

## Observatorio sobre drogas y adicción a las bebidas alcohólicas del Principado de Asturias

Situación del consumo de drogas  
y bebidas alcohólicas en el Principado de Asturias 2014

Ley del Principado de Asturias 4/2015, de 6 de marzo,  
de atención integral en materia de drogas y bebidas  
alcohólicas



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Dirección General de Salud Pública





La Dirección General de Salud Pública realiza esta publicación en el marco del Plan de Drogas para Asturias 2010-2016. El principal propósito del documento es dar a conocer la situación de las adicciones en la Comunidad y difundir la Ley 4/2015 de 6 de marzo, de atención integral en materia de drogas y bebidas alcohólicas, así como los materiales de señalización establecidos. El texto podrá consultarse también en: [www.astursalud.es](http://www.astursalud.es)

#### **EDICIÓN NO VENAL**

**Promueve y Edita:**  
Consejería de Sanidad del Principado de Asturias

**Distribuye:**  
Dirección General de Salud Pública  
Servicio de Promoción de la Salud y Participación

**Autoría:**  
**Antón González Fernández**  
Observatorio sobre drogas y adicción a las bebidas alcohólicas del Principado de Asturias.

**José Ramón Hevia Fernández**  
Servicio de Promoción de la Salud y Participación

**Julio Bruno Bárcena**  
Agente Coordinador de Área Sanitaria Especial

**Maquetación e impresión:**  
Imprenta Goymar, S.L.

**Depósito legal:**  
AS-02058-2015

# INDICE

|  |           |
|--|-----------|
| 1. Prólogo.....  | 6         |
| <b>2. Situación del consumo de drogas y bebidas alcohólicas en Asturias y su impacto en términos de admisiones a tratamiento en los servicios especializados de salud mental .....</b> | <b>9</b>  |
| <b>2.1. Situación del consumo de drogas y bebidas alcohólicas en Asturias .....</b>  | <b>10</b> |
| <b>2.1.1. Alcohol .....</b>  | <b>12</b> |
| 2.1.1.1. Población Adulta.....   | 12        |
| 2.1.1.2. Sexo.....   | 13        |
| 2.1.1.3. Población joven .....   | 14        |
| 2.1.1.4. Tendencia.....  | 15        |
| 2.1.1.5. Edad de Inicio.....   | 17        |
| <b>2.1.2. Tabaco .....</b>   | <b>18</b> |
| 2.1.2.1. Población Adulta.....   | 18        |
| 2.1.2.2. Población joven.....  | 19        |
| 2.1.2.3. Tendencia.....  | 21        |
| 2.1.2.4. Edad de inicio .....  | 22        |
| <b>2.1.3. Hipnosedantes .....</b>  | <b>23</b> |
| 2.1.3.1. Población adulta .....  | 23        |
| 2.1.3.2. Población juvenil .....   | 23        |
| 2.1.3.3. Tendencia.....  | 24        |
| 2.1.3.4. Edad de inicio .....  | 25        |
| <b>2.1.4. Cannabis .....</b>   | <b>26</b> |
| 2.1.4.1. Población joven .....   | 26        |
| 2.1.4.2. Población adulta.....   | 26        |
| 2.1.4.3. Tendencia.....  | 27        |
| 2.1.4.4. Edad de inicio .....  | 28        |
| <b>2.1.5. Cocaína .....</b>  | <b>29</b> |
| 2.1.5.1. Población joven .....   | 29        |
| 2.1.5.2. Población adulta.....   | 29        |
| 2.1.5.3. Tendencia.....  | 30        |
| 2.1.5.4. Edad de inicio .....  | 31        |
| <b>2.1.6. Resto de drogas .....</b>  | <b>32</b> |
| 2.1.6.1. Tendencia.....  | 32        |
| 2.1.6.2. Edad de inicio .....  | 33        |
| <b>3. Admisiones a tratamiento por consumo de drogas y bebidas alcohólicas en los servicios especializados de Salud Mental .....</b>   | <b>35</b> |
| 3.1. Admisiones con y sin tratamiento previo.....  | 36        |
| 3.2. Droga principal de consumo que provoca el ingreso a tratamiento .....   | 37        |
| 3.3. Ingresos a tratamiento y sexo .....   | 39        |
| 3.4. Ingresos a tratamiento, sexo y droga principal de consumo.....  | 39        |
| <b>4. Conclusiones.....</b>  | <b>41</b> |
| <b>5. Ley del Principado de Asturias 4/2015, de 6 de marzo, de atención integral en materia de drogas y bebidas alcohólicas. ....</b>  | <b>47</b> |
| <b>6. Cartelería de señalización sobre la prohibición de venta de bebidas alcohólicas a menores de 18 años y su consumo por los mismos .....</b>                                       | <b>89</b> |



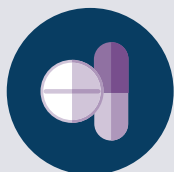
# 1



## Observatorio sobre drogas y adicción a las bebidas alcohólicas del Principado de Asturias

Situación del consumo de drogas  
y bebidas alcohólicas en el Principado de Asturias 2014

Ley del Principado de Asturias 4/2015, de 6 de marzo,  
de atención integral en materia de drogas y bebidas  
alcohólicas



# 1. Prólogo

La Junta General del Principado con el consenso de todos los grupos políticos con representación parlamentaria en mayoría aprobó el pasado 6 de marzo la nueva Ley de Atención Integral en materia de drogas y bebidas alcohólicas del Principado de Asturias publicada en el BOPA del 20 de marzo. El proyecto aprobado fue presentado por el Gobierno del Principado de Asturias y elaborado desde la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad.

Esta Ley, que cumple el compromiso de la legislatura asumido por el Gobierno del Principado, nace después de un largo e intenso trabajo de negociación y debate social en el que participaron un amplio abanico de actores y colectivos antes, durante y después de su redacción como borrador y, más tarde, en los periodos de consulta pública y trámite parlamentario, hasta alcanzar la Ley aprobada. Baste señalar, que en el periodo de consulta pública participaron un total de 19 organizaciones o entidades que representan los actores sociales interesados de una u otra forma en el tema de las drogas y las bebidas alcohólicas; 9 asociaciones u organizaciones empresariales de ámbito nacional y autonómico, 2 organizaciones no gubernamentales, 3 organismos de la administración autonómica, 2 sindicatos y organizaciones profesionales, 2 organismos o entidades dependientes del Gobierno de España y su administración y una federación de municipios. Esta participación se concretó en cerca de 150 propuestas de modificación al articulado que afectaron a la modificación del articulado de forma total o parcial, o puntualizaciones muy concretas, incluyendo el endurecimiento de determinadas medidas, o la total laxitud en otras. Como resultado del interés y del grado de participación social generado alrededor de esta Ley, de los 54 artículos con los que contaba el borrador previo, recibieron alegaciones 38, lo que representa el 70% de los mismos. Se trata por tanto de una Ley que despertó gran interés social, confirmando la pertinencia de su elaboración.

Quiero destacar su carácter de Ley de «atención integral», ya que abarca todas las dimensiones del complejo tema de las drogas y las bebidas alcohólicas, comenzando por la prevención en los ámbitos comunitario, escolar, familiar, del ocio y deporte, laboral, judicial y penitenciario. La prevención también se recoge desde el control de la oferta, regulando la disponibilidad y acceso a las sustancias, en particular de las de comercio legal y por tanto más accesibles como el alcohol, su venta, publicidad, consumo y promoción. Por sus efectos sobre los jóvenes y de acuerdo con las recomendaciones de la comunidad científica que señalan la prioridad de reducir el



acceso de los jóvenes al consumo de bebidas alcohólicas, se eleva la edad legal de consumo a los 18 años. No se trata, sin embargo de una ley punitiva, sino de una norma basada en principios de reeducación y modificación de conductas, reducción de daños y colaboración de los servicios públicos.

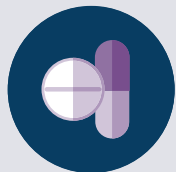
La Ley regula también la asistencia e incorporación social, lógicamente las infracciones y régimen sancionador, la planificación sobre drogas, ordenación de centros y servicios, participación, información, investigación y la evaluación en materia de drogodependencias. También resulta destacable la norma en lo que se refiere a la financiación vía presupuestos y en la singularización de las relaciones de servicio de las ONGs con la Administración a efectos de prevención.

Acompañamos la edición de esta norma, con fines de divulgación y consulta, por un conjunto básico de datos elaborados por el Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias, sobre la situación del consumo en nuestra comunidad autónoma extraídos de las principales encuestas sobre el tema (ESTUDES, EDADES y Encuesta de Salud de Asturias) con el objeto de enmarcar la dimensión de este fenómeno en Asturias de una forma esquemática, así como el impacto que el consumo de drogas y bebidas alcohólicas tiene en términos de personas admitidas a tratamiento por síndrome de dependencia en los servicios especializados de Salud Mental.

En definitiva la Ley 4/2015, de 6 de marzo de Atención Integral en materia de drogas y bebidas alcohólicas del Principado de Asturias sustituye y moderniza las normas que regulaban aspectos puntuales vinculados al consumo de drogas y bebidas alcohólicas, como la Ley 5/1990 de 19 de diciembre, sobre prohibición de venta de bebidas alcohólicas a menores de dieciséis años, actualizando y estableciendo un marco normativo coherente e integrado de medidas encaminadas a reducir el impacto negativo que las drogas y las bebidas alcohólicas tienen en términos de salud pública en el actual siglo XXI.



# 2



Situación del consumo de drogas  
y bebidas alcohólicas en el Principado de Asturias 2014

Impacto en términos de admisiones a tratamiento  
en los servicios especializados de Salud Mental

## 2.1. Situación del consumo de drogas y bebidas alcohólicas en Asturias

### Introducción

El contexto de nacimiento de la nueva *Ley del Principado de Asturias de Atención Integral en materia de Drogas y Bebidas alcohólicas de 6 de marzo de 2015* viene definido entre otras cuestiones, por aspectos de carácter legal, económico, antropológico y como no, social a partir de la situación de la población asturiana en relación al consumo de las drogas más extendidas, tanto las de comercio legal como ilegal.

Evidentemente las características del contexto asturiano por lo que respecta al consumo de drogas no difieren de forma extraordinaria o inaudita del contexto más amplio español, al que pertenece, pero sí que presenta matices y particularidades que es necesario conocer y dominar si queremos llevar a cabo proyectos o iniciativas concretas, por ejemplo el ámbito preventivo o el asistencial, en el marco legal delimitado por la nueva norma a partir de un conocimiento empírico contrastado y no de la mera opinión o la ideología.

Por este motivo, consideramos adecuado editar junto con la nueva ley, un informe descriptivo que recoja la situación de la población de Asturias respecto a los principales **indicadores de consumo** de las **drogas** con **mayor prevalencia de consumidores** que son en primer lugar todas las de comercio legal, alcohol, tabaco e hipnosedantes, seguidas de las de comercio ilegal, fundamentalmente cannabis y cocaína. Para ello hemos utilizado los datos disponibles más recientes provenientes de tres encuestas de referencia en el tema, dos de carácter nacional promovidas por el Plan Nacional sobre Drogas e incluidas en el Plan Estadístico Nacional, que son por un lado la **Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES)** realizada a estudiantes de 14–18 años que cursan Enseñanzas Secundarias y en la que el Gobierno del Principado de Asturias lleva a cabo una ampliación muestral con el objeto de mejorar la fiabilidad de los datos obtenidos, y por otro lado la **Encuesta Domiciliaria Sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)** que monitoriza el comportamiento de la población de 15 a 64 años respecto al consumo de drogas. La tercera fuente estadística que hemos empleado para apoyar alguno de estos datos es la **Encuesta de Salud de Asturias (ESA)** realizada a población de 15 y más años que aunque orientada a conocer con carácter general tanto la percepción del estado de salud de las personas como la distribución en la población de los diferentes problemas de salud, también permiten valorar los estilos de vida de la población en relación al consumo de tabaco y alcohol, lo que la convierte en una fuente valiosa de información para estas dos sustancias.

Como acabamos de señalar, en esta primera parte del informe sobre la situación del consumo de drogas en Asturias nos hemos centrado en las drogas de mayor preva-

lencia de consumo, diferenciando la información en cada una de ellas entre la **población adulta**, a partir de los datos de la EDADES y de la ESA, y la **población joven** con datos provenientes de la ESTUDES. Naturalmente en todos los casos hemos desagregado los resultados por **sexo** ya que además de ser una obligación legal y profesional, es una distinción fundamental en el análisis sociológico, al estar el comportamiento de hombres y mujeres mediado socialmente por normas, valores y pautas de comportamiento construidos colectivamente. Al ser también la realidad social un flujo de complejidad infinita en constante cambio, hemos incorporado la **evolución en el tiempo** de estos indicadores, lo que nos permite conocer las trayectorias a largo plazo, ascendentes o descendentes, de estas conductas sociales.

En un segundo apartado de este informe hemos incorporado los datos de un indicador ya clásico en la observación y el seguimiento de los **problemas relacionados con las drogas** como es el de **Admisiones a Tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas**, que monitoriza desde 1987 el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT), uno de los tres, junto con el de *Urgencias Hospitalarias* en consumidores de sustancias psicoactivas y el de *Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas*, con los que se construyó el *Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías* (SEIT) a finales de los 80 del pasado siglo, en plena «epidemia» de la heroína. Este indicador de *Admisiones a Tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas* es una pieza clave para conocer la dimensión real del impacto negativo que el consumo de drogas tiene en la población, con su correlato correspondiente en las tres dimensiones de la salud; física, psicológica y social. Por otro lado nos permite establecer comparaciones con los datos de consumo de drogas vistos en el apartado anterior.

En definitiva se trata de información para definir la situación realmente existente de la población de Asturias respecto al consumo de drogas y sus efectos negativos en términos asistenciales, que esperamos sea de utilidad práctica en el momento del nacimiento de la *Ley del Principado de Asturias 4/2015 de 6 de marzo de atención integral en materia de drogas y bebidas alcohólicas*, situando su entrada en vigor en el terreno de la evidencia empírica, con el objetivo de que la sociedad asturiana en general y los actores implicados en particular, disponga de la mejor información posible para intervenir sobre esta realidad, minimizando los problemas relacionados con el consumo de drogas y potenciando las mejores condiciones de salud para toda la población.

## 2.1.1. Alcohol



### 2.1.1.1. Población Adulta

Respecto a los indicadores estandarizados de consumo de drogas, a saber «*Alguna vez en la vida*» o «*Experimental*», en los «*Últimos 12 meses*» o «*Esporádico*», en los «*Últimos 30 días*» o «*Habitual*» y a «*Diario en los Últimos 30 días*», en Asturias se alcanzan porcentajes de consumidores de alcohol más altos que en España en casi todas las frecuencias de consumo, con la excepción del «*Diario*», en el que Asturias obtiene en la Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas –EDADES– 2013 en población de 15 a 65 años un porcentaje de 9,3% frente al 9,8% nacional.

**Tabla 1:** España–Asturias: Distribución de consumo de ALCOHOL por tipología de consumo en población de 15 años a 64 años (%). EDADES 2012/13.

|                       | España | Asturias |
|-----------------------|--------|----------|
| Alguna vez en la vida | 93,1   | 97,6     |
| Últimos 12 meses      | 78,3   | 87,5     |
| Últimos 30 días       | 64,4   | 72,4     |
| Diario                | 9,8    | 9,3      |

Analizando el consumo de alcohol según el hábito que **supone un riesgo para la salud**<sup>1</sup>, la EDADES 2012/13 utiliza el criterio del test **AUDIT de dependencia alcohólica** avalado por la Organización Mundial de la Salud –OMS– (BABOR, T.<sup>2</sup>), según el cual en Asturias estarían bebiendo alcohol con un patrón de **riesgo** un **2,8%** de la población **entre 15 y 65 años** (3,8% de los hombres y un 1,8% de las mujeres), lo que en términos poblacionales se traduce en 17.474 personas de 15 a 65 años, de las cuales 12.149 serían hombres y 5.325 mujeres.

