

Respecto a las circunstancias agravantes, destaca que en el 77% de los casos (33 sentencias) concurrió la agravante de parentesco, seguidas del abuso de superioridad, lugar y tiempo, con un 7% (3 sentencias).

Queda patente en este estudio la importancia relativa del consumo de alcohol en estas conductas, sin que sea un factor determinante en cuanto a causalidad y con escaso peso jurídico en las resoluciones judiciales en este tipo de violencia.

## Discusión

Es complejo cuantificar los efectos que el consumo de alcohol de forma abusiva supone para la salud de la población y para la sociedad, si bien distintos autores han intentado implementar la investigación tendente a proporcionar recomendaciones preventivas. Tanto los métodos basados en datos individuales, como los que realizan estudios con datos agregados poseen puntos fuertes y débiles al tiempo, por lo que se requiere depurar los aspectos metodológicos para cuantificar la magnitud y las tendencias de la mortalidad relacionada con el alcohol y atribuible al alcohol, incluyendo: la dependencia del alcohol, intoxicación aguda,

lesiones, comportamiento violento, la carga de morbilidad y los costos sociales, cada vez más ampliamente considerados.

El alcohol produce consecuencias negativas tanto en conductas violentas, como en desatención familiar y conflictividad laboral. Los accidentes y las conductas de riesgo aumentan de manera dosis dependiente (Sarasa-Renedo A et al, 2014: 469-91), existiendo una relación clara y positiva entre el consumo de alcohol y el maltrato a la pareja (Devries KM, 2014: 379-91)

El uso de alcohol se asocia con aumento de heridas y accidentes (Moss HB, 2013: 175-7) y estos riesgos se incrementan con cada UBE con un pico a las 30 bebidas, similar para hombres y mujeres por encima de tres bebidas, aunque se incrementa más rápidamente para mujeres. No hay diferencia por edad pero si por genero, causa del accidente y patrón de bebida (Cherpitel CJ et al, 2013).

Destacar la especial conflictividad que el consumo de alcohol representa en el mundo del trabajo con repercusiones personales y colectivas y afectación a colectivos específicos de trascendencia social (Vicente-Herrero MT et al, 2014: 389-398)

Estudios como el de Indave (Indave et al., 2014, p. 447-68) recomiendan reforzar la investigación sobre el efecto de los patrones de consumo en el contexto de las enfermedades crónicas mediante los controles apropiados, aclarar la relación de los trastornos por consumo de alcohol y otros trastornos mentales, mejorar la medición de la intoxicación por alcohol cuando genera problemas agudos y cuantificar la carga de morbilidad y costos sociales atribuibles al alcohol (usando fracciones específicas de cada país) y desarrollar métodos e indicadores válidos y comparables para la vigilancia periódica de los daños relacionados con el alcohol.

En lo que respecta a muertes violentas y a la implicación del alcohol en las lesiones es ya

conocida, así en un metaanálisis de estudios publicados entre 1975 y 1995 se encontró una alcoholemia mayor o igual a 1 g/l en el 31,5% de las muertes por homicidio, en el 22,7% de los suicidios y en el 31,0% de las producidas en accidentes no de tráfico. (Smith, Branans y Miller TR, 1999, p. 659-668).

La repercusión del consumo de alcohol en comportamientos violentos preocupa por igual a todos los países del mundo, independientemente de sus condiciones socioculturales, así en un estudio realizado en 13 países de cultura occidental (Bélgica, Canadá, Checoslovaquia, Dinamarca, Finlandia, Luxemburgo, Holanda, Nueva Zelanda, Noruega, Suecia, Suiza, Estados Unidos y Alemania Occidental) se asociaron positivamente las tasas de suicidio con el consumo per cápita de alcohol en diez de ellos. Dinamarca, Luxemburgo y Nueva Zelanda fueron la excepción. Las tasas de suicidio también se han asociado con los niveles de consumo de alcohol y el consumo excesivo de alcohol en poblaciones de la antigua URSS y Finlandia. En Irlanda, detectaron la presencia de alcohol en sangre en el 55% de los suicidios. (Nemtsov, 2003, p.161-168; Pirkola et al., 2004:423-436; Bedford et al., 2006:80-3).

