I. DISPOSICIONES GENERALES

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LAS ILLES BALEARS

23179 *Decreto-ley 2/2026, de 7 de agosto, por el cual se establecen medidas en materia de protección de la salud pública.*

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

El derecho a la protección de la salud está reconocido en el artículo 43 de la Constitución española de 1978 como uno de los principios rectores de la política social y económica, el reconocimiento, el respeto y la protección de los cuales tienen que informar la legislación positiva y la actuación de los poderes públicos.

Por su parte, y dentro del mismo título y capítulo de la Carta Magna, el artículo 39.4 configura la protección de los menores como uno de los principios rectores del ordenamiento constitucional cuando nos indica que les será de aplicación toda la protección que a la infancia y la adolescencia establecen los tratados internacionales en los cuales España sea parte, de forma que, como tal principio rector, también tiene que informar la legislación positiva y la actuación de los poderes públicos.

De acuerdo con la Ley 16/2010, de 28 de diciembre, de salud pública de las Illes Balears, la salud pública se define como el conjunto organizado de actuaciones de las administraciones públicas y de la sociedad dirigidas a vigilar, promover y proteger la salud de las personas en la esfera individual y colectiva, y a prevenir la enfermedad, mediante la movilización y la optimización de todos los recursos humanos y materiales.

La salud pública también depende en gran parte de factores estructurales y ambientales, y de factores ligados al estilo de vida, la actividad física, la sexualidad, la alimentación y las adicciones, entre otros. La edad de las personas a las cuales van dirigidas es un factor determinante en la configuración de las actuaciones concretas que en materia de salud pública tienen que emprender las administraciones competentes.

Así pues, desde esta perspectiva, es un hecho que las medidas de salud pública que concretamente se tienen que adoptar tienen que ser distintas si se consideran cuáles son los destinatarios principales. En consecuencia, si nos dirigimos a la infancia y la adolescencia, la educación y la formación en hábitos saludables, en el rechazo a las conductas peligrosas para la salud propia o de todos, o las que a corto o medio plazo pueden redundar en consecuencias indeseadas, tienen un sentido y una trascendencia más grandes que las que podrían tener –sin que esto quiera decir que sean irrelevantes– ante colectivos de gente adulta.

Ahora bien, también podemos afirmar que, más allá de la educación y la formación en hábitos vitales saludables, en determinadas ocasiones, por las mismas circunstancias concomitantes al desarrollo personal propio de las etapas de la infancia y la adolescencia, deviene necesario tomar medidas de interdicción o prohibición de determinadas conductas, la iniciación en las cuales puede acabar derivando en hábitos que pueden ser notoriamente perjudiciales, fundamentalmente para la salud.

Es un hecho que la infancia y la adolescencia son etapas de maduración cerebral, física y conductual. El córtex prefrontal, implicado directamente en el juicio crítico, la planificación y el control de los impulsos, completa su desarrollo de forma progresiva, y casi indefectiblemente alcanza un plazo que va más allá de los dieciocho años de una persona. A la vez, los circuitos de recompensa muestran una elevada reactividad durante la adolescencia. Este contexto aumenta la sensibilidad a estímulos inmediatos y a mensajes comerciales asociados al aumento de energía, el rendimiento, el ocio o la pertenencia al grupo.

cve: BOE-A-2026-23179
Verificable en https://www.boe.es

En este marco, entran en juego las llamadas –con más o menos fundamento– «bebidas energéticas», las cuales se pueden considerar bebidas que contienen concentraciones importantes de cafeína en combinación con azúcares y otros estimulantes.

El consumo de estas bebidas resulta cada vez más generalizado entre las personas menores de edad, ya sea solas o –cada vez más a menudo– combinadas con alcohol. En relación con este consumo, hay una posición científicamente muy extendida del hecho que genera unos riesgos poco admisibles desde la perspectiva de la protección de la salud de los menores, puesto que estas bebidas contienen cantidades muy elevadas de azúcares libres, de forma que una sola lata puede lograr o superar las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para niños y adolescentes, y es una opinión extendida que el consumo habitual de estas bebidas se asocia con la obesidad, la diabetes tipo 2, la enfermedad metabólica y el aumento del riesgo cardiovascular. Además, este consumo genera riesgos más acentuados en los casos de menores con cardiopatías, canalopatías, hipertensión o antecedentes de arritmia, o en el caso de adolescentes con epilepsia, trastornos de ansiedad o insomnio, o tratados con fármacos estimulantes u otros medicamentos que puedan potenciar los síntomas cardiovasculares o neuropsiquiátricos.