Para medir este mismo indicador de **consumo de riesgo** la *Encuesta de Salud de Asturias –ESA– 2012* realizada en la población de **15 y más años**, utiliza el criterio de **consumo diario de alcohol puro** (también empleado por la OMS<sup>3</sup>) *situado en 40 gramos de promedio diario para hombres y 20 para mujeres*, del que resulta que un **4%** de la población asturiana de **15 y más años** es bebedora de riesgo crónico para la salud. Naturalmente esa **proporción es mayor en hombres (4,2%) que en mujeres (3,7%)**.

1. Consumo de Riesgo: Patrón de consumo que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el/la bebedor/a o para los demás.

2. [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf)

3. Guía internacional para vigilar el consumo de alcohol y sus consecuencias sanitarias, 2000. [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/monitoring\\_alcohol\\_consumption\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/monitoring_alcohol_consumption_spanish.pdf)

Para ambas encuestas este **consumo de riesgo se detecta entre las edades más jóvenes** (entre los 15 y los 30 años) y **mayores** (55 y más).

Teniendo en cuenta las diferencias de criterio para evaluar el **consumo de alcohol de riesgo** (*test AUDIT de la EDADES frente a gramos de alcohol diario* de la ESA) y los diferentes marcos poblacionales utilizados por cada una de las encuestas (de *15 a 64 años* la EDADES y de *15 y más años* la ESA), podemos concluir que el **porcentaje de población mayor de 15 años con consumo de alcohol de riesgo se sitúa entre un 3% y un 4% de la población de Asturias**, alrededor de un 4% de los hombres y entre un 2 y un 3,5% de las mujeres.

## 2.1.1.2. Sexo

Un factor trascendente en todos los parámetros de consumo de drogas es la diferencia en función del género, hasta el punto de que es difícil hablar de porcentajes de consumo de la «población» en términos generales, dadas las diferencias existentes entre ambos sexos.

Así en **población adulta beben más alcohol los hombres que las mujeres**, aumentando además las diferencias según aumenta la frecuencia de consumo (y el riesgo asociado a la misma); mientras que en el consumo en los «*Últimos 12 meses*» la diferencia entre los sexos es de solo 2 puntos porcentuales, en los «*Últimos 30 días*» sube a 9 p. p. y a 12 en el «*Diario*» (Tabla 2).

*Tabla 2: Distribución de consumo de ALCOHOL por sexo y tipología de consumo en población de 15 años a 64 años (%). EDADES 2012/13, Asturias.*

|                       | Hombres | Mujeres |
|-----------------------|---------|---------|
| Alguna vez en la vida | 98,2    | 96,9    |
| Últimos 12 meses      | 88,6    | 86,4    |
| Últimos 30 días       | 77,8    | 67      |
| Diario                | 15,6    | 3,1     |

Los datos extraídos de la *Encuesta de Salud en Asturias –ESA– 2012* corroboran estos datos obtenidos en la EDADES, aunque las magnitudes difieren por las cuestiones ya citadas con anterioridad. En cualquier caso sí se cumple que **cuando el tipo de consumo analizado es de mayor riesgo** (diario, borracheras, atracones) las diferencias entre los sexos aumentan.

**Tabla 3:** Distribución de consumo de ALCOHOL por sexo y tipología de consumo en mayores de 16 años (%). ESA, Asturias 2012.

|   | Hombre | Mujer |
|---|--------|-------|
| Consumo últimos 30 días                       | 88,2   | 79,9  |
| Consumo intensivo episódico* (binge drinking) | 26,6   | 10,8  |
| Consumo fin de semana                         | 36,3   | 37,3  |
| Consumo de riesgo**                           | 4,2    | 3,7   |

\* Consumo intensivo episódico= 6 o más bebidas estándar en hombres y de 5 o más en las mujeres, en una misma ocasión y en un intervalo de tiempo de dos horas.

\*\*Consumo de riesgo= más de 4 UBE/día hombres – 3 UBE/día mujeres

### 2.1.1.3. Población joven

El consumo de alcohol entre la **población más joven** mantiene muchas similitudes con el observado en la población general, aunque es sumamente importante señalar que entre los **estudiantes de 14 a 18 años** las **diferencias entre sexos** se invierten en algunos indicadores. Según los datos de la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias –ESTUDES– 2012/13 realizada en ese grupo de población, las chicas estudiantes de enseñanzas secundarias presentan mayores porcentajes de consumidoras que los chicos en las categorías «consumo en los últimos 30 días» y «consumo el fin de semana» (aspecto este último que se observa también en los resultados de la ESA para la población mayor de 15 años). Los chicos de esas edades tienen mayores porcentajes de «consumo los días laborales», de «a diario», de «borracheras en los últimos 30 días» y de «atracones de alcohol» o *binge drinking*.

**Tabla 4:** Distribución de consumo de ALCOHOL por sexo y tipología de consumo en estudiantes de 14 a 18 años (%). ESTUDES 2012/13, Asturias 2012.

|   | Chicos | Chicas |
|---|--------|--------|
| Consumo ÚLTIMOS 30 días                       | 77,8   | 82,5   |
| Consumo días Laborables                       | 38,2   | 28     |
| Consumo Fin de semana                         | 76,6   | 81,7   |
| Borrachera en últimos 30 días                 | 33,5   | 31     |
| Consumo intensivo episódico* (binge drinking) | 52,2   | 43,8   |
| Consumo a diario                              | 4,4    | 2,3    |

\* Consumo intensivo episódico = 6 o más bebidas estándar en hombres y de 5 o más en las mujeres, en una misma ocasión y en un intervalo de tiempo de dos horas.



Un rasgo característico del grupo de población más joven son los **altos porcentajes detectados en las conductas o tipologías de consumo más peligrosas para la salud** como las *borracheras* y los *atracones* de alcohol (*consumo intensivo episódico*) que acabamos de ver. La EDADES 2012/13 al abarcar la población de 15 a 65 años nos permite desglosar estos indicadores por grupos de edad, evidenciando así las diferencias entre ellos. Así, en el grupo de edad más joven, de 15 a 24 años, el porcentaje que se ha «*emborrachado en los últimos 30 días*» es del 17,6% mientras que a los 25 a 34 años baja al 9,2% y en el siguiente de 35 a 44 años es del 3,2%. El indicador de «consumo intensivo episódico de alcohol» (atracón o *binge drinking*) presenta una graduación comparable a la anterior, destacando nuevamente que estos tipos de consumo de mayor riesgo se manifiestan siempre con mayor fuerza en los grupos de edad más jóvenes.

**Gráfico 1:** Distribución de BORRACHERAS y de ATRACONES de ALCOHOL por grupo de edad (%). EDADES 2013, Asturias.



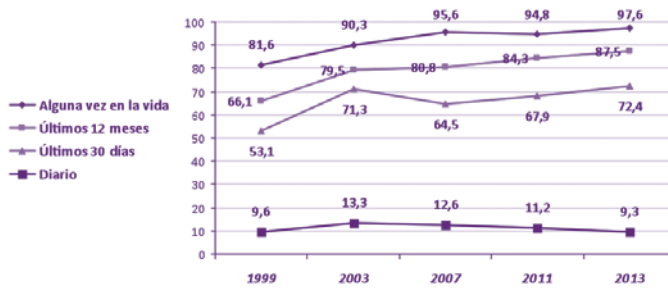
Una **diferencia relevante entre las mujeres más jóvenes y de más edad es su comportamiento respecto a los tipos de consumo de alcohol de mayor riesgo** como las *borracheras*. Según los datos de la ESTUDES 2012/13, el **31% de las chicas** de 14 a 18 años se han *emborrachado en los Últimos 30 días*, muy cerca del 33,5% de los chicos mientras que en la población adulta de 15 a 65 años (EDADES 2013) esos porcentajes son del 2,6% en las mujeres y del 7% en hombres. El hecho de que las mujeres jóvenes presenten unos porcentajes de «*borracheras en los últimos 30 días*» prácticamente iguales a los de los chicos, mientras que en la población adulta sea tres veces menor **augura un futuro en el que los problemas de salud relacionados con el consumo problemático de alcohol acaben equiparándose entre los hombres y las mujeres**, al igual que ocurre en la actualidad con los relacionados con el consumo de tabaco.

### 2.1.1.4. Tendencia

La evolución del consumo de alcohol en el conjunto de la población (EDADES) muestra el aumento de tipos de consumo de menor frecuencia y la disminución del consumo «*Diario*», dos **tendencias aparentemente contrapuestas, pero coherentes con el cambio en el modelo de consumo que se viene observando en la población** desde hace años, del conocido popularmente como modelo «mediterráneo» caracterizado

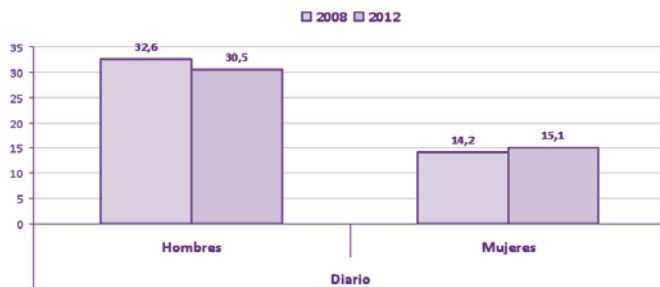
por una pauta de consumo diario y en cantidades moderadas se pasa al modelo «nórdico», con un consumo elevado y centrado en los fines de semana. Este cambio de modelo explica la reducción del porcentaje de personas que consumen alcohol a diario y el aumento del resto de tipologías temporales de consumo.

**Gráfico 2:** Evolución del porcentaje de personas consumidoras de ALCOHOL por tipología de consumo. EDADES 1999–2013, Asturias.



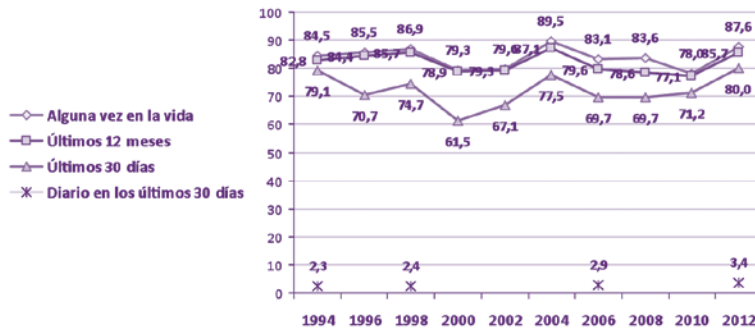
Pese a las diferentes formas de medir los consumos de alcohol, y por lo tanto diferentes resultados en cuanto a porcentaje de consumidores, los resultados de las encuestas de salud realizadas en Asturias en 2008 y 2012 corroboran la evolución descendente del consumo diario observado en la encuesta EDADES, con un descenso global entre 2008 y 2012 de un punto porcentual, atribuible eso sí, en su mayor parte a los hombres, ya que las mujeres aumentan ligeramente.

**Gráfico 3:** Evolución del porcentaje de personas consumidoras de ALCOHOL a Diario. ESA 2008–2012, Asturias.



En jóvenes de 14 a 18 años (ESTUDES), se observa que **los valores del inicio de la serie en 1994 y del final en 2012 son muy similares, si acaso ligeramente más altos.** También se observa más irregularidad en la trayectoria de los indicadores que en el caso de la población total y que son siempre más altos en todos los indicadores temporales de consumo salvo en el consumo a diario (pese a las limitaciones que presenta la serie de este indicador).

**Gráfico 4:** Evolución del porcentaje de estudiantes de EE.SS. de 14 a 18 años consumidores de ALCOHOL por *tipología de consumo*. Asturias. ESTUDES 1994 a 2012.



### 2.1.1.5. Edad de Inicio

Según la ESTUDES 2012/13 la **media de edad a la que se prueba por primera vez una bebida alcohólica** se sitúa en los **14 años** y la de **comienzo al consumo prácticamente todas las semanas** en los **15**, lo que significa que **ambas se han visto incrementadas en medio año desde 2008**, evolución que niega la leyenda urbana según la cual los jóvenes son cada vez más precoces en el inicio al consumo de alcohol.

Por sexo, en el **consumo por primera vez**, **los chicos se adelantan ligeramente a las chicas**; 13,9 años frente a 14,1 mientras que en el **comienzo al consumo semanal** se igualan en 15.

## 2.1.2 Tabaco



### 2.1.2.1. Población Adulta

Según la última **Encuesta de Salud de Asturias ESA 2012–13** (*población de 15 y más años*) el porcentaje de **fumadores diarios en Asturias** es del **27,5% en hombres** (27,8% en el conjunto de España según la Encuesta Nacional de Salud 2011/12) y del **23,6% en las mujeres** (20,2% en España), de donde resulta una cifra **Total** del **25,4%** (el 23,9% nacional).

*Tabla 5: Distribución porcentual de consumidores de TABACO por Sexo y Tipología de consumo en población de 15 y más años. ESA 2012.*

|   | Hombre | Mujer | TOTAL |
|---|--------|-------|-------|
| Fumo diariamente                          | 27,5   | 23,6  | 25,4  |
| Fumo, pero no diariamente                 | 4,6    | 2,9   | 3,7   |
| No fumo actualmente, pero he fumado antes | 23,7   | 12    | 17,6  |
| No he fumado nunca                        | 44     | 61,4  | 53,1  |

Si atendemos a los resultados de la **Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España –EDADES– 2013**, consume tabaco a **diario** en Asturias el **34,3% de la población** de 15 a 64 años, 9 puntos porcentuales más que la ESA. Para entender esta diferencia por un lado debemos de tener en cuenta que la EDADES delimita la población objeto de estudio entre los 15 y los 65 años, mientras que la ESA lo acota, por debajo también en los 15 años, pero no por arriba, cuestión relevante ya que como veremos a continuación, a partir de los 65 años el porcentaje de fumadores diarios disminuye al aumentar las personas que abandonan el hábito tabáquico. Además la muestra que maneja la ESA (unos 2.000 casos) es considerablemente mayor que la de la EDADES (778 cuestionarios válidos en 2013 en Asturias), por lo que el margen de error es menor y el nivel de confianza de los datos mayor en el primer caso que en el segundo.

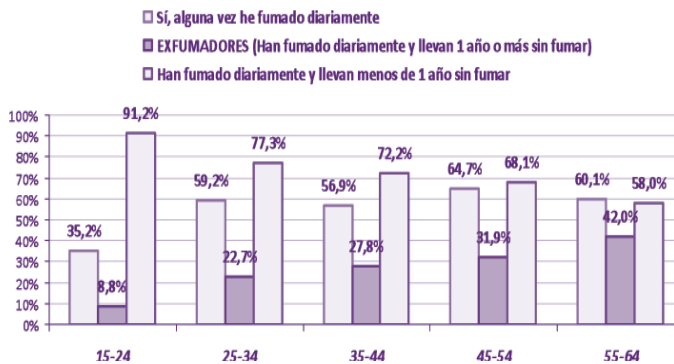
Por sexos la EDADES detecta un 37% de hombres fumadores a diario en Asturias y un 32,6% de mujeres, lo que establece una brecha entre ambos sexos de unos cuatro puntos porcentuales, la misma que como acabamos de ver refleja la ESA en el mismo indicador entre ambos sexos.

Según la fuente que utilicemos como referencia, la tendencia en el largo plazo (desde principios del 2000) del **consumo diario de tabaco** en la población general es de **ligero descenso** (ESA) o de **mantenimiento** (EDADES). Según la ESA el

porcentaje de **consumidores diarios** ha pasado del 28,5% de 2002 al **25,4% de la actualidad** (descenso de 5,3 puntos porcentuales en *hombres* y de 1,7 en *mujeres*). Por su parte la **EDADES** arroja unas cifras para este mismo indicador en 2001 del 34,9% y del 34,3% en 2013 (mismo valor en *hombres* y descenso de 1 punto porcentual en *mujeres*), lo que parece reflejar que el efecto de Ley 42/2010 de *Medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco*, no ha tenido un efecto reductor, ni drástico ni inmediato, sobre el porcentaje de consumidores en población general (no así en la población joven como veremos), y subraya la necesidad de mantener las medidas preventivas y de abandono del hábito tabáquico que se vienen desarrollando.