También coinciden con estos datos los encontrados en el estudio realizado en población India de México, donde se encontró que la intoxicación por alcohol incrementa el riesgo de suicidio hasta 90 veces, en comparación con la abstinencia. (May, Van Winkle, William, McFeeley, DeBruyn y Serna, 2002, p. 240-255).

En los países de la Unión Europea y tomando como base un estudio realizado en 14 de ellos, los resultados hallados muestran que existe una mayor relación entre la tasa de homicidios y las ventas de alcohol en los países del norte de Europa comparativamente con los países del sur, (Rossow, 2001) quizás ligados al patrón de consumo en forma de *binge drinking* mayor en el norte de Europa y que es el más asociado a las conductas violentas es el. (MacDonald et al., 2013, p. 200-205).

También coinciden los resultados referidos a países anglosajones, en Inglaterra y concretamente respecto a homicidios, el alcohol representó un papel fundamental en el 6% de los homicidios y un factor asociado en el 39% de los homicidios. En el 42% estaban involucradas personas con una historia de abuso o de dependencia al alcohol (Shaw et al., 2006, p.143-7).

En países como Rusia, los resultados de algunos estudios ponen de manifiesto la enorme magnitud de la mortalidad relacionada con el alcohol, superando cualquier otra causa de muerte prematura por lo que la disminución del consumo de alcohol se considera un medio importante de disminución de la mortalidad. Durante las décadas de 1980 y 1990 la mitad de las muertes relacionadas con el alcohol en este país, lo fueron por accidentes, envenenamiento y crímenes (Nemtsov AV et al, 2002: 1413-1425)

Las lesiones por caídas entre las personas de menos de 65 años, más en varones que en mujeres, se atribuyen al alcohol (22 % varones y 14% mujeres), superando en porcentaje a cualquier otra causa de caída en personas mayores de 65 años (Ridolfo B, Stevenson C et al, 2001).

Mención especial tiene la relación entre el consumo de alcohol y la violencia de género, de interés creciente en el mundo occidental. Los resultados de distintos estudios indican que el Trastorno de estrés postraumático (TEPT), trastornos derivados del consumo de marihuana y el abuso del alcohol y su dependencia, se asocian frecuentemente es situaciones de emergencia, por ejemplo en hospitales o centros sanitarios, aunque pueden no ser inmediatamente identificable la víctima o el perpetrador de la violencia de pareja . Por lo tanto los programas de detección y de intervención deben sondear en las causas previas y circunstancias condicionantes para

poder evaluar mejor y asegurar una más precoz y eficaz actuación preventiva (Gonzalez JM et al, 2014: 414:466) (Reingle JM et al, 2014: 2951-70)

A nivel mundial, el consumo abusivo de alcohol, según datos de 2011 de la OMS da como resultado aproximadamente 2,5 millones de muertes cada año. Alrededor del 9% de estas muertes se producen en jóvenes de entre 15 y 29 años (OMS, 2014), principalmente como resultado de accidentes automovilísticos, homicidios, suicidios y ahogamientos. Niveles de consumo de riesgo para los hombres (con consumen superior a 40 g / día de alcohol en promedio, 5 unidades) supone el doble de riesgo de enfermedad hepática, aumento de la presión arterial, algunos tipos de cáncer y de muertes violentas. Para las mujeres, el consumo de más de 24 g/de alcohol medio día (3 unidades) aumenta el riesgo de desarrollar enfermedad hepática y cáncer de mama. Por ello se propugna la instauración de actitudes preventivas precoces en esta población joven con posterior repercusión en salud pública y coste social.