En España, la encuesta ESTUDES 2023 comunicó que el 47,7 % de los estudiantes de catorce a dieciocho años encuestados había consumido bebidas energéticas en los treinta días anteriores a la encuesta. El consumo fue más frecuente en chicos (54,4 %) que en chicas (40,7 %), pero en ambos casos, fue significativo. Además, el 19,5 % reflejó consumo de bebidas energéticas mezcladas con alcohol en el mismo periodo.

Hay que tener presente que la cafeína, especialmente presente en estas bebidas, actúa principalmente como antagonista de los receptores de adenosina. Este mecanismo explica el aumento de alerta, el retraso del sueño y parte de los síntomas de exceso de estimulación. En menores, la exposición por kilogramo de peso puede ser proporcionalmente más grande que en adultos.

Esta tendencia a la mezcla de bebidas energéticas con alcohol constituye un patrón de consumo que genera una especial preocupación desde la perspectiva de la protección de la salud, cuando se produce en adolescentes y adultos jóvenes.

El principal riesgo no es, pues, una potenciación directa de la toxicidad del alcohol, sino la reducción de la percepción subjetiva de sedación o embriaguez, sin disminuir la alcoholemia ni el deterioro psicomotor. Esto favorece un consumo de alcohol más elevado, retraso en el reconocimiento de la intoxicación y un aumento de accidentes y conductas de riesgo. En definitiva, si el consumo de alcohol en personas menores –además de prohibiciones normativas– es por sí mismo rechazable, la combinación de este con las bebidas energéticas mencionadas favorece un uso más intenso y exagerado; en definitiva, un abuso de este consumo.

II

El óxido nitroso es un gas que se sintetizó por vez primera hacia la segunda mitad del siglo XVIII, y muy pronto se conoció, en atención a sus propiedades y efectos, como «gas hilarante» o «gas de la risa».

A pesar de esto, el uso principal de este gas cuando menos, hasta ahora o hasta hace unos pocos años– era como anestésico disociativo. La OMS lo califica de medicamento esencial. Solo se dispensa con receta médica y se administra, en esta función de medicamento, por vía de inhalación. Como medicamento humano, se emplea mezclado con oxígeno y se usa, además de su uso como anestésico, con fines analgésicos y ansiolíticos, tanto en el ámbito de las intervenciones odontológicas como en las ginecológicas (partos), en las urgencias de traumatología e incluso, en los procesos de cuidados terminales.

Además del uso sanitario asistencial, este gas tiene usos en el ámbito de la restauración (tanto por parte de profesionales como de aficionados), en el de la industria

cve: BOE-A-2026-23179
Verificable en https://www.boe.es

alimentaria (como conservante de determinados productos presentados en latas de conserva) y ciertos usos industriales, a raíz de sus condiciones como oxidante.

Esta exposición, aparentemente fuera de lugar en el marco de la exposición de motivos de una norma, toma sentido si se tiene en cuenta que el óxido nitroso está experimentando un extraño fenómeno de popularización como sustancia estimulante en el ámbito del ocio.

El Plan Nacional sobre Drogas incluye el óxido nitroso entre las sustancias recreativas emergentes y lo describe como una «*club drug*» empleada en fiestas, *raves* y espacios de ocio nocturno. El consumo de este gas se relaciona con el bajo coste, la fácil disponibilidad, el efecto rápido y la percepción errónea de riesgo bajo.

En la encuesta ESTUDES 2024, dirigida a estudiantes de catorce a dieciocho años, el óxido nitroso se incorporó al bloque de nuevas sustancias psicoactivas. La prevalencia de consumo alguna vez en la vida fue de 1,5 %.

Los efectos agudos incluyen euforia, mareo, desinhibición, alteración de la coordinación, síncope, traumatismos por caídas, hipoxia y quemaduras por frío cuando se inhala directamente desde cartuchos o botellas.

El riesgo más relevante con el consumo repetido o intensivo es neurológico. El óxido nitroso oxida el cobalto de la vitamina B12 e induce un déficit funcional, aunque la concentración sérica pueda ser normal. Todo esto conduce a un síndrome de déficit de vitamina B12: con clínica neurológica con parestesias, neuropatía periférica, ataxia, alteración de la marcha, alteraciones cognitivas o psiquiátricas, mielopatía, degeneración combinada subaguda medular y anemia megaloblástica.