A ese respecto los datos nos dicen que **abandonan más el hábito tabáquico los hombres** que las mujeres fumadoras. La ESA 2012 señala que «...la proporción de *hombres exfumadores es casi el doble de la de las mujeres (23,7% vs. 12%)*», mientras que la EDADES 2012–13 ratifica ese orden aunque reduce la diferencia a 7 puntos porcentuales (33% de los *hombres* fumadores y el 26% de las *mujeres*). Por **edad** y como hemos señalado, el porcentaje de personas ex-fumadoras (más de un año sin fumar) aumenta con la misma; el 42% de las personas de 55–64 años frente al 8,8% de los de 15–24 años.

*Gráfico 5: Porcentaje de personas EX-FUMADORAS (más de un año sin fumar) y de abandono reciente del hábito (menos de un año) entre los que alguna vez en su vida han fumado a diario. Asturias, EDADES 2013.*



### 2.1.2.2. Población joven

Por lo que respecta a la **población juvenil-adolescente** el porcentaje de fumadores afortunadamente es menor que en la adulta, con unas cifras de consumidores a **diario** en torno al 10%, sin diferencias destacables entre ambos sexos.

**Tabla 6:** Distribución porcentual de consumo de TABACO por sexo y tipología de consumo en estudiantes de 14 a 18 años. ESTUDES 2012/13 Asturias.

|                       | Chicos | Chicas | TOTAL |
|-----------------------|--------|--------|-------|
| Alguna vez en la vida | 38,4   | 46,1   | 42,1  |
| Últimos 12 meses      | 33,6   | 38,7   | 36,1  |
| Últimos 30 días       | 24,8   | 30,4   | 27,6  |
| Diario                | 11,1   | 11,6   | 11,4  |

Lógicamente esas prevalencias de consumidores por sexo, se distribuyen de forma gradual por **edad** de menos a más. En todo caso, el mayor porcentaje de consumidores de tabaco a diario (21,6) observado a los 18 años es menor que el de población adulta que resultaba tanto de la ESA (25,4%) como de la EDADES (34,3%), lo que **adelante una reducción de la morbilidad y la mortalidad asociada con el consumo de tabaco en los próximos 25 años**, cuando la población de 18 años de la actualidad ocupe el grupo de 45 y más años.

**Tabla 7:** Distribución porcentual de consumo de TABACO por edad y tipología de consumo en estudiantes de 14 a 18 años. ESTUDES 2012/13 Asturias.

|                       | 14 años | 15 años | 16 años | 17 años | 18 años |
|-----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Alguna vez en la vida | 20,1    | 35,1    | 42,9    | 51,1    | 58,9    |
| Últimos 12 meses      | 16,4    | 29,7    | 37,1    | 42,5    | 52,3    |
| Últimos 30 días       | 10,3    | 20,4    | 26,4    | 33,6    | 44,1    |
| Diario                | 2,3     | 6,4     | 9,9     | 15,1    | 21,6    |

La **exposición al humo de tabaco** bajó considerablemente desde la promulgación de la Ley 42/2010, aunque en los últimos años parece haber subido nuevamente y un **37,4%** de jóvenes estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años **convive o comparte su casa con alguna persona que fuma diariamente** (ESTUDES 2012). La ESA 2012 señala respecto a la «**exposición al humo de tabaco en el domicilio**» que dos de cada diez personas (el 21,5%) **declaran estar expuestas al humo del tabaco en su casa**. La media española (un 18% en el total según la ENS 2011), es ligeramente inferior al porcentaje de Asturias.

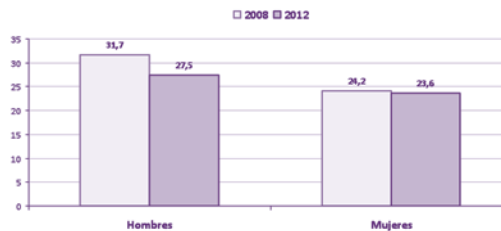
Por lo que respecta a la **exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo** la ESA 2012 señala que **«cerca del 97% de las personas no está expuesta nunca o casi nunca al humo en lugares de trabajo... Por sexos, el grado de exposición al humo de tabaco en los lugares de trabajo es similar (1,8% en hombres por 1,4% en mujeres)»**. En la última ENS del año 2011 para el conjunto de España se declaran porcentajes superiores que en Asturias (un 2,5%, con un 3,3% de los hombres y un 1,7% de las mujeres).

Por su parte el módulo laboral incluido en la última **EDADES 2013** corrobora estas cifras para Asturias. Abundando un poco más, según el **tipo de actividad del centro u organización en el que trabajó en su último empleo**, esta encuesta señala que los sectores productivos en los que **mayor porcentaje de personas ha respondido afirmativamente** a la pregunta «Durante los ÚLTIMOS 12 MESES ha respirado usted en su trabajo el humo del tabaco fumado por otras personas, ya sean compañeros o clientes» son por este orden **Actividades profesionales, científicas y técnicas** (16,7%), **Administración Pública y defensa** (12%), **Información y comunicaciones** (11%), **Construcción** (11%) y **Actividades administrativas y servicios auxiliares** (10,3%), situándose el resto por debajo del 10%. Significativamente en el sector de la **Hostelería**, uno de los más castigados tradicionalmente por la exposición pasiva al humo del tabaco, solo el **3% de los trabajadores han respondido «Sí»** a esta pregunta.

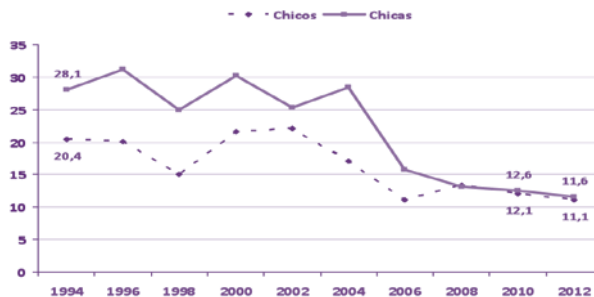
### 2.1.2.3. Tendencia

Tanto en población adulta (ESA) como joven (ESTUDES) se constata un **descenso de las prevalencias de consumo de tabaco a diario**, en el caso de la población adulta entre 2008 y 2012, más acusadamente en los hombres, justo al revés que en la población de estudiantes de 14 a 18 años, donde es en ellas donde se registra el mayor descenso debido a que venían de porcentajes de consumidores más altos.

**Gráfico 6:** Evolución del porcentaje de personas consumidoras de TABACO a Diario. ESA 2008–2012, Asturias.



**Gráfico 7:** Evolución del porcentaje de consumidores de TABACO A DIARIO por Sexo en estudiantes de 14 a 18 años. ESTUDES Asturias 1994–2012/13

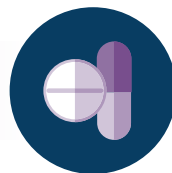


#### 2.1.2.4. Edad de inicio

La media de *edad de inicio* son los **13,9 años**, similar para ambos sexos y que **ha aumentado en los últimos años**, lo que también puede decirse de la media edad de inicio al consumo diario situada **en 14,6**.



## 2.1.3. Hipnosedantes



### 2.1.3.1. Población adulta

Los datos de consumo de Tranquilizantes, Sedantes y Somníferos que obtenemos de la encuesta EDADES 2013 señalan que las **mujeres** multiplican **por 2 y por 3** los porcentajes de consumo de los hombres en todas las categorías de consumo (p. ej. **10,5% frente a 3,6% en el consumo «Diario»** de tranquilizantes/sedantes), poniendo de relieve la **importancia de la dimensión de género** en el consumo de estas sustancias. Relacionado con este factor, estas sustancias son las **únicas en las que los porcentajes de consumidores aumentan con la edad**, de tal forma que según la misma fuente, el consumo **«Diario» pasa del 0% a los 15–24 años al 12,5% en los 55–64.**

*Tabla 8: Porcentaje de personas de 15 a 65 años que han consumido TRANQUILIZANTES/SEDANTES o SOMNÍFEROS, por Tipología de Consumo y Sexo. EDADES 2013, Asturias.*

|                       | Chicos | Chicas | TOTAL |
|-----------------------|--------|--------|-------|
| Alguna vez en la vida | 12,2   | 26,9   | 19,6  |
| Últimos 12 meses      | 6,7    | 18,2   | 12,5  |
| Últimos 30 días       | 5,2    | 13,6   | 9,4   |
| Diario                | 3,6    | 10,5   | 7,1   |

### 2.1.3.2. Población juvenil

Entre la población de 14 a 18 años observa la misma pauta intersexual que en los adultos, aunque no de forma tan acusada, lo que refuerza la idea de que las diferencias entre los sexos en el consumo de hipnosedantes es un patrón que se afianza o refuerza con el paso de los años.

**Gráfico 8:** Evolución del porcentaje de consumidores de TRANQUILIZANTES/ SEDANTES o SOMNÍFEROS por Sexo en estudiantes de 14 a 18 años. ESTUDES 2012/13, Asturias.



Significativamente, cuando el consumo de estas sustancias se hace **sin receta médica**, vía ilegal para acceder a ellas, el consumo de chicos y chicas se equipara e incluso pasan a ser mayores los porcentajes de chicos consumidores, aspecto que **destaca el importante papel que juega la trasgresión en sus conductas de consumo.**

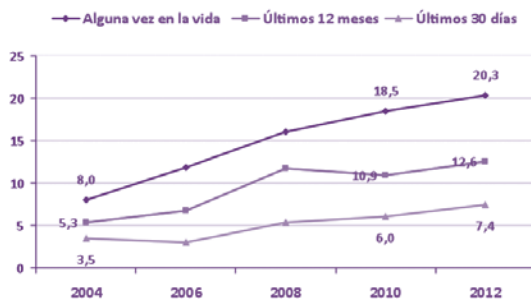
**Tabla 9:** Porcentaje de estudiantes de EE.SS. de 14 a 18 años que han consumido TRANQUILIZANTES/SEDANTES o SOMNÍFEROS Sin Receta Médica, por Tipología de Consumo y Sexo. ESTUDES 2012/13, Asturias.

|                         | Chicos | Chicas | Total |
|-------------------------|--------|--------|-------|
| Alguna vez en la vida   | 9,9    | 11,3   | 10,6  |
| En los últimos 12 meses | 7,1    | 6,9    | 6,8   |
| En los últimos 30 días  | 4,3    | 3,8    | 3,8   |

### 2.1.3.3.Tendencia

Como puede verse en el gráfico siguiente, la tendencia en la población **de 14 a 18 años** es claramente de **aumento del consumo** en las tres tipologías de consumo estudiadas.

**Gráfico 9.** Consumo de TRANQUILIZANTES/SEDANTES o SOMNÍFEROS: Evolución del porcentaje de estudiantes de EE. SS. de 14 a 18 años que los han consumido (con y sin receta médica) según Tipología de Consumo. ESTUDES 2004–2012/13, Asturias.



### 2.1.3.4. Edad de inicio

La media de edad a la que se comienzan a consumir hipnosedantes son los 14,2 años, sin diferencias entre chicas y chicos. El consumo sin receta médica se inicia un poco más tarde, a los 14,6 años y tampoco se observan diferencias relevantes entre ambos sexos.

## 2.1.4. Cannabis



### 2.1.4.1. Población joven

La droga de **comercio ilegal** con mayor prevalencia de consumo es el **cannabis**, al detectarse en la población de 14 a 18 años un consumo en los «**Últimos 30 días**» del **14,8%** según la ESTUDES 2012/13. **Para esta sustancia y de forma mucho más acentuada que en las de comercio legal, el consumo es siempre superior en los varones que en las mujeres, matiz extensible a todas las drogas de comercio ilegal.**

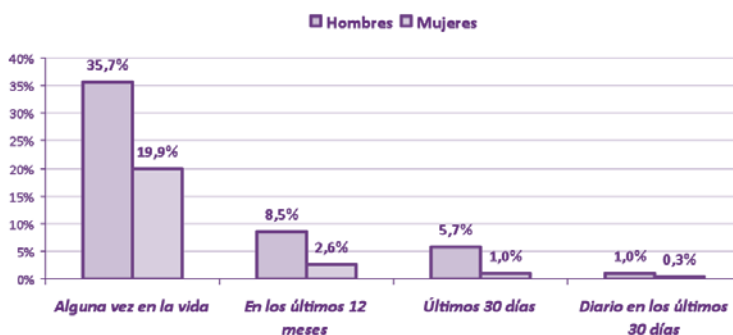
*Tabla 11. CANNABIS: Porcentaje de estudiantes de EE. SS. de 14 a 18 años que lo han consumido según Tipología de Consumo y Sexo. ESTUDES 2012/13, Asturias.*

|                       | Chicos | Chicas | Total |
|-----------------------|--------|--------|-------|
| Alguna vez en la vida | 32,8   | 29,3   | 31,2  |
| Últimos 12 meses      | 27,7   | 20,2   | 24,4  |
| Últimos 30 días       | 18,9   | 10,6   | 14,8  |
| Diario                | 3,2    | 1,0    | 2,1   |

### 2.1.4.2. Población adulta

El consumo de cannabis en población de 15 a 65 años es siempre menor que en la población de 14 a 18 años (con la única excepción del *experimental* en los varones, Gráfico 10), lo que hace de ella, como todas las drogas de comercio ilegal, una sustancia consumida fundamentalmente en las edades más jóvenes que es abandonada por la mayor parte de los consumidores en la edad adulta.

*Gráfico 10. CANNABIS: Porcentaje de personas de 15 a 65 años que lo han consumido según Tipología de Consumo y Sexo. EDADES 2013, Asturias.*



Tal y como podemos comprobar en la siguiente tabla, a partir del grupo de edad de 15 a 24 años, prácticamente no hay consumidores de cannabis a «Diario», y se reduce mucho el porcentaje en los «Últimos 30 días».

**Tabla 12. CANNABIS: Porcentaje de personas de 15 a 65 años que lo han consumido según Tipología de Consumo y Grupo de Edad. EDADES 2013, Asturias.**

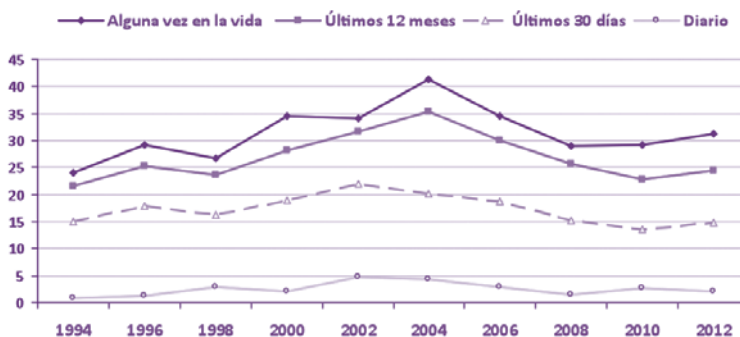
|                               | 15-24 años | 25-34 años | 35-44 años | 45-54 años | 55-64 años |
|-------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Alguna vez en la vida         | 31,1       | 40,1       | 29,9       | 27,0       | 13,7       |
| Últimos 12 meses              | 14,4       | 8,8        | 2,1        | 3,8        | 3,6        |
| Últimos 30 días               | 8,9        | 4,7        | 1,6        | 3,2        | 1,8        |
| Diario en los últimos 30 días | 2,2        | 0,7        | 0,0        | 0,5        | 0,0        |

### 2.1.4.3. Tendencia

Por lo que se refiere a la **evolución de los porcentajes de consumidores** de estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años entre 1994 y 2012 (Gráfico 11), el perfil tiene aspecto de **V invertida**, ascendente desde 1994 a 2002–04, (momento en el que se alcanzaron los mayores porcentajes de consumidores) y descendente **desde los primeros años del presente siglo hasta 2010** (con bajadas de entre –10 y –6 puntos porcentuales en las categorías de consumo *experimental*, *esporádico* y *habitual*), aunque **en la actualidad parece observarse un ligero repunte**.