Sin embargo la literatura médica no aporta datos concluyentes sobre una alternativa eficaz, de hecho, los resultados de una amplia revisión realizada por Foxcroft et al., publicada en 2014, indican que no hay beneficios sustanciales y significativos mediante intervenciones con entrevistas individualizadas para la prevención del abuso del alcohol.

Por lo comentado anteriormente vemos que el consumo abusivo de alcohol continúa siendo un problema en el que se requiere la colaboración conjunta tanto de médicos, como de psicólogos, asistentes sociales, juristas y entidades públicas implicadas para intentar actuar en prevención primaria y evitar los conflictos médico-legales resultantes de un consumo de alcohol abusivo, implantado en la sociedad y en el que cada vez es más precoz la edad de inicio y la aceptación social.

## Referencias

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders Text Revision* (4th Ed). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th Ed). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Asamblea General de las Naciones Unidas (2000). *Declaración de Viena sobre la delincuencia y la justicia: Frente a los retos del siglo XXI*. RES/55/59 de 4 de Diciembre de 2000.
- Base de datos jurídica Westlawinsignis. Recuperado el 21 de agosto de 2014, de <http://www.westlawinsignis.es>.
- Bedford D, O'Farrell A y Howell F. (2006). Blood alcohol levels in persons who died from accidents and suicide. *Ir Med J*, 99(3), 80-3.
- Bélgica. Unión Europea. *Resolución víctimas del delito de la Unión Europea*, de 15 de junio. DO C 67 de 1.3.2001, p. 304.
- Borrás C. (2012). Algunas aportaciones de la psicología a la valoración de los delitos contra la libertad e indemnidad sexual de menores. *Derecho y Proceso Penal*, 28. 335-332.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2007). *Encuesta EDADES 2006*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado el 20 de agosto de 2014, de <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/guiaDrogas.pdf>.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2013). *Encuesta sobre Alcohol y Drogas en población general en España* (EDADES 2011-12). Recuperado el 20 de agosto de 2014, de <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/EDADES2011.pdf>.
- Fernandez, J., Alvarez, E., Secades, R., Jimenez, J. M., Canadá, A., Donate, I., Fernandez Hermida, J. R. y Vallejo, G. (2003). Consumo de drogas de síntesis en estudiantes de Secundaria del Principado de Asturias (España). *Adicciones*, 15, 31-37.
- Foxcroft DR Coombes L, Wood S, Allen D y Almeida Santimano NM. (2014). Motivational interviewing for alcohol misuse in young adults. *Cochrane Database Syst Rev*, 21(8).
- Indave BI, Sordo L, Pulido J, Vallejo F, Sarasa-Renedo A y Bravo MJ. (2014) Research methods on alcohol-related harm in the population. *Rev Esp Salud Pública*, 8(4), 447-68.
- Kalichman SC, Simbayi LC, Jooste S y Cain D. (2007). Frequency, quantity, and contextual use of alcohol among sexually transmitted infection clinic patients in Cape Town, South Africa. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 33(5), 687-698.
- Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL y Zwi, AB. (2002). The world report on violence and health. *The lancet*, 360(9339), 1083-1088.
- Macdonald S, Zhao J, Martin G, Brubacher J, Stockwell T, Arason N et al (2013). The impact on alcohol-related collisions of the partial decriminalization of impaired driving in British Columbia, Canada. *Accident Analysis & Prevention*, 59, 200-205.
- Manzanero AL. (2010a). Recuerdo de hechos traumáticos: de la introspección al estudio objetivo. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 10, 149-164.
- Manzanero AL y López B. (2007b). Características de los recuerdos autobiográficos sobre sucesos traumáticos. *Boletín de psicología*, 90, 7-18.
- May PA, Van Winkle NW, Williams MB, McFeeley PJ, DeBruyn LM y Serna P. (2002). Alcohol

and suicide death among American Indians of New Mexico: 1980–1998. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32(3), 240-255.

Nemtsov A. (2003). Suicides and alcohol consumption in Russia, 1965–1999. *Drug and Alcohol Dependence*, 71(2), 161-168.