La situación jurídica que presenta la comercialización del óxido nitroso es compleja. El comercio al por mayor para usos, como hemos visto, sanitarios, de hostelería y restauración o industriales, se tiene que considerar plenamente lícito, como también lo es la comercialización al por menor y el uso específico que los profesionales de estos ámbitos hacen de este gas en su actividad ordinaria.

Ahora bien, como se ha expuesto previamente, cualquier *pharmacon* puede ser, a la vez, remedio y veneno, dependiendo del uso –o del mal uso– que se haga. Y aquí es donde surgen y toman relevancia los riesgos asociados al tráfico y el consumo supuestamente «lúdico» o «recreativo».

El Parlamento de las Illes Balears ha manifestado de forma reiterada su preocupación por el incremento del consumo recreativo de óxido nitroso, especialmente en las zonas de ocio turístico del archipiélago. En 2019 instó al Gobierno de las Illes Balears a restringir la comercialización del óxido nitroso para inhalación recreativa y a incorporar los inhalantes en la normativa autonómica sobre adicciones. Posteriormente, en mayo de 2026, aprobó por unanimidad una proposición no de ley dirigida al Gobierno de España en que solicitaba cambios legislativos para regular el óxido nitroso cuando el uso de este esté vinculado al ocio recreativo, reforzar la actuación policial, elaborar un estudio nacional sobre su impacto y desarrollar medidas preventivas dirigidas a la población infantil y adolescente.

Justo es decir que, de forma relativamente reciente, algunos juzgados penales han empezado a dictar sentencias en las cuales, con una interpretación manifiestamente tuitiva del bien jurídico que constituye la salud pública, se han calificado las acciones de comercio o tráfico al por menor de óxido nitroso, al amparo del artículo 359 del Código penal, como un delito contra la salud pública.

Ahora bien, además de cuál pueda ser la virtualidad y la evolución futura de esta línea jurisprudencial, lo cierto es que ni el comercio al mayor ni el consumo de óxido nitroso, ambos llevados a cabo con finalidad supuestamente lúdica o recreativa, tienen a estas alturas, y en el territorio de las Illes Balears, una respuesta punitiva o sancionadora por parte de la legislación vigente.

cve: BOE-A-2026-23179
Verificable en https://www.boe.es

III

De acuerdo con el artículo 49 del Estatuto de autonomía de las Illes Balears, aprobado por la Ley Orgánica 1/2007, de 28 de febrero, se dispone que, en caso de necesidad extraordinaria y urgente, el Consejo de Gobierno puede dictar medidas legislativas provisionales en forma de decretos leyes, siempre que no se afecten los derechos que establece este Estatuto, las materias objeto de leyes de despliegue básico del Estatuto de autonomía, los presupuestos generales de la Comunidad Autónoma, la reforma del Estatuto, el régimen electoral ni el ordenamiento de las instituciones básicas de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

Estos decretos leyes quedarán derogados si, en el plazo improrrogable de los treinta días siguientes a la promulgación, no son objeto de convalidación por el Parlamento, salvo que este acuerde la tramitación del decreto-ley presentado como proyecto de ley.

En el mismo sentido se pronuncian los artículos 45 y concordantes de la Ley 1/2019, de 31 de enero, del Gobierno de las Illes Balears, disponiendo el artículo 53.2 de esta Ley que los decretos leyes quedan excluidos de la aplicación del procedimiento de elaboración normativa que la Ley mencionada regula.

En cuanto a la procedencia del uso de la figura del decreto-ley y los límites de este, el Tribunal Constitucional, en la Sentencia n.º 29/1982, de 31 de mayo de 1982, se pronunció afirmando:

«[...] Así pues, sin perjuicio del posible y ulterior control jurídico-constitucional que corresponde a este Tribunal Constitucional, en principio, y con el razonable margen de discrecionalidad, es competencia de los órganos políticos determinar cuándo la situación, por consideraciones de extraordinaria y urgente necesidad, requiere el establecimiento de una norma por la vía de decreto-ley. No les autoriza esta competencia, pero, para incluir en el decreto-ley cualquier género de disposiciones: ni las que, por su contenido y de manera evidente, no guarden ninguna relación, directa ni indirecta, con la situación que se trata de afrontar ni, muy especialmente, las que, por su estructura misma, independientemente del contenido, no modifican de manera instantánea la situación jurídica existente, puesto que difícilmente se podrá predicar la justificación de la necesidad extraordinaria y urgente.