Comparados con los del inicio de la **serie**, los valores actuales son prácticamente **los mismos en las tipologías «diario» y «últimos 30 días»**, apreciándose aumentos de más de 5 puntos porcentuales para el «*experimental*» y de 3 en el «*esporádico*».

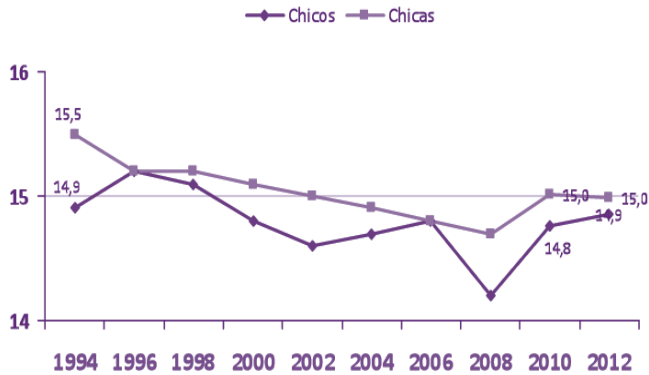
**Gráfico 11: Evolución del porcentaje de consumidores de CANNABIS entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años. ESTUDES 1994–2012/13 Asturias.**



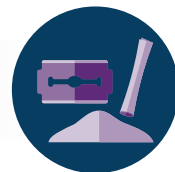
## 2.1.4.4. Edad de inicio

La **media de edad de inicio es la más temprana de las drogas de comercio ilegal**, situándose en los **14,9 años para ambos sexos**. La evolución a largo plazo de este indicador muestra un descenso continuado entre 1994 y 2008, a partir de donde ha vuelto a aumentar o «envejecer» ligeramente.

*Gráfico 12: Evolución de la Media de Edad de Inicio al consumo de CANNABIS entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años. ESTUDES 1994–2012/13 Asturias.*



## 2.1.5 Cocaína



### 2.1.5.1. Población joven

Después del cannabis es la droga de comercio ilegal más consumida aunque el porcentaje de consumidores detectado es muy inferior. De hecho, prácticamente no se detecta consumo «Diario» en las encuestas. El porcentaje de consumidores de **cocaína** en los «**Últimos 30 días**» entre la población de 14 a 18 años es del 3,5% (ESTUDES 2012/13) y casi en su totalidad masculino, ya que como sabemos de las drogas de comercio ilegal, son consumidas mayoritariamente por los hombres.

*Tabla 13: Porcentaje de consumidores de COCAÍNA entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años según Tipología de consumo y Sexo. ESTUDES 2012/13 Asturias.*

|                       | Chicos | Chicas | Total |
|-----------------------|--------|--------|-------|
| Alguna vez en la vida | 10,5   | 3,2    | 6,5   |
| Últimos 12 meses      | 9,4    | 1,7    | 5,0   |
| Últimos 30 días       | 6,9    | 1,2    | 3,5   |
| Diario                | 1,5    | 0,0    | 0,7   |

### 2.1.5.2. Población adulta

Para población adulta los datos son inferiores a los de la población de 14 a 18 años, y en ella el consumo es casi exclusivamente masculino con la excepción del experimental.

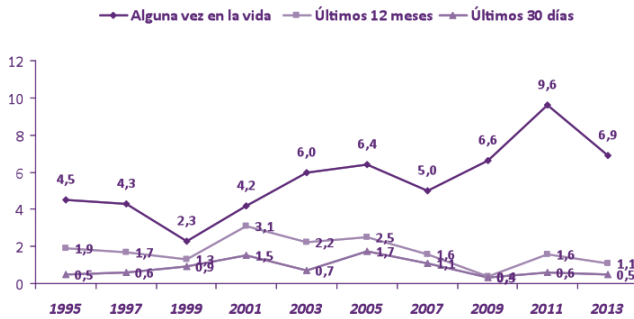
*Tabla 14: Porcentaje de consumidores de COCAÍNA en la población de 15 a 65 años según Tipología de consumo y Sexo. EDADES 2013 Asturias.*

|                               | Hombre | Mujer | Total |
|-------------------------------|--------|-------|-------|
| Alguna vez en la vida         | 10,4   | 3,6   | 6,9   |
| En los últimos 12 meses       | 2,0    | 0,6   | 1,1   |
| Últimos 30 días               | 1,1    | 0,0   | 0,5   |
| Diario en los últimos 30 días | 0,0    | 0,0   | 0,0   |

### 2.1.5.3. Tendencia

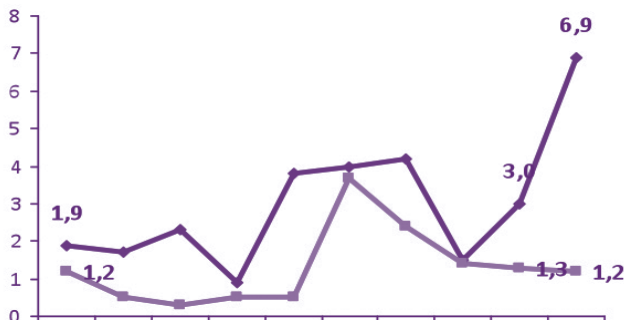
La evolución del consumo de cocaína en la población de 15 a 65 años aumenta desde mediados de los 90 hasta los primeros años del siglo XXI, para descender a partir de ahí y hasta la actualidad en las categorías de consumo «Últimos 12 meses» y «Últimos 30 días», aunque el consumo *experimental* se haya mantenido en ascenso prácticamente desde el inicio de la serie.

**Gráfico 13:** Evolución del consumo de COCAÍNA en población de 15 a 64 años según tipología de consumo. EDADES, 1995–2013 Asturias.



Por su parte entre la población de 14 a 18 años, el gráfico de la **evolución entre 1994 y 2012 del porcentaje de consumidores habituales** (o en los «Últimos 30 días») de cocaína refleja desde el 2008 una línea ascendente bastante consistente **en los chicos asturianos** (que se observa también en los consumos experimental y esporádico), tal y como se puede comprobar en el gráfico siguiente, que resulta particularmente llamativo **en un contexto caracterizado por el descenso en el porcentaje de consumidores de cocaína**, tanto en el ámbito nacional como entre las chicas asturianas.

**Gráfico 14.** COCAÍNA: Evolución del porcentaje de estudiantes de EE. SS. de 14 a 18 años que la han consumido en los Últimos 30 días, por Sexo. ESTUDES 1994–2012/13, Asturias.





#### 2.1.5.4. Edad de inicio

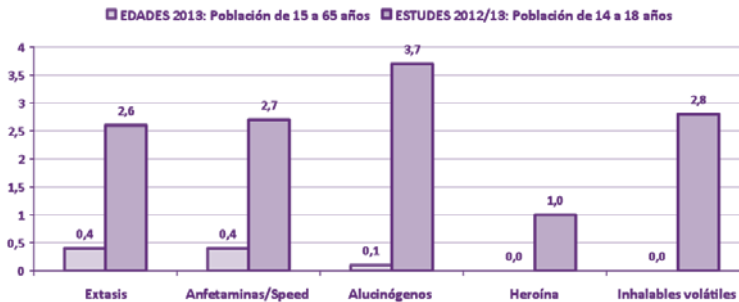
La media de edad de inicio al consumo de cocaína entre los jóvenes estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años es de 14,9 años, un poco más tardíamente ellos que ellas, pero sin diferencias apreciables y algo antes que en el resto del territorio nacional (15,5).

## 2.1.6 Resto de Drogas



Para el resto de drogas «habituales» (las *nuevas drogas* detectadas como emergentes en los últimos años como *ketamina, spice, piperazinas, mefedrona, nexus, metanfetaminas, research chemicals*, etc, presentan hasta la fecha prevalencias de consumo aún más bajas) los consumos son predominantemente *Experimentales* o *Esporádicos*, y llevados a cabo por la parte de población **más joven y masculina**. Como podemos comprobar en el siguiente gráfico que compara los porcentajes de consumidores en los «**Últimos 12 meses**» de la encuesta EDADES 2013 que abarca toda la población de 15 a 65 años con solamente los de 14 a 18 años de la ESTUDES 2012/13, comprobamos por un lado que en el caso más desfavorable (alucinógenos en población de 14 a 18 años) el porcentaje no alcanza el 4% y que en población general, en ninguna sustancia se alcanza el 0,5%.

**Gráfico 15.** Comparación del porcentaje de consumidores de DIFERENTES DROGAS en los Últimos 12 meses entre la población de 15 a 65 años (EDADES 2013) y la de 14 a 18 (ESTUDES 2012/13). Asturias.



Hemos de advertir estas prevalencias tan bajas no permiten extraer conclusiones claras en términos evolutivos, especialmente en población adulta, ya que el tamaño de la muestra unido al pequeño número de casos válidos en este tipo de drogas hace que las tendencias a largo plazo presenten saltos inesperados y diente de sierra poco coherentes. Por otra parte, el modelo de encuesta poblacional tiende a infravalorar estos consumos ya que en la selección de la muestra no es fácil captar estas poblaciones consumidoras.

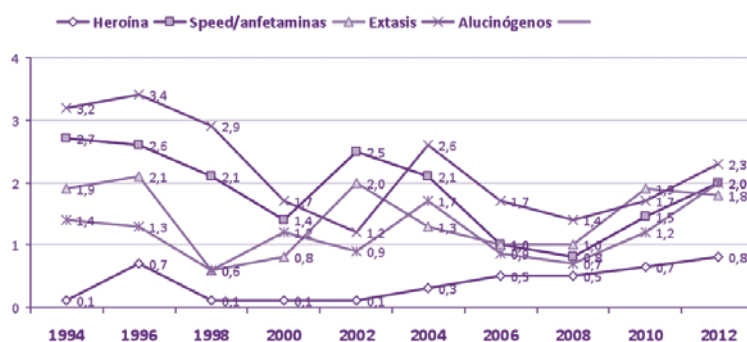
### 2.1.6.1. Tendencia

Con las cautelas señaladas y aprovechando al aumento del tamaño de la muestra que lleva a cabo el Principado de Asturias en la encuesta ESTUDES desde el año

2006, nos atrevemos a establecer algunas conclusiones respecto a la población de estudiantes de 14 a 18 años. Entre 1994 y 2012 como datos más relevantes dentro de estas drogas minoritarias y teniendo como referencia los consumos realizados en los «Últimos 30 días» podemos destacar que los *alucinógenos* siguen siendo la droga más consumida y la *heroína* la que menos, mientras que las *sustancias volátiles* han ascendido del cuarto al segundo puesto, empatando con las *anfetaminas/speed*.

Si comparamos el valor inicial con el final observamos que el porcentaje de consumidores ha **disminuido** en *alucinógenos* y *speed/anfetaminas*, se mantiene igual en *éxtasis* y ha aumentado en *sustancias volátiles* y *heroína*.

**Gráfico 16.** Comparación del porcentaje de consumidores de DIFERENTES DROGAS en los «Últimos 30 días» en población de 14 a 18 años (ESTUDES 2012/13). Asturias.



## 2.1.6.2. Edad de inicio

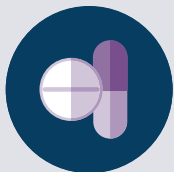
Para las sustancias a las que nos referimos en este apartado (éxtasis, anfetaminas, alucinógenos, heroína, volátiles) la edad de inicio al consumo comienza a partir de los 14 en los inhalables y termina por encima de los 15 años para los alucinógenos.

**Tabla 15.** Media de edad de inicio al consumo de DIFERENTES DROGAS en población de 14 a 18 años (ESTUDES 2012/13). Asturias.

|                      | Media de edad de inicio al consumo |
|----------------------|------------------------------------|
| Inhalables volátiles | 14,2                               |
| Heroína              | 14,5                               |
| Éxtasis              | 15,2                               |
| Anfetaminas          | 15,4                               |
| Alucinógenos         | 15,5                               |
| Consumo a diario     | 2,3                                |



# 3



## Situación del consumo de drogas y bebidas alcohólicas en el Principado de Asturias 2014

Admisiones a tratamiento por consumo de drogas  
y bebidas alcohólicas en los servicios especializados  
de Salud Mental

Las personas admitidas a tratamiento por problemas ocasionados con el consumo de drogas y bebidas alcohólicas (indicador «Admisión a Tratamiento» del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías –SEIT–) en los servicios especializados de salud mental del Sistema de Salud del Principado de Asturias ha venido disminuyendo de forma constante desde finales de los años 90. Así concretamente desde el año 2003 ha pasado de **1.164 a 472** en el 2013 (–59%). Las cifras de los últimos años no reflejan con exactitud la realidad del fenómeno de admisiones a tratamiento por consumo de drogas debido a que el sistema de información de Salud Mental ha llevado a cabo el cambio del sistema de registro, lo que provocó la pérdida de un número indeterminado de casos admitidos a tratamiento. Esto nos permite asegurar que las cifras de al menos los dos últimos años están por debajo de las cifras reales de personas admitidas a tratamiento por consumo de drogas.

*Tabla 1: Número de personas ADMITIDAS A TRATAMIENTO en los Servicios Asistenciales de Salud Mental por abuso o dependencia de drogas y bebidas alcohólicas. Asturias 2003–2013. Fte.: Servicio de Información de Salud Mental.*

|                             | 2003  | 2005  | 2007 | 2009  | 2011 | 2013 |
|-----------------------------|-------|-------|------|-------|------|------|
| <b>Número de admisiones</b> | 1.164 | 1.045 | 860  | 1.052 | 700  | 472  |

### 3.1. Admisiones con y sin tratamiento previo

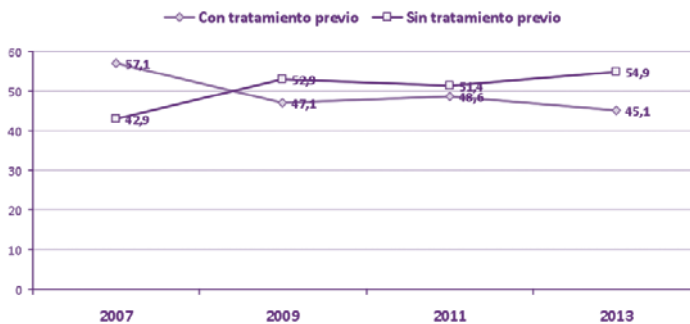
Entre las personas admitidas a tratamiento se distingue entre aquellas que solicitan tratamiento por primera vez en su vida (**Sin tratamiento previo**) y las que lo hacen por segunda o más veces (**Con tratamiento previo**), ya que esta distinción se asocia de forma completamente distinta con variables tan relevantes como la *droga causante de la admisión*, la *media de edad* o la *vía de consumo* (intravenosa, oral, esnifada, fumada). Así la disminución total señalada se sustenta más en las personas con tratamiento previo, que se han reducido en un 58,6% al pasar de 479 personas en 2007 a 198 en 2013, que en los casos de admisiones por primera vez que han pasado de 360 a 241 (–33%).

*Gráfico 1: Personas ADMITIDAS A TRATAMIENTO por abuso o dependencia de drogas y bebidas alcohólicas según hayan recibido o no, con anterioridad tratamiento. Asturias 2007–2013. Fte.: Servicio de Información de Salud Mental.*



En términos de peso porcentual sobre el total de admisiones a tratamiento, en el año 2007 el peso de las personas que **no habían recibido tratamiento previo** era del 43%, mientras que en el año 2013 ascendió al 55%, y viceversa, si en 2007 los casos admitidos que ya habían **recibido tratamiento con anterioridad** suponían el 57%, en 2013 su peso se había reducido al 45% sobre el total.