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Global status report on alcohol and health-2014*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Pérez Ginés, CA. (2010). Sobre la violencia de género: sin educación y mediación no hay solución. *Economist & Jurist*, 17(140), 66-68.

Pirkola, SP, Suominen K, e Isometsä ET. (2004). Suicide in alcohol-dependent individuals. *CNS drugs*, 18(7), 423-436.

Room R, Ferris J, Laslett AM, Livingston M, Murgavin J y Wilkinson C. (2010). The drinker's effect on the social environment: A conceptual framework for studying alcohol's harm to others. *International journal of environmental research and public health*, 7(4), 1855-1871.

Rossow I. (2001). Alcohol and homicida: a cross-cultural comparison of the relationship in 14 European countries. *Addiction*, 96 (1s1), 77-92

Shaw J, Hunt IM, Flynn S, Meehan J, Robinson JO, Bickley H et al. (2006). Rates of mental disorder in people convicted of homicide National clinical survey. *The British Journal of Psychiatry*, 188(2), 143-147.

Shield KD, Gmel G, Patra J, y Rehm J. (2012). Global burden of injuries attributable to alcohol consumption in 2004: a novel way of calculating the burden of injuries attributable to alcohol consumption. *Popul Health Metr*, 10(9).

Smith GS, Branas CC y Miller TR. (1999). Fatal nontraffic injuries involving alcohol: a me-

taanalysis. *Annals of emergency medicine*, 33(6), 659-668.

Tribunal de Justicia de la Unión Europea (Sala Tercera). Caso Deutsches Weintor eG contra Pfalz. Sentencia de 6 septiembre 2012. TJCE 2012\246. Consultado el 20 de agosto de 2014, de <http://portaljuridico.lexnova.es/jurisprudencia/>.

Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas (Gran Sala). Caso Productores de Música de España (Promusicae) contra Telefónica de España. TJCE 2008\11. Consultado el 20 de agosto de 2014, de <http://www.uv.es/limprot/boletin4/se11.pdf>.

Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas (Pleno). Caso Aragonesa de Publicidad exterior SA y otros contra Departamento de Sanidad y Seguridad Social. TJCE 1991\25.

Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas de 10 de julio de 1980, Comisión/Francia, Asunto 152/78. Consultado el 20 de agosto de 2014, de <http://old.eur-lex.europa.eu/LexUriServ/>.

Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas de 13 de julio de 2004. (Pleno). Caso Bacardi France SAS contra otros. TJCE 2004\185. Consultado el 20 de agosto de 2014, de <http://curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf>

Tribunal Supremo, Sala de lo penal, sección segunda. Sentencia de 10 de octubre de 1994. Recurso núm. 659/1994

Tribunal Supremo, Sala de lo penal, sección segunda. Sentencia de 16 de febrero de 1993.

Tribunal Supremo, Sala de lo penal, sección segunda. Sentencia de 1991 Recurso núm. 656/1991





Tribunal Supremo, Sala de lo penal, sección segunda. Sentencia de 10 de diciembre de 1.981a

Tribunal Supremo, Sala de lo penal, sección segunda. Sentencia de 11 de febrero de 1.981b

Tribunal Supremo, Sala de lo penal, sección segunda. Sentencia de 27 de mayo de 1.991

Tribunal Supremo, Sala de lo penal, sección segunda. Sentencia de 24 de octubre de 1.981c

Tribunal Supremo, Sala de lo penal, sección segunda. Sentencia de 23 de febrero de 1.985

Vicente Herrero MT, Ruiz-Flores Bistuer M, Capdevila García L, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Terradillos García MJ, López González AA (2014). Consumo de alcohol. Situación mundial actual, repercusión en la salud y aspectos laborales. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo;23:389-398

*Forma de citar:* Flores, M., Vicente M. T., Torres, I., López, A. (2014). Consumo de alcohol y comportamientos violentos. Aspectos médico-legales: una revisión desde la jurisprudencia española. *CES Derecho*, 5(2), 220-236.