De este modo, la ineludible exigencia constitucional de la existencia de un presupuesto habilitante para dictar un decreto-ley se vincula como justificación de la constitucionalidad de este, y se puede contrastar tanto en vía parlamentaria como ante este Tribunal Constitucional, y permite en este último supuesto un pronunciamiento previo y diferenciado, del que igualmente se pueda formular sobre el contenido específico de la norma. [...]»

La extraordinaria y urgente necesidad que justifica la aprobación de este decreto-ley deriva de la concurrencia de circunstancias que exigen una respuesta normativa inmediata. La efectividad de las medidas exige que el nuevo marco jurídico entre en vigor en el momento en que la intervención pública resulta necesaria.

En este supuesto, la extraordinaria y urgente necesidad deriva, paradójicamente, del principio de precaución, regulado en el artículo 3.c) de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, general de salud pública, y del artículo 3.r) de la Ley 16/2010, de 28 de diciembre, de salud pública de las Illes Balears, el primero de los cuales entiende dicho principio y lo configura en el sentido de que supondrá que «La existencia de indicios fundados de una posible afectación grave de la salud de la población, aunque hubiera incertidumbre científica sobre el carácter del riesgo, determinará la cesación, prohibición o limitación de la actividad sobre la cual concurran».

Dichos artículos pues, nos ofrecen uno de los principios que tienen que regir las políticas de protección de la salud pública y que justamente, prima la acción preventiva y protectora frente a la ausencia de acción. La protección de la salud pública exige acción administrativa, cuando los peligros a los cuales se enfrenta se manifiestan y existe el riesgo de que puedan causar daños.

cve: BOE-A-2026-23179
Verificable en https://www.boe.es

La llegada de la temporada estival, la temporada del ocio por excelencia, especialmente para la infancia y la juventud y, a su vez, temporada alta turística que genera los meses de concentración más alta de población en las Baleares, buena parte de la cual busca, como parte fundamental de las vacaciones, nuevas formas de estímulo y de diversión, es la época del año en que estadísticamente se generan las concentraciones más altas de supuestos de intoxicaciones por abuso de alcohol y otras sustancias cada año, y esta estadística incluye de manera relevante adolescentes y jóvenes.

Los motivos de oportunidad que se han expuesto, así como las medidas que se adoptan en este decreto-ley, justifican razonadamente la adopción de esta norma de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Constitucional (sentencias n.º 29/1982, de 31 de mayo, fundamento jurídico 3; n.º 111/1983, de 2 de diciembre, fundamento jurídico 5, y n.º 182/1997, de 20 de octubre, fundamento jurídico 3).

Así, pues, la utilización de esta figura normativa cumple los dos presupuestos de validez, es decir, la situación de extraordinaria y urgente necesidad y la no afectación de las materias que le son vedadas.

Por lo tanto, en el conjunto y en cada una de las medidas que se adoptan, concurren, por su naturaleza y finalidad, las circunstancias de extraordinaria y urgente necesidad que exigen los artículos 86 de la Constitución española y el 49 del Estatuto de autonomía de las Illes Balears, como presupuestos que habiliten la aprobación de este decreto-ley.

Por este motivo, el Gobierno de las Illes Balears considera plenamente adecuado el uso de este instrumento para dar cobertura a las disposiciones que se han descrito, dado que responde a la exigencia que haya una conexión de sentido o relación de adecuación entre la situación excepcional y las medidas que se pretenden adoptar, que son idóneas, concretas y de eficacia inmediata.

IV

Este decreto-ley, con afán de concreción, se limita a un artículo, el cual introduce una serie de modificaciones en cuatro artículos de la Ley 4/2005, de 29 de abril, sobre drogodependencias y otras adicciones de las Illes Balears, con el fin de perfilar el concepto de droga a los efectos de la Ley mencionada, de forma que tengan esta consideración los productos de comercio lícito que se usen para obtener el efecto del consumo de drogas, fuera de los usos autorizados; ampliar la prohibición de entrega de menores de alcohol o tabacos a menores, de forma que la prohibición alcance las bebidas energéticas y el óxido nitroso y la configuración de los incumplimientos de esta prohibición como una infracción grave.

Así mismo, el texto del decreto-ley comprende una disposición derogatoria genérica, puesto que no se produce la derogación específica de ninguna norma atendido el carácter innovador de esta disposición, y dos disposiciones finales, la primera de las cuales encomienda el desarrollo reglamentario de las materias reguladas por el decreto-ley a la persona titular de la Consejería de Salud, mientras que la segunda excluye cualquier *vacatio legis* para la entrada en vigor de esta norma, en consonancia con la naturaleza del decreto-ley.