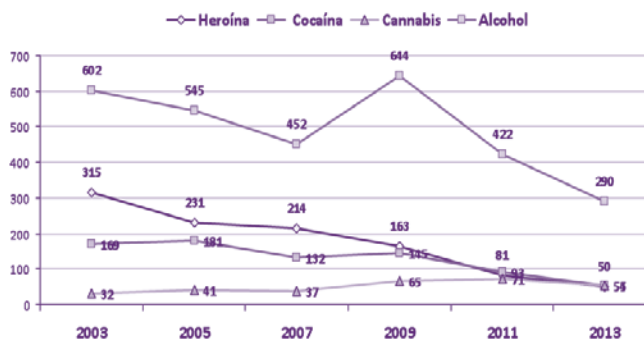
**Gráfico 2:** Porcentaje de personas ADMITIDAS A TRATAMIENTO por abuso o dependencia de drogas y bebidas alcohólicas según hayan recibido o no, con anterioridad tratamiento (en % sobre el Total). Asturias 2007–2013. Fte.: Servicio de Información de Salud Mental.



### 3.2. Droga principal de consumo que provoca el ingreso a tratamiento

El alcohol es la droga que más admisiones a tratamiento provoca, más incluso que el resto juntas. Pese a los problemas en la recogida de información de los últimos años, el alcohol lleva a los recursos asistenciales de desintoxicación y deshabitua-ción más del doble de personas que heroína, cocaína y cannabis juntos.

**Gráfico 3:** Personas ADMITIDAS A TRATAMIENTO por abuso o dependencia de drogas y bebidas alcohólicas según la droga que provoca la admisión. Asturias 2003–2013. Fte.: Servicio de Información de Salud Mental.



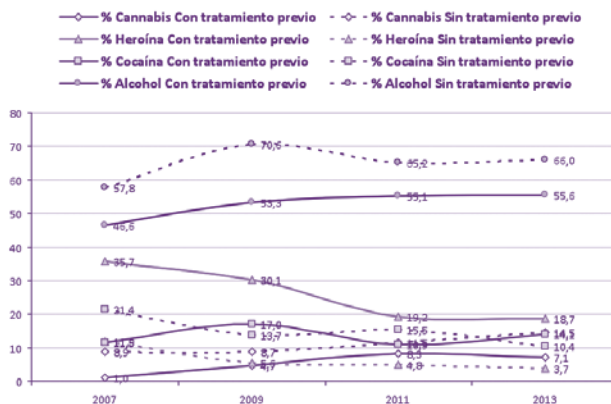
En términos **porcentuales**, el alcohol ha visto aumentar su peso en el conjunto de las principales drogas que provocan la admisión a tratamiento en los últimos 10 años, al pasar del 50% al 60%, lo mismo que el cannabis, que ha pasado de menos del 3% a estar por encima del 10%. De manera inversa la cocaína y **sobre todo la heroína** han visto disminuir su peso porcentual en el conjunto de las admisiones a tratamiento.

**Tabla 2:** Porcentaje de personas ADMITIDAS A TRATAMIENTO por abuso o dependencia de drogas y bebidas alcohólicas según la droga que provoca la admisión. Asturias 2003–2013. Fte.: Servicio de Información de Salud Mental.

|            | 2003 | 2005 | 2007 | 2009 | 2011 | 2013 |
|------------|------|------|------|------|------|------|
| % Heroína  | 27,1 | 22,1 | 24,9 | 15,5 | 11,6 | 10,6 |
| % Cocaína  | 14,5 | 17,3 | 15,3 | 13,8 | 13,3 | 11,4 |
| % Cannabis | 2,7  | 3,9  | 4,3  | 6,2  | 10,1 | 11,7 |
| % Alcohol  | 51,7 | 52,2 | 52,6 | 61,2 | 60,3 | 61,4 |

En la evolución de los casos admitidos a tratamiento según que las personas *ya hayan sido atendidas con anterioridad o no* en salud mental por el mismo motivo, juega un papel fundamental la **droga que provoca el ingreso**, reflejo de la **mayor o menor dificultad para dejar atrás tanto la dependencia física como el hábito psicológico y la costumbre social que caracterizan cada droga**. Así, el peso porcentual sobre el total de las personas admitidas a tratamiento de consumidores de heroína es siempre **más alto entre los que ya han recibido tratamiento** alguna vez que los que no, cosa que no ocurre con el resto de sustancias, en las que es mayor el peso de las personas que son admitidas a tratamiento sin haberlo recibido nunca con anterioridad.

**Gráfico 4:** Evolución del peso porcentual de las ADMISIONES A TRATAMIENTO de las cuatro Drogas principales de consumo (cannabis, heroína, cocaína y Alcohol) sobre el total de admisiones, según *hayan recibido tratamiento con anterioridad (líneas de puntos) o no*. Asturias 2007–2013. Fte.: Servicio de Información de Salud Mental.



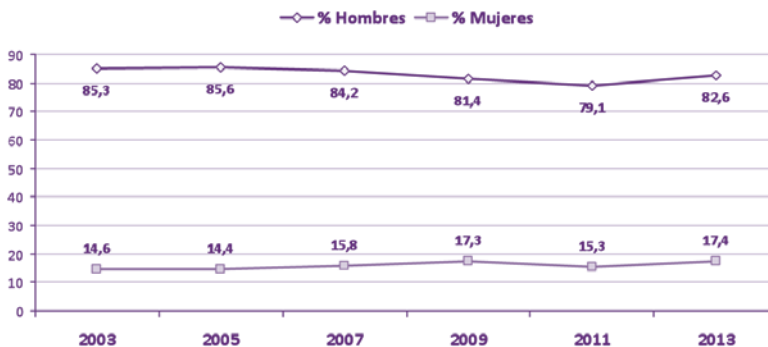


En este fenómeno no solo tiene que ver el potencial adictivo del principio activo de cada droga sino que, como señalamos, juega un papel importante su dimensión psicológica y social, relacionada esta última con el entorno que rodea el consumo de cada sustancia en cada momento histórico, ya que como fenómeno social, el consumo de drogas también está vinculado a un determinado tipo o modelo (rol) de comportamiento y a un grupo concreto.

### 3.3. Ingresos a tratamiento y sexo

Por **sexo**, las personas admitidas a tratamiento son mayoritariamente hombres, en una proporción de 8/9 hombres por cada 1/2 mujeres, que permanece prácticamente invariable con el paso de los años.

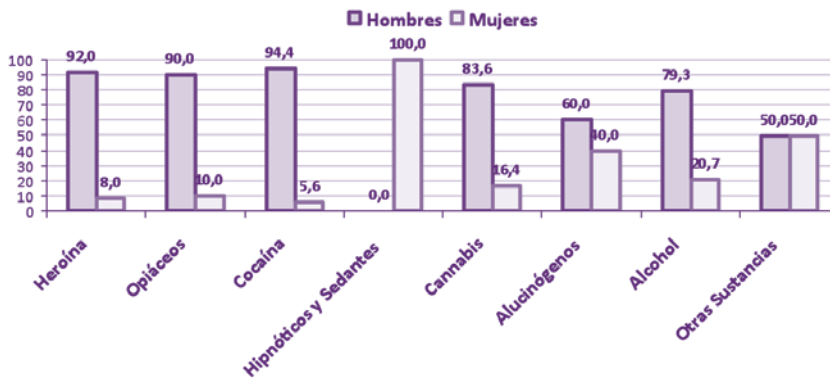
*Gráfico 5: Evolución del porcentaje de casos ADMITIDOS A TRATAMIENTO por abuso o dependencia de drogas y bebidas alcohólicas según Sexo. Asturias 2003–2013. Fte.: Servicio de Información de Salud Mental.*



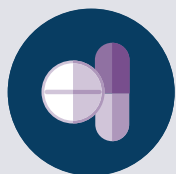
### 3.4. Ingresos a tratamiento, sexo y droga principal de consumo

Esta relación global por sexo varía como en cada droga; en *heroína*, *otros opiáceos* y *cocaína* la relación entre los sexos de las personas admitidas a tratamiento sigue la pauta de 9 hombres por cada mujer, en el *cannabis* y el *alcohol* la relación es de 8 a 2, en los *alucinógenos* de 6 a 4, en otras sustancias se equilibra totalmente y en los *hipnóticos y sedantes* hay mayoría absoluta de mujeres.

**Gráfico 6:** Relación del porcentaje de *casos ADMITIDOS A TRATAMIENTO* por abuso o dependencia de drogas según *Sexo y Droga principal de consumo*. Asturias 2013. Fte.: Servicio de Información de Salud Mental.



# 4



Situación del consumo de drogas  
y bebidas alcohólicas en el Principado de Asturias 2014  
Conclusiones

## 4. Conclusiones

### Alcohol

Los tipos de consumo de alcohol de mayor riesgo (borracheras, atracones, consumo diario) se manifiestan siempre con mayor fuerza en los grupos de edad más jóvenes y mayores (55 y más) y en hombres ya que **cuando el tipo de consumo analizado es de mayor riesgo (diario, borracheras, atracones) las diferencias entre los sexos aumentan.**

En **población adulta** beben más alcohol los hombres que las mujeres. Sin embargo las chicas estudiantes de enseñanzas secundarias presentan mayores porcentajes de consumidoras que los chicos en las categorías «consumo en los últimos 30 días» y «consumo el fin de semana». Los chicos de esas edades tienen mayores porcentajes de «consumo los días laborales», «a diario», «borracheras en los últimos 30 días» y «atracones de alcohol».

**Una diferencia relevante entre las mujeres más jóvenes y de más edad es su comportamiento respecto a una pauta de consumo de alcohol de riesgo** como las borracheras. Según los datos de la ESTUDES 2012/13, el **31% de las chicas** de 14 a 18 años se han **emborrachado en los «Últimos 30 días»**, muy cerca del 33,5% de los chicos mientras que en la población adulta de 15 a 65 años (EDADES 2013) esos porcentajes son del 2,6% en las mujeres y del 7% en hombres. El hecho de que las mujeres jóvenes presenten unos porcentajes de *borracheras en los últimos 30 días* prácticamente iguales a los de los chicos, mientras que en la población adulta sea tres veces menor **augura un futuro en el que los problemas de salud relacionados con el consumo problemático de alcohol acaben equiparándose entre los hombres y las mujeres**, al igual que ocurre en la actualidad con los relacionados con el consumo de tabaco.

La evolución del consumo de alcohol en el conjunto de la población muestra el aumento de tipos de consumo de menor frecuencia y la disminución del consumo «Diario». Estas dos **tendencias aparentemente contrapuestas, son coherentes con el cambio en el modelo de consumo que se viene observando** desde hace años, del conocido popularmente como modelo «mediterráneo» al modelo «nórdico».

En jóvenes de 14 a 18 años se observa que **los valores del inicio de la serie en 1994 y del final en 2012 son muy similares, si acaso ligeramente más altos.** También que son siempre más altos en todos los indicadores temporales de consumo salvo en el consumo a diario.

## Tabaco

Según la Encuesta de Salud de Asturias ESA 2012–13 (*población de 15 y más años*) el porcentaje de **fumadores diarios en Asturias** es del **27,5% en hombres** (27,8% en el conjunto de España según la Encuesta Nacional de Salud 2011/12) y del **23,6% en las mujeres** (20,2% en España), de donde resulta una cifra **Total** del **25,4%**.

En la **población juvenil–adolescente** el porcentaje de fumadores afortunadamente es menor que en la adulta, con unas cifras de consumidores a **diario** en torno al 10%, sin diferencias destacables entre ambos sexos.

Se constata un **descenso de las prevalencias de consumo de tabaco a diario** entre 2008 y 2012 en la población adulta, más fuerte en los hombres, justo al revés que en la población de estudiantes de 14 a 18 años, donde es en ellas donde se registra el mayor descenso debido a que venían de porcentajes de consumidores más altos.

**Abandonan más el hábito tabáquico los hombres** que las mujeres fumadoras. El porcentaje de personas ex–fumadoras (más de una año sin fumar) aumenta con la edad; el 42% de las personas de 55–64 años frente al 8,8% de los de 15–24 años.

Por lo que respecta a la **exposición al humo de tabaco** en lugares de trabajo la ESA 2012 señala que **«cerca del 97% de las personas no está expuesta nunca o casi nunca al humo en lugares de trabajo»**. **Por sexos, el grado de exposición al humo de tabaco en los lugares de trabajo es similar en ambos sexos.**

## Hipnosedantes

Las **mujeres** multiplican **por 2 y por 3** los porcentajes de consumo de los **hombres** en todas las categorías de consumo (p. ej. **10,5% frente a 3,6% en el consumo «Diario»** de tranquilizantes/sedantes), poniendo de relieve la **importancia de la dimensión de género** en el consumo de estas sustancias. En la **población de 14 a 18 años observa la misma pauta intersexual que en los adultos**, aunque no de forma tan acusada. Cuando el consumo de estas sustancias se hace **sin receta médica**, vía ilegal para acceder

a ellas, pasan a ser mayores los porcentajes de chicos consumidores, aspecto que **destaca el importante papel que juega la trasgresión en sus conductas de consumo.**

Estas drogas son las únicas en las que los **porcentajes de consumidores aumentan con la edad.**

La tendencia en la población **de 14 a 18 años** es claramente de **aumento del consumo.**

## Cannabis

Es la droga de **comercio ilegal** con mayor prevalencia de consumo con un porcentaje de consumidores en los **«Últimos 30 días»** del **14,8%** según la ESTUDES 2012/13, **siempre bastante superior en los varones que en las mujeres**, matiz extensible a todas las drogas de comercio ilegal.

El consumo de cannabis en población de 15 a 65 años es siempre menor lo que hace de ella, como todas las drogas de comercio ilegal, una sustancia consumida fundamentalmente en las edades más jóvenes.

La **evolución de los porcentajes de consumidores** de estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años entre 1994 y 2012 asciende desde 1994 a 2002–04 y desciende **desde los primeros años del presente siglo.**

## Cocaína

Es la segunda droga de comercio ilegal más consumida aunque prácticamente no se detecta consumo diario. El porcentaje de consumidores de **cocaína** en los **«Últimos 30 días»** entre la población de 14 a 18 años es del 3,5% (ESTUDES 2012/13), casi en su totalidad masculino.

Para población adulta los datos son inferiores a los de la población de 14 a 18 años, y en ella el consumo es casi exclusivamente masculino con la excepción del experimental.

La evolución del consumo de cocaína en la población de 15 a 65 años aumenta desde mediados de los 90 hasta los primeros años del siglo XXI, para descender a partir de ahí y hasta la actualidad aunque el consumo experimental se haya mantenido en ascenso prácticamente desde el inicio de la serie

## Resto de drogas

Para el resto de drogas «habituales» como la heroína, las anfetaminas o las diferentes drogas alucinógenas, los consumos son predominantemente Experimentales o Esporádicos, y llevados a cabo por la parte de población **más joven y masculina**.

## Impacto: Admisiones a tratamiento por consumo de drogas y bebidas alcohólicas

El alcohol lleva a los recursos asistenciales de desintoxicación y deshabituación más del doble de personas que heroína, cocaína y cannabis juntos. Ha visto aumentar su peso en el conjunto de las principales drogas que provocan la admisión a tratamiento en los últimos 10 años, al pasar del 50% al 60%, lo mismo que el cannabis, que ha pasado de menos del 3% a estar por encima del 10%. De manera inversa la cocaína (del 14 al 11%) y **sobre todo la heroína** (del 27 al 10%) han visto disminuir su peso porcentual en el conjunto de las admisiones a tratamiento.

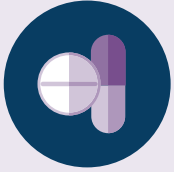
El peso porcentual sobre el total de las personas admitidas a tratamiento de consumidores de heroína es siempre **más alto entre los que ya han recibido tratamiento** alguna vez que los que no, cosa que no ocurre con el resto de sustancias, en las que es mayor el peso de las personas que son admitidas a tratamiento sin haberlo recibido nunca con anterioridad.

Por **sexo**, las personas admitidas a tratamiento son mayoritariamente hombres, en una proporción de 8/9 hombres por cada 1/2 mujeres, relación invariable con el paso de los años. Esta relación global por sexo varía como en cada droga; en *heroína*, *otros opiáceos* y *cocaína* la relación entre los sexos de las personas admitidas a tratamiento sigue la pauta de 9 hombres por cada mujer, en el *cannabis* y el *alcohol* la relación es de 8 a 2, en los *alucinógenos* de 6 a 4, en *otras sustancias* se equilibra totalmente y en los *hipnóticos* y *sedantes* hay mayoría absoluta de mujeres.





# 5



Ley del Principado de Asturias 4/2015, de 6 de marzo,  
de atención integral en materia de drogas y bebidas  
alcohólicas



# BOLETÍN OFICIAL

SERIE A · ACTIVIDAD LEGISLATIVA

## 1. PROYECTOS DE LEY 1.10 TEXTO APROBADO

*Ley del Principado de Asturias de atención integral en materia de drogas y bebidas alcohólicas (09/0142/0016/09684)*

*(Aprobada por el Pleno de la Cámara en la sesión número 91, celebrada el día 6 marzo de 2015.)*

## Preámbulo

### I

1. El problema de las drogas y de las bebidas alcohólicas se manifiesta con realidades cambiantes en el tiempo en cuanto a los tipos de sustancias psicoactivas, los modos de consumo, los contextos y la población afectada, así como a sus consecuencias sociales. Su corolario está en los cuantiosos daños a la salud de la población en términos de mortalidad, morbilidad y discapacidad. Por esa misma causa, la obligación pública de proteger mediante normas también adquiere vertientes diferentes en el tiempo, en función de la sensibilidad social, la capacidad de detección, la circulación, la reducción de riesgos y daños, los usos terapéuticos y no terapéuticos, los derechos de las personas consumidoras de drogas y de bebidas alcohólicas o de fenómenos nuevos como el botellón o las campañas de promoción de tabaco, bebidas alcohólicas y drogas dirigidas a los jóvenes.

2. El tabaco, las bebidas alcohólicas, la extensa psicofarmacología y las drogas ilegales son hoy las principales sustancias adictivas que generan preocupación social. Si bien, en las últimas décadas, la percepción pública sobre el tabaco ha ido cambiando, pasando de una aceptación sin cuestionamiento a un rechazo cada vez más generalizado, el tabaco aún sigue siendo la mayor causa evitable de muerte. No obstante, ese cambio de percepción, ha permitido impulsar medidas legislativas y preventivas y canalizar este rechazo, contribuyendo a una disminución importante de su uso.

3. Otras drogas, como la heroína, aparecieron en España en los años 80, en forma de una epidemia fatal, de rápida expansión, que diezmó una generación de jóvenes y llegó a poner a prueba todo el sistema de protección social y sanitario, incapaz de detenerla en los primeros años, para ir luego apagándose hasta casi desaparecer como fenómeno social, gracias a los múltiples esfuerzos realizados por los servicios públicos y por una parte importante de la sociedad civil que se ha implicado en esta tarea, con frecuencia de forma heroica.

4. El consumo de otras sustancias, a menudo inducido por los usos sociales vinculados a formas y modas de disfrute del ocio, evoluciona hoy día en sentido contrario. Constituye así un motivo de preocupación el consumo inadecuado y excesivo de bebidas alcohólicas, la creciente aceptación social de los derivados del cannabis y la falsa percepción de su inocuidad, así como el consumo de otras drogas – las más conocidas las sintéticas- en proceso de renovación constante, ligadas al ocio y la diversión. También se produce, cada vez con mayor frecuencia, la utilización como drogas de algunos compuestos que, siendo autorizados para actividades y consumos perfectamente lícitos y sin relación alguna con su utilización como sustancias psicotrópicas, se utilizan como drogas de consumo, a veces con efectos demoledores. Entre ellas están fármacos anestésicos, productos químicos industriales o fertilizantes. Estas modas son cambiantes y de imprevisibles consecuencias, lo que justifica la alarma social que supone la aparición de estos nuevos consumos.

## II

5. Esta ley aborda el problema social y sanitario derivado del uso y abuso de drogas y bebidas alcohólicas en base a los principios formulados en los sucesivos Planes sobre Drogas del Principado de Asturias y compartidos desde 1985 con el Plan Nacional sobre Drogas. En Asturias el Plan de Acción Regional sobre Toxicomanías planteó como objetivos la coordinación nacional, la cooperación internacional, la reducción de la oferta y de la demanda, la mejora del conocimiento y de la formación; en él se incluyeron medidas de tres tipos: preventivas, terapéuticas y de rehabilitación y reinserción social. Heredero de aquél, el actual Plan sobre Drogas para Asturias se basa en políticas de promoción de la salud, interdisciplinariedad y coordinación entre instituciones, asentado sobre los principios de atención bio-psico-social, normalización de la atención, evaluación permanente de la evidencia científica de las actuaciones y perspectiva de género.

6. En esta misma línea, los objetivos prioritarios de esta ley son la reducción de riesgos y daños causados por las drogas y las bebidas alcohólicas, a través de medidas de promoción de la salud y de prevención y la atención integral a las personas que usan drogas, mediante una oferta de calidad centrada en sus necesidades, la búsqueda de la incorporación social efectiva y el trabajo conjunto con la sociedad.

## III

7. Como precedentes legales, el Código Penal de 1928 tipificó como falta la conducta de quienes, en establecimientos públicos, vendieren o sirvieren bebidas alcohólicas o permitieren la permanencia en dichos lugares a menores de dieciséis años. Junto a este tipo básico, más tarde se configuró con carácter agravado el ilícito consistente en ocasionar o agravar el estado de embriaguez de los menores, no omitiendo, tampoco, la referencia sancionadora al descuido o abandono de padres, tutores o guardadores de hecho.

8. Actualmente, la competencia de los poderes públicos para organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, fomentar la educación sanitaria, la educación física y el deporte, regulada en el artículo 43 de la Constitución Española y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y sus desarrollos normativos, fue base de nuevas normas, hasta llegar a la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, que ampa-

ra un nuevo enfoque de las actuaciones de promoción y protección de la salud.

9. Son referentes también las leyes autonómicas sobre uso de drogas que, con carácter general y en el ámbito de las materias que forman parte de sus competencias, abordan numerosos aspectos relacionados con las drogodependencias y el consumo de bebidas alcohólicas. Además, las autonomías que aun no disponen de una ley de atención integral sobre la materia, también han regulado diversos temas relacionados y, muy especialmente, sobre bebidas alcohólicas y tabaco. La prevención es elemento capital en todas estas leyes, que establecen medidas para reducir tanto la demanda como la oferta de sustancias. Así, sobre la reducción de la oferta se establece en toda la legislación vigente una edad mínima de 18 años para el consumo de alcohol. Asimismo, la legislación estatal, en materias que van desde las medidas contra el tabaquismo hasta la regulación de la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención, está igualmente presente en esta ley.

10. En Asturias; la Ley del Principado de Asturias 5/1990, de 19 de diciembre, sobre prohibición de venta de bebidas alcohólicas a menores de dieciséis años supuso el primer hito protector de los menores frente al consumo de bebidas alcohólicas. El desarrollo legislativo en el Principado de Asturias abarcó también la regulación específica de los centros y servicios de atención socio-sanitaria a personas drogodependientes, la regulación de los centros y servicios de tratamiento con sustitutivos opiáceos, así como la creación del Consejo Asesor sobre drogodependencias, aunque existen otras normas vigentes que influyen o actúan sobre aspectos relacionados.

11. Los Tratados y Convenios de carácter internacional, así como las recomendaciones y directivas de la Unión Europea que afectan directamente a la legislación española son de obligada referencia. Cabe destacar, entre otras, el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco de Ginebra de 21 de mayo de 2003, y el Convenio de Viena sobre Sustancias Psicotrópicas de 21 de febrero de 1971, que incluye el listado de sustancias consideradas ilícitas, así como sus precursores. Además, en la presente ley se consideran muy especialmente las recomendaciones de la «Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga» y el «Plan de Acción Europeo para reducir el Uso Perjudicial del Alcohol 2012-2020» de la Organización Mundial de la Salud de la Región Europea.

## IV

12. La ley se estructura en seis títulos y cincuenta y cinco artículos. El Título preliminar recoge las disposiciones generales, define el objeto y ámbito de la Ley, los objetivos generales y las definiciones necesarias para una correcta interpretación del texto, delimitando el concepto de droga que se tendrá en cuenta para identificar las sustancias objeto de regulación. Se establecen también en este Título los principios rectores y el marco conceptual que inspira la norma, basada en la integridad, transversalidad, normalización, la participación social, la equidad y la perspectiva de género.

13. Los derechos y deberes de los drogodependientes en materia de asistencia se inscriben en las normas del sistema de servicios, y se alude específicamente a aquéllos asociados a la condición de trastornos de la conducta para evitar, en el momento de su asistencia, el estigma y la discriminación injusta por razón de su propia condición adictiva. De modo recíproco se establecen algunas pautas de comportamiento para las personas consumidoras en cuanto a los deberes y obligaciones respecto a los servicios sociales y sanitarios.

14. El Título I, en consonancia con la consideración de la prevención como eje central del trabajo en drogodependencias, se dedica íntegramente a la prevención del consumo. La problemática de las adicciones vinculadas a usos sociales de gran aceptación como son las bebidas alcohólicas o los psicotrópicos, requiere de actuaciones transversales basadas en el principio de colaboración entre los servicios públicos y el compromiso de todos los agentes sociales, como las familias y las asociaciones, con el objetivo de generar cambios de conducta en la cultura de consumo, intensamente vinculada al disfrute del ocio. Los ámbitos de atención preventiva a nivel educativo, laboral y comunitario exigen una sólida cooperación entre instituciones y entre los diferentes organismos que intervienen en este campo. Se impulsará la cooperación institucional y con las asociaciones y ONGs para actuar coordinadamente frente a los daños que producen las drogas. La regulación que se establece parte de la base de que la disposición a solicitar, adquirir y consumir sustancias, se reducirá en la medida que se despliegan actuaciones preventivas en todos los ámbitos posibles: comunitario, escolar, familiar, del ocio y el deporte, laboral, judicial y penitenciario.

15. Eje inspirador de esta ley para el papel de las familias es el concepto de parentalidad positiva, de acuerdo con la Recomendación Rec (2006) 19 del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados Miembros. Se trata de impulsar los valores de vinculación afectiva, el fortalecimiento de entornos estructurados, la estimulación y apoyo al aprendizaje escolar, el reconocimiento del valor de los hijos y su capacitación potenciando su percepción de que son agentes activos, competentes y capaces de cambiar las cosas e influir sobre los demás en una educación en valores que fije los límites del comportamiento.

16. En cuanto a la prevención desde el control de la oferta, es decir, de la intervención sobre la disponibilidad y accesibilidad a las sustancias; la Ley no incluye las denominadas drogas ilegales, ya que están sujetas al Código Penal y a la Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, sobre Protección de la Seguridad Ciudadana. La prevención tiene por objeto evitar o, al menos, reducir el consumo de drogas y sus consecuencias, así como también evitar o, al menos, reducir el consumo abusivo e inadecuado de bebidas alcohólicas e impedir activamente su consumo y posesión por parte de menores de edad, para lo que es importante trabajar en herramientas de reducción de la demanda y de prevención del consumo de tales bebidas entre los menores de edad y de educación en un consumo moderado y responsable de las mismas en el caso de los adultos.

17. La ley se ocupa de regular la disponibilidad de aquellas sustancias que, estando definidas como drogas en esta norma, son de comercio e intercambio legal libre o sujeto a algunas restricciones.

18. Respecto al tabaco; la Ley se remite a las limitaciones a la venta, consumo, publicidad y promoción del tabaco establecidas en la 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, a la que también se remite en lo que tiene que ver con los dispositivos electrónicos liberadores de nicotina.

19. Las recomendaciones de la comunidad científica señalan la prioridad de reducir el acceso de los jóvenes al consumo de bebidas alcohólicas y, a su vez, la evidencia constata la reducción de la mortalidad en el ámbito de los accidentes de todo tipo cuando se eleva la edad legal de consumo, lo que fundamenta la prohibición de la venta y consumo de bebidas alcohólicas a menores de 18 años, dejando sin efecto la Ley 5/1990 ya citada. Se regula, igualmente, la venta, la publicidad, el consumo y la promoción de dichas bebidas y su control, en particular por sus efectos sobre los jóvenes.

20. En materia de medicamentos, estupefacientes y psicotrópicos se regula la obligación de elaborar y proporcionar información actualizada a profesionales y ciudadanía sobre la utilización adecuada de medicamentos capaces de producir dependencia y el establecimiento de protocolos de detección de abuso de psicofármacos.

21. Asimismo, se prohíbe la venta, dispensación o publicidad de sustancias, que estando debidamente autorizadas para determinados usos y formas de administración, se vendan, dispensen o publiciten para otro uso o forma de administración que produzca efectos nocivos para la salud o cree dependencia, constituyendo un riesgo para la salud individual y colectiva.

22. En el Título II, sobre asistencia e incorporación social, se reconoce la igualdad efectiva en la atención sanitaria y social de las personas con drogodependencias respecto al resto de la población, de acuerdo con los principios expuestos y especialmente con la búsqueda permanente de la normalización. Se reconoce el carácter socio-sanitario de la atención que obliga a la colaboración entre los servicios asistenciales de la administración y la participación activa de la comunidad. La asistencia tiene por fin último la incorporación social normalizada de la persona drogodependiente, definiendo dicha incorporación como la plena integración en la sociedad, en condiciones de igualdad, como ciudadanos autónomos, proceso en que se requiere la cooperación de los servicios sociales, sanitarios, de empleo, educativos y otros.

23. En el Título III, referido a infracciones y régimen sancionador, bajo el principio de responsabilidad individual de los actos propios, se señalan las distintas personas responsables de las infracciones y, en particular, la responsabilidad solidaria de los representantes legales de los menores a efectos de la satisfacción pecuniaria de las multas derivadas de la infracción, así como la posibilidad de sustitución de la sanción económica por las medidas reeducadoras previstas en esta ley, en el caso de menores infractores. Se confirma así el carácter correctivo de las sanciones por conductas inapropiadas de los menores, siempre previo consentimiento de los padres o tutores y oído el menor, dejando clara la vocación reeducadora y promotora de salud de la norma. Por el contrario, se establecen sanciones de acuerdo a la gravedad, desde multa hasta, en su caso, el cierre temporal, total o parcial de los establecimientos infractores cuando se trate de adultos con plena capacidad de obrar en la venta, la publicidad o inducción al uso inadecuado de drogas o bebidas alcohólicas. Por último se establecen los ámbitos de competencia de inspección y sanción, la consideración de agente de la autoridad del personal inspector y las tareas para las que está autorizado.

24. El Título IV, de la planificación sobre drogas y ordenación de centros y servicios, desarrolla las características del Plan sobre Drogas para Asturias, su naturaleza, elaboración, contenido y aprobación. Se establece en este Título la definición de centros y servicios socio-sanitarios para drogodependientes y se regulan sus condiciones de autorización y acreditación, actualizando las competencias de la Consejería competente en materia de sanidad para la autorización y acreditación de este tipo de centros y servicios.

25. Se dedica el Título V a la participación, información y fomento de la investigación y evaluación en materia de drogodependencias. En lo que se refiere a la participación comunitaria se recoge en esta ley el Consejo Asesor en materia de drogodependencias, creado y regulado por el Decreto 79/2006, de 29 de junio. Se establece asimismo el fomento de la participación ciudadana como parte de la política de drogodependencias a través de este organismo y de la colaboración con entidades y asociaciones del tercer sector.