Por todo esto, a propuesta de la Consejera de Salud, y habiéndolo considerado el Consejo de Gobierno en la sesión del día 7 de agosto de 2026, se dicta el siguiente decreto-ley:

Artículo 1.

Modificaciones de la Ley 4/2005, de 29 de abril, sobre drogodependencias y otras adicciones de las Illes Balears.

cve: BOE-A-2026-23179
Verificable en https://www.boe.es

1. Se modifica el artículo 2.1 de la Ley 4/2005, de 29 de abril, sobre drogodependencias y otras adicciones de las Illes Balears, el cual pasa a tener la redacción siguiente:

«1. Se considera droga, a los efectos de esta ley, cualquier sustancia natural o de síntesis, que, introducida dentro del organismo, pueda modificar una o más funciones de la persona, la percepción de la realidad o su capacidad volitiva, y sea capaz de generar adicción o dependencia y comporte efectos nocivos para la salud y el bienestar individual y social. Tienen también esta consideración los productos de comercio lícito cuando se usen para fines distintos de los autorizados a fin de producir los efectos y las consecuencias que se describen de las drogas, como por ejemplo los productos para inhalar, las colas, el óxido nitroso y otros.»

2. Se añade un punto 4 en el artículo 6 de la Ley 4/2005, de 29 de abril, con la redacción siguiente:

«4. Sin perjuicio de lo que dispone esta ley y otras, en cualquier caso se prohíbe en el territorio de la comunidad autónoma de las Illes Balears el ofrecimiento, la venta o la entrega, por cualquier título, de bebidas alcohólicas, tabaco y bebidas energéticas a personas menores de edad. Tienen la consideración de energéticas las bebidas no alcohólicas que contienen cafeína en alta concentración como ingrediente estimulante, combinada ordinariamente con azúcares y otros componentes estimulantes como la taurina, el guaraná o la glucurolactona.»

3. Se modifica el artículo 27 de la Ley 4/2005, de 29 de abril, el cual pasa a tener la redacción siguiente:

«Artículo 27. *Inhalantes y colas.*

1. Se prohíbe en el territorio de la comunidad autónoma de las Illes Balears la venta, la dispensación y la entrega por cualquier título o publicidad, de sustancias que, a pesar de estar debidamente autorizadas para determinados usos y formas de administración, se vendan, se dispensen o se anuncien para otro uso o forma de administración que produzca efectos nocivos para la salud o cree dependencia. A tal efecto, en el territorio de la comunidad autónoma de las Illes Balears se prohíbe la venta al por menor de óxido nitroso (N_2O), su dispensación y la publicidad del mismo, cuando se haga con finalidad o cuando su destino sea su consumo por inhalación.

2. Específicamente, se prohíbe la venta, la dispensación y la entrega por cualquier título o forma, a personas menores de dieciocho años, de colas, óxido nitroso (N_2O) y otros productos químicos que puedan producir efectos nocivos para la salud y creen dependencia o produzcan efectos no deseables, excepto a mayores de dieciséis años que acrediten el uso profesional.»

4. Se añade un subapartado 3.h) en el artículo 55, de la Ley 4/2005, de 29 de abril, con la redacción siguiente:

«h) El incumplimiento de las prohibiciones que se establecen en el artículo 6.4 y 27.2 de esta Ley.»

Disposición derogatoria única. *Normas que se derogan.*

Quedan derogadas las disposiciones de rango igual o inferior que se opongan a este decreto-ley, lo contradigan o sean incompatibles con aquello que dispone.

cve: BOE-A-2026-23179
Verificable en https://www.boe.es

Disposición final primera. *Autorización de despliegue normativo.*

Se faculta a la persona titular de la consejería competente en materia de salud para dictar las normas de desarrollo de este decreto-ley.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

Este decreto-ley entra en vigor el día siguiente que se publique en el «Boletín Oficial de las Illes Balears.»

Palma, 7 de agosto de 2026.–La Presidenta, Margarita Prohens Rigo.–La Consejera de Salud, Manuela García Romero.

(Publicado en el «Boletín Oficial de las Illes Balears» número 100, de 11 de agosto de 2026. Convalidado por Resolución del Parlamento de las Illes Balears, publicada en el «Boletín Oficial de las Illes Balears» número 116, de 17 de septiembre de 2026)

cve: BOE-A-2026-23179
Verificable en https://www.boe.es