26. El Observatorio sobre Drogas del Principado de Asturias, instancia que aglutina la información y la investigación en materia de drogodependencias, formará parte del Observatorio de Salud del Principado de Asturias, elaborando los indicadores, informes y análisis necesarios para orientar las políticas en esta materia y a los órganos que deberán llevarlas a cabo y proporcionando a la comunidad una visión de conjunto del fenómeno. También se promueve la actividad formativa en prevención de adicciones a las sustancias psicoactivas en todos los niveles de enseñanza y profesionales.

27. Finalmente, el Título VI, sobre financiación, prevé que los Presupuestos Generales del Principado de Asturias de cada ejercicio contemplen las dotaciones presupuestarias que financien las actividades reguladas en la Ley, de acuerdo con las disponibilidades económicas. Asimismo, se prevé el carácter finalista de los ingresos correspondientes a las sanciones económicas tipificadas en la Ley, que incrementarán las citadas dotaciones presupuestarias.

## V

28. Resulta oportuno adecuar la normativa de nuestra Comunidad Autónoma al desarrollo de las actividades, planes y programas en esta materia, a la legislación existente, y a las directrices y recomendaciones internacionales, buscando recoger todos los aspectos que deben abordarse en este campo.

29. El Principado de Asturias tiene competencia para la regulación establecida en la presente ley de acuerdo con lo dispuesto en el Estatuto de Autonomía en sus artículos 10.1.24, que otorga competencia exclusiva en materia de asistencia y bienestar social y actuaciones de reinserción social; 10.1.25, que reconoce competencia exclusiva en materia de protección y tutela de menores; 11.2, que establece la competencia de desarrollo legislativo en materia de sanidad e higiene y 11.4, desarrollo legislativo en materia de defensa del consumidor y del usuario.

# TÍTULO PRELIMINAR

## Disposiciones generales

### ***Artículo 1.—Objeto y ámbito de aplicación.***

1. Esta ley regula el conjunto de medidas y acciones dirigidas a la atención integral en materia de drogas y bebidas alcohólicas, incluyendo la promoción, la prevención, la asistencia y la incorporación social.

2. La ley se aplicará a las actuaciones individuales y colectivas, ya sean de carácter público o privado, en materia de drogodependencias y de consumo de bebidas alcohólicas que se desarrollen en el ámbito del Principado de Asturias.

### ***Artículo 2.—Competencias municipales.***

1. En sus términos municipales, los ayuntamientos proveerán al cumplimiento de lo previsto en la presente ley en el ejercicio de las competencias reconocidas en la normativa básica de régimen local de la Ley General de Sanidad.

2. En todo caso, las autoridades municipales, además de ejercer labores de policía sanitaria y control de acceso por menores de dieciocho años a establecimientos en los que se dispensen bebidas alcohólicas, se ocuparán, a título de actividad concurrente con la desarrollada por la Administración autonómica, de la información y educación sanitaria de la población, adoptando cuantas medidas preventivas o restauradoras contribuyan a perfeccionar el objetivo de la presente ley.

3. Las autoridades municipales deberán suministrar a la Administración del Principado de Asturias la información que, sobre la situación existente en cada concejo, les sea solicitada, dentro de las competencias fijadas por la presente ley y en el respeto a los derechos fundamentales de las personas eventualmente implicadas.

### ***Artículo 3.—Objetivos generales.***

**Son objetivos generales de la Ley los siguientes:**

- a) Evitar o minimizar el consumo inadecuado de drogas y bebidas alcohólicas, así como la adquisición de conductas adictivas.
- b) Retrasar la edad de inicio en el consumo de drogas y bebidas alcohólicas y evitarlo en menores de edad.
- c) Disminuir los riesgos para la salud y reducir los daños que se deriven del consumo de drogas y bebidas alcohólicas.
- d) Reducir los niveles de consumo de drogas y bebidas alcohólicas, mediante el control de la



oferta y la disminución de la demanda y el fomento de estrategias educativas e informativas de prevención.

e) Mejorar la salud y calidad de vida de las personas adictas a sustancias psicoactivas.

f) Generar una conciencia social solidaria y participativa frente a las drogodependencias, mejorando las actitudes y comportamientos de la población.

g) Contribuir a la inserción social de las personas adictas a sustancias psicoactivas, mediante políticas activas.

h) Fomentar la participación comunitaria y el movimiento asociativo, promoviendo los programas de ocio saludable: culturales, deportivos, medioambientales y educativos.

i) Vigilar, controlar e inspeccionar el cumplimiento de la normativa vigente en esta materia.

## **Artículo 4.—Definiciones.**

### **1. A efectos de la presente ley se entiende por:**

a) Drogas: todas aquellas sustancias que introducidas en el organismo por cualquier vía son capaces de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física o psíquica, con capacidad de cambiar el comportamiento de la persona o de generar dependencia. Se incluyen también aquellos productos del comercio lícito cuando se usen para fines distintos de los autorizados, con el objeto de producir los efectos y consecuencias descritos de las drogas tales como los productos inhalantes, las colas, el óxido nitroso u otros.

b) Bebidas alcohólicas: se entiende por bebida alcohólica toda bebida con una concentración de etanol igual o superior al uno por ciento de su volumen. Las referencias a bebidas alcohólicas contenidas en esta ley responderán a esta definición.

c) Drogodependencia: adicción a una o más sustancias psicoactivas o alteración de la conducta caracterizada por el deseo fuerte, a veces insuperable, de obtener y consumir una o varias drogas; dicho deseo adquiere la máxima prioridad y puede acompañarse de un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas.

d) Atención integral: conjunto de actuaciones de carácter biopsicosocial que se ofrecen a los pacientes, a las familias y a la comunidad, ya sean de promoción, prevención o asistencia e incorporación social, entendidas conforme a las siguientes definiciones:

1.º Promoción de la salud: proceso destinado a proporcionar medios y herramientas para que las personas incrementen el control sobre su salud para mejorarla y que estudia las formas de favorecer una mejor salud en la población.

2.º Prevención: conjunto de actuaciones dirigidas a eliminar o modificar las condiciones asociadas al consumo de drogas y bebidas alcohólicas y a fomentar los entornos de protección.

3.º Asistencia: conjunto de servicios y actuaciones que se presta a las personas que sufren problemas causados por el consumo de drogas y bebidas alcohólicas. Los objetivos de la asistencia pueden ser la desintoxicación, deshabitación, disminución de riesgos y reducción de daños.

4.º Incorporación social: proceso dirigido a la integración plena de una persona en la sociedad como ciudadano responsable y autónomo.

5.º Evaluación: proceso de análisis de los indicadores establecidos sobre las actividades realizadas en la prevención, asistencia e incorporación social de las personas drogodependientes.

## **2. A los efectos del número 3.º de la letra d) del apartado 1, se entiende por:**

a) Desintoxicación: proceso terapéutico que tiene como objetivo la interrupción de la intoxicación producida por una sustancia psicoactiva exógena al organismo.

b) Deshabitación: conjunto de técnicas terapéuticas encaminadas al aprendizaje de habilidades y estrategias que permitan enfrentarse a los riesgos y problemas asociados al consumo de drogas y que tiene como finalidad el abandono del consumo y la desaparición de la dependencia.

c) Disminución de riesgos: intervenciones orientadas a modificar las conductas asociadas a efectos perjudiciales del uso de drogas.

d) Reducción de daños: intervenciones dirigidas a disminuir los efectos especialmente negativos del uso de drogas o de las patologías asociadas.

## ***Artículo 5.—Principios rectores.***

### **Son principios rectores de la presente ley los siguientes:**

a) Responsabilidad pública y coordinación institucional de las intervenciones sectoriales necesarias para abordar la prevención, asistencia, inserción y control de las drogodependencias.

b) Normalización, dando respuesta a las distintas necesidades de atención desde la inclusión en los recursos comunitarios que la sociedad asturiana tiene para responder a los ciudadanos como son sanidad, educación, servicios sociales, policía y otros, evitando la estigmatización generada por rutinas o servicios exclusivos.

c) Intersectorialidad, cooperación y coordinación de todos los agentes que intervienen en la atención a las drogodependencias.

d) Efectividad y eficiencia, considerando la evidencia científica en las distintas intervenciones y su coste de oportunidad.

e) Participación, fomentando la necesidad de contar con los propios afectados y las distintas

representaciones sociales del fenómeno en un marco de participación en salud imprescindible en la búsqueda de soluciones a las drogodependencias.

f) Carácter integral e interdisciplinar de la atención a las drogodependencias, contemplando las diferentes actuaciones sectoriales e institucionales en la ejecución y control de las intervenciones relacionadas con el consumo de drogas.

g) Promoción activa de estilos de vida saludables y de una cultura de salud dirigida a la prevención del consumo de drogas y/o bebidas alcohólicas, que incluya el rechazo al consumo perjudicial de drogas legales en adultos, a cualquier consumo de drogas ilegales y a cualquier tipo de consumo en menores, así como el fomento de actitudes y comportamientos de la sociedad respecto a las drogas que dificulten estos consumos, generando, además una conciencia solidaria de apoyo y asistencia a las personas con problemas de uso de drogas o de consumo de alcohol.

h) Enfoque bio-psico-social, considerando que las drogodependencias y otros trastornos adictivos conllevan alteraciones de la conducta con repercusiones en las esferas biológica, psicológica y social de la persona así como en la comunidad en la que vive.

i) Equidad en la salud, promoviendo el derecho de todas las personas a disfrutar de igualdad de oportunidades, en función de sus necesidades, para desarrollar y mantener su salud y eliminar las desigualdades injustas y evitables.

j) Perspectiva de género, como enfoque particular de la equidad que busca eliminar las desventajas o desigualdades existentes entre hombres y mujeres.

## ***Artículo 6.—Derechos de las personas drogodependientes.***

**Las prestaciones en materia de atención a personas consumidoras de drogas o de bebidas alcohólicas garantizarán que, en toda actuación, gocen de los derechos individuales y colectivos reconocidos por el ordenamiento jurídico, especialmente:**

a) A que se respete su dignidad humana, la autonomía de su voluntad, su intimidad y su personalidad, sin que puedan ser discriminadas por motivos de salud mental o física, raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole o condición personal, social o económica.

b) A la seguridad jurídica, incluyendo los mecanismos y vías para formular las quejas y reclamaciones que estime pertinentes y que éstas sean respondidas adecuadamente.

c) A la voluntariedad para iniciar y cesar un proceso terapéutico y a conocer las diferentes opciones terapéuticas y sus implicaciones.

d) A conocer el nombre del terapeuta al que esté asignado y el nombre y categoría profesional de todas las personas que intervengan en su tratamiento.

e) A no ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar, correspondencia o cualquier tipo de comunicación, o de agresiones contra su honor y su reputación.

f) A la participación activa propia o de la familia o responsables del paciente a lo largo de todo el proceso.

g) A la constancia por escrito o en soporte técnico adecuado de todo su proceso asistencial.

h) A que se le extienda certificación acreditativa sobre su situación de salud, así como sobre el tratamiento que esté recibiendo o haya recibido.

i) A prestar consentimiento informado y, en particular, si el tratamiento que se le aplique puede ser utilizado para un proyecto docente o investigación, que en ningún caso podrá comportar peligro adicional para su salud.

j) A obtener la información sobre servicios y recursos a los que puede acceder y los requisitos y exigencias que plantea su proceso o tratamiento.

### ***Artículo 7.—Garantía de los derechos.***

**La Administración del Principado de Asturias garantizará los derechos de las personas drogodependientes y/o adictas a las bebidas alcohólicas su ejercicio en el ámbito de los servicios asistenciales, estableciendo como mínimo que:**

a) Los centros y servicios sanitarios, sociosanitarios y sociales, públicos y privados, de atención a las personas con adicciones dispondrán de información sobre los derechos y deberes de los pacientes y hojas de reclamaciones y sugerencias en formatos que garanticen su accesibilidad, incluidos los medios electrónicos.

b) El ingreso de una persona en un centro o servicio de carácter específico vendrá precedido de la firma del correspondiente contrato terapéutico, en el que se reflejen con claridad los derechos y obligaciones a observar en el proceso de recuperación.

### ***Artículo 8.—Deberes de las personas drogodependientes.***

**Las personas con adicciones a drogas y/o bebidas alcohólicas, en relación a los servicios sociales y sanitarios, tendrán las siguientes obligaciones:**

a) Cumplir las normas generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las normas internas de los centros y servicios asistenciales.

b) Facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud, así como colaborar en su obtención, cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia recibida, sin perjuicio de la salvaguardia del derecho a su intimidad y el respeto a las normas de protección de datos.

c) Hacer un uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema de servicios sanitarios y sociales, tanto en lo que se refiere a su utilización, como a los procedimientos de incapacidad temporal o permanente y prestaciones terapéuticas y sociales.

d) Respetar la dignidad, honor e integridad del personal de los centros asistenciales.

e) Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las instalaciones sanitarias.

## TÍTULO I

### De la prevención del consumo de drogas y bebidas alcohólicas

#### *Artículo 9.—Alcance y objeto de la prevención.*

1. La prevención tendrá por objeto evitar o, al menos, reducir el consumo de drogas sus consecuencias, a través de la disminución de la demanda, entendida como disposición a solicitar, adquirir y consumir drogas por parte de las personas, y del control de la oferta, entendida ésta como la accesibilidad y disponibilidad para la obtención y adquisición de las mismas con fines de tráfico comercial o consumo.

2. Asimismo, el alcance de la prevención prevista en esta ley es evitar o, al menos, reducir el consumo abusivo e inadecuado de bebidas alcohólicas, así como impedir activamente el consumo y la posesión de éstas por parte de menores de edad.

## CAPÍTULO I

### Medidas para la reducción de la demanda

#### *Artículo 10.—Criterios de actuación.*

1. Las actuaciones desarrolladas en materia de prevención del consumo de drogas y/o bebidas alcohólicas se enmarcan en el ámbito general de la promoción, la información y la educación para la salud, teniendo en cuenta la perspectiva de género en todos los ámbitos programados, para favorecer la equidad entre mujeres y hombres y conseguir sensibilizar a la población desde esta óptica.

2. La Administración del Principado de Asturias y las entidades locales, cada una en el ámbito de sus competencias, establecerán los procedimientos necesarios para una coordinación efectiva de las actividades preventivas que se desarrollen en un área sanitaria o zona de salud determinada mediante el trabajo en equipo de todos los dispositivos asistenciales, educativos, sociales y de las organizaciones de la sociedad civil en las actividades encaminadas a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, tanto individual como colectiva, de los residentes de la comunidad.

3. Se favorecerán las alternativas sociales y de ocio libres de drogas y bebidas alcohólicas y se potenciarán la sensibilidad social y responsabilidad individual sobre la propia salud y la de la comunidad.

4. Se promoverá el principio de parentalidad positiva, o comportamiento de los padres fundamentado en el interés superior del niño, que cuida y desarrolla sus capacidades, no es violento y proporciona el reconocimiento y la orientación necesaria e incluye el establecimiento y la fijación de límites al comportamiento del niño, para posibilitar su pleno desarrollo.

5. La Administración del Principado de Asturias y las entidades locales, cada una en el ámbito de sus competencias y de forma coordinada, procurarán un desarrollo urbano equilibrado que contribuya a la disminución de desigualdades en el acceso a los recursos y, especialmente, a la eliminación de focos de marginalidad social, con objeto de superar las condiciones que inciden en la aparición de dependencia a las drogas o a las bebidas alcohólicas y especialmente las desigualdades sociales que favorecen las mismas.

### ***Artículo 11.—Actuaciones en el ámbito comunitario.***

1. Las actuaciones preventivas dirigidas al ámbito comunitario tendrán como objetivos:

a) Potenciar la implantación y desarrollo de programas de prevención que integren sus actuaciones en todos los niveles formales e informales y, en particular, escolar, sanitario, social, familiar, de ocio y tiempo libre, laboral, judicial y penitenciario, de forma coordinada entre todas las administraciones e instituciones afectadas, cada una en el ámbito de sus competencias.

b) Promover de forma prioritaria acciones preventivas dirigidas a la población infantil y juvenil.

2. Se potenciarán las actuaciones en materia de servicios sociales en el ámbito comunitario destinadas a intervenir sobre las condiciones y circunstancias sociales, económicas y culturales asociadas a la aparición de problemas de adicción a las drogas o a las bebidas alcohólicas, especialmente aquéllas destinadas a mejorar las condiciones de vida y superar los factores personales, familiares o sociales de marginación, incluyendo las desigualdades de género, que incidan en el consumo de drogas o bebidas alcohólicas.

### ***Artículo 12.—Actuaciones en el ámbito educativo.***

1. Se fomentará la colaboración entre la Administración del Principado de Asturias y las entidades locales, cada una en el ámbito de sus competencias, en la promoción de la salud y la prevención del consumo de drogas o bebidas alcohólicas en todas las etapas educativas.

2. En el marco del proyecto educativo de los centros de enseñanza existirán programas de educación para la salud que incorporen, a lo largo del proceso educativo, la prevención del consumo de drogas y bebidas alcohólicas y la promoción de estilos de vida saludables, adecuando sus contenidos a cada ciclo educativo. En el desarrollo de estos programas colaborarán las Consejerías competentes en materia de educación, servicios sociales y sanidad.

3. Se fortalecerán las habilidades socio-afectivas y las competencias personales y sociales positivas que refuercen el rechazo hacia el consumo de drogas y bebidas alcohólicas.

4. Las actuaciones se dirigirán a toda la comunidad educativa, incluyendo alumnado, familiares y

personal docente y de servicios, teniendo en cuenta las condiciones particulares de la comunidad donde el centro educativo esté localizado.

5. Se priorizarán las acciones que permitan prevenir el inicio del consumo, incidiendo sobre factores de riesgo, como pueden ser situaciones del alumnado con problemas específicos, y las actuaciones que permitan desarrollar estrategias de detección temprana del consumo de drogas o bebidas alcohólicas, en aquellos jóvenes que ya se han iniciado en el consumo.

6. Los centros educativos, en colaboración con la red sanitaria y social, desarrollarán programas de intervención socio-educativa y comunitaria con menores en riesgo psicosocial.

7. El sistema educativo deberá planificar los recursos materiales y didácticos que garanticen la prevención del consumo de drogas y bebidas alcohólicas tanto en su desarrollo curricular como en actividades extraescolares y complementarias.

8. Los programas educativos en materia de prevención de toxicomanías contemplarán los mecanismos que aseguren unos niveles de calidad adecuados. Dichos programas deberán ser evaluados para conseguir el cumplimiento de los fines para los que se implantan.

9. La Administración educativa pondrá en marcha un programa continuado de formación del profesorado en prevención del consumo de drogas y bebidas alcohólicas.

### ***Artículo 13.—Actuaciones en el ámbito familiar.***

1. Se impulsarán actuaciones preventivas dirigidas a las familias y, especialmente, en los términos del artículo 23 de la Ley 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales, a aquéllas que precisan apoyo social para superar las condiciones familiares, sociales y laborales asociadas al mayor riesgo de consumo de drogas o bebidas alcohólicas, teniendo en cuenta la perspectiva de género.

2. Dichas actuaciones preventivas se inspirarán en este ámbito en los principios de la parentalidad positiva: refuerzo afectivo, entorno estructurado para el menor, reconocimiento, capacitación, orientación y no violencia.

3. Serán objeto de especial atención preventiva aquellas familias en situación de necesidad, entre otras:

a) Las de padres adolescentes o primerizos con necesidades especiales.

b) Aquellas con dificultad para conciliar la vida familiar y laboral.

c) Las familias con personas dependientes a cargo o con hijos con necesidades especiales.

d) Las familias reconstituidas o en situaciones de divorcio cuyos conflictos de convivencia perjudican y alteran el desarrollo personal y social de los menores.

e) Las familias monoparentales en circunstancias de dificultad socioeconómica.

f) Las familias ubicadas en barrios con escasos espacios y oportunidades para las relaciones sociales y el ocio constructivo de los menores.

g) Las familias de población migrante con escasas relaciones sociales y escasa red de apoyo natural.

h) Las familias con hijos en la adolescencia con comportamientos antisociales y consumo de bebidas alcohólicas y drogas.

i) Las familias con menores en situaciones de absentismo, abandono y fracaso escolar.

j) Las familias con situaciones de violencia en la pareja, maltrato hacia los hijos, o donde son los padres o los abuelos los que sufren la violencia por parte de sus hijos menores o jóvenes.

k) Las familias con menores en las que alguno de sus miembros tenga problemas de alcoholismo o drogadicción.

4. La Administración del Principado de Asturias y las entidades locales, cada una en el ámbito de sus competencias, colaborarán en la planificación y ejecución de estas actuaciones.

#### ***Artículo 14.—Actuaciones en los ámbitos deportivo y de tiempo libre.***

1. Con el objeto de prevenir el consumo de drogas y bebidas alcohólicas, se fomentarán modelos alternativos de uso del tiempo libre y prácticas deportivas saludables.

2. Se promoverá la colaboración con las federaciones deportivas y las organizaciones empresariales y sindicales del sector de los espectáculos públicos y de las actividades recreativas y deportivas para mejorar la formación del personal, a fin de dar respuestas adecuadas ante los problemas de abuso de drogas o de bebidas alcohólicas y aplicar medidas de prevención y reducción de riesgos.

#### ***Artículo 15.—Actuaciones en el ámbito judicial.***

La Administración del Principado de Asturias, de acuerdo con los órganos competentes de la Administración de Justicia, desarrollará de forma prioritaria los siguientes programas en el ámbito judicial:

a) Atención, asesoramiento y seguimiento a personas con adicción a las bebidas alcohólicas y/o a las drogas en Juzgados y Tribunales.

b) Asesoramiento a Juzgados y Tribunales, Ministerio Fiscal y Policía Judicial en materia de adicción a las bebidas alcohólicas y/o a las drogas.

c) Control y seguimiento de toxicomanías en personas con programas sustitutivos de privación de libertad.



d) Formación de los profesionales del ámbito judicial en materia de adicción a las bebidas alcohólicas y/o a las drogas.

### ***Artículo 16.—Actuaciones en el ámbito de la justicia juvenil.***

La Administración del Principado de Asturias prestará, dentro de su ámbito de actuación, asistencia y asesoramiento a aquellos menores y jóvenes con problemas de adicción a las bebidas alcohólicas y/o a las drogas sobre los que la propia Comunidad Autónoma esté ejecutando una medida judicial o extrajudicial.

En este sentido, se promoverá la articulación de protocolos o acuerdos de colaboración entre las Consejerías y organismos competentes en materia de salud, bienestar social y justicia, que incluirán como mínimo:

a) Apoyo al desarrollo de programas de educación para la salud, tanto en centros de responsabilidad penal de menores como en el ámbito de las entidades colaboradoras que desarrollen en cada momento los programas de ejecución de medidas judiciales y extrajudiciales a menores y jóvenes infractores en el Principado de Asturias.

b) Atención especializada en adicción a las bebidas alcohólicas y a las drogas, tanto en centros de responsabilidad penal de menores como en el ámbito de las entidades colaboradoras que desarrollen en cada momento los programas de ejecución de medidas judiciales y extrajudiciales a menores y jóvenes infractores en el Principado de Asturias.

c) Atención a la demanda de cumplimiento por parte de los menores de medidas judiciales y extrajudiciales que impliquen la realización por el infractor de programas de prevención y tratamiento de deshabituación de tóxicos, realización de tareas socioeducativas, tratamientos ambulatorios o asistencia a centros de día o a aquellos que se consideren más adecuados.

### ***Artículo 17.—Actuaciones en el ámbito penitenciario.***

La Administración del Principado de Asturias prestará, dentro de su ámbito de actuación, asistencia y asesoramiento a personas con adicción las bebidas alcohólicas y/o a las drogas internadas en sus distintos grados en las instituciones penitenciarias existentes en el Principado de Asturias, a través del establecimiento de las medidas de colaboración oportunas con la Administración Penitenciaria. En este sentido se promoverá la adopción de convenios de colaboración entre ambas administraciones que podrán incluir, entre otras actuaciones, las siguientes:

a) El desarrollo de programas libres de bebidas alcohólicas y de drogas y otros programas en unidades terapéuticas y educativas dentro del centro penitenciario.

b) La implantación de programas de educación para la salud en los centros dependientes de instituciones penitenciarias en el Principado de Asturias.

## ***Artículo 18.—Actuaciones en el ámbito laboral.***

1. La Administración del Principado de Asturias desarrollará e impulsará programas de formación, detección precoz, asistencia, inserción laboral e investigación en materia de adicción a las bebidas alcohólicas y/o a las drogas, dirigidos a los servicios de prevención de riesgos laborales, con el fin de implantar programas de promoción de la salud en el trabajo y propiciar entornos laborales libres de drogas y bebidas alcohólicas.

2. La Administración del Principado de Asturias trabajará conjuntamente con el resto de organismos competentes en materia sanitaria y laboral en la Comunidad Autónoma, impulsando la realización de programas de atención y de inserción laboral en materia de adicción a las bebidas alcohólicas y/o a las drogas, dirigidos a la población trabajadora, al personal directivo y a las estructuras y organizaciones de representación patronal y sindical. En este sentido, serán criterios prioritarios:

a) Crear el clima favorecedor para que la adicción a las bebidas alcohólicas y/o a las drogas o las patologías derivadas de su consumo no sean un instrumento de discriminación en el medio laboral.

b) Establecer programas de formación continuada, en colaboración con las organizaciones empresariales, sindicales y servicios de prevención de riesgos laborales.

c) Favorecer la detección temprana y la intervención precoz para evitar el uso de drogas y bebidas alcohólicas que produzcan alteración en el trabajador con riesgo para su salud o la de terceros.

d) Facilitar, desde el medio laboral, el acceso de las personas con adicción a las bebidas alcohólicas y/o a las drogas a los servicios especializados.

e) Utilizar el propio medio laboral, como mecanismo útil de deshabituación de consumo de drogas y bebidas alcohólicas.

3. Se priorizarán las acciones sobre el consumo de bebidas alcohólicas y de tabaco y se tendrán en cuenta aquellos sectores y actividades o condiciones laborales en los que el consumo de sustancias tenga un mayor riesgo para la persona trabajadora u otras personas.

4. La Administración del Principado de Asturias trabajará conjuntamente con el resto de organismos competentes en materia sanitaria y laboral en la Comunidad Autónoma, impulsando la presencia de esta materia en la negociación colectiva y, muy especialmente, las medidas tendentes a la conservación del empleo y a la reducción de las causas de la incapacidad temporal o permanente producida por las drogas y/o las bebidas alcohólicas.

5. Los programas ocupacionales, tales como las escuelas taller o los talleres de empleo, incorporarán igualmente acciones en esta materia.

## Capítulo II

### Medidas para el control de la oferta

#### Sección 1.ª Venta, consumo, publicidad y promoción de las bebidas alcohólicas

##### *Artículo 19.—Prohibiciones a la venta y consumo de bebidas alcohólicas.*

1. Se prohíbe la venta o suministro de bebidas alcohólicas a menores de 18 años.
2. Se prohíbe el consumo de bebidas alcohólicas por menores de 18 años.
3. A los efectos del presente artículo no exonerará de responsabilidad el consentimiento de compra, suministro o consumo otorgado por padres, madres o tutores, ni la autorización escrita para ello. Incurrirán en responsabilidad las personas mayores de edad que induzca a un menor al consumo de bebidas alcohólicas.
4. Se prohíbe el consumo de bebidas alcohólicas por el personal de los centros sanitarios, sociales o educativos, públicos o privados, durante su jornada de trabajo.

##### *Artículo 20.—Medidas de control de la venta, suministro, publicidad o consumo de bebidas alcohólicas en espacios de uso público*

1. No se permite la venta, suministro, publicidad o consumo de bebidas alcohólicas en:
  - a) Centros y establecimientos sanitarios tanto públicos como privados.
  - b) Centros educativos, tanto públicos como privados. No obstante, en los centros universitarios y escuelas superiores estará permitida la venta o suministro de bebidas alcohólicas para su consumo en los lugares autorizados al efecto.
  - c) Centros de asistencia a menores de 18 años, tanto públicos como privados.
  - d) Centros de esparcimiento, ocio y deporte cuando se realicen actividades específicamente destinadas a menores de 18 años, salvo los lugares expresamente habilitados al efecto.
  - e) Centros de las administraciones públicas, salvo en los lugares autorizados al efecto.
  - f) Centros de atención socio-sanitaria, públicos o privados, salvo los lugares expresamente habilitados al efecto.
  - g) Centros específicos de atención socio-sanitaria a personas drogodependientes.
  - h) Centros de trabajo, salvo los lugares expresamente habilitados al efecto.

2. Todos los establecimientos habilitados para la expedición de bebidas alcohólicas deberán hacer constar, mediante el correspondiente cartel, situado en lugar perfectamente visible, la prohibición de venta de bebidas alcohólicas a menores de 18 años y de su consumo por éstos. Reglamentariamente se determinarán sus dimensiones y contenido.

La misma obligación compete a los propietarios de establecimientos de alimentación, que deberán situar la mencionada indicación en las inmediaciones de los lugares donde se encuentren los productos alcohólicos.

3. Queda prohibida la venta y suministro de cualquier producto que imite los envases de bebidas alcohólicas específicamente dirigido a menores de 18 años.

4. Las máquinas expendedoras de venta y suministro de bebidas alcohólicas han de contar con los mecanismos adecuados de activación o puesta en marcha por la persona responsable del establecimiento para impedir el acceso a menores de 18 años.

Dichas máquinas expendedoras deben contar con la información explícita de la prohibición de venta a menores de 18 años y estar situadas en el interior de los locales en un lugar que permita la vigilancia directa y permanente de su uso por parte del titular del local, no pudiendo ubicarse en las áreas anexas o de acceso previo a los locales, como las zonas de cortavientos, pórticos, pasillos de centros comerciales, vestíbulos, distribuidores, escaleras, soportales o lugares similares que puedan ser parte del inmueble pero no constituyen propiamente el interior del establecimiento.

Las máquinas expendedoras de bebidas alcohólicas no podrán ubicarse en los locales, centros, establecimientos o lugares en los cuales esté prohibido la venta o el consumo de bebidas alcohólicas.

### ***Artículo 21.—Limitaciones a la publicidad de bebidas alcohólicas.***

Los periódicos y revistas editados y distribuidos específicamente, las emisiones de radio y televisión desde los centros emisores situados, los folletos y otros soportes físicos gráficos o sonoros distribuidos y la publicidad estática situada, en todos los casos, en el Principado de Asturias, estarán sometidos a las siguientes limitaciones, sin perjuicio de las establecidas por la normativa específica de publicidad:

- a) Queda prohibida cualquier publicidad dirigida específicamente a embarazadas o menores de 18 años en la que se induzca, directa o indirectamente, al consumo de bebidas alcohólicas.
- b) Queda prohibido el uso de imágenes, voz y sonidos de menores de 18 años en la publicidad, promoción y patrocinio de bebidas alcohólicas.
- c) No se sugerirá que el consumo de estas bebidas contribuye al éxito social, sexual o mejora en el rendimiento físico o deportivo, ni se le atribuirán propiedades terapéuticas.
- d) Queda prohibida la difusión entre menores de edad, directamente o por cualquier medio, de propaganda de bebidas alcohólicas, marcas, empresas elaboradoras o locales de degustación de las mismas.

e) Se prohíbe la publicidad de marcas, objetos o productos que por su denominación, vocabulario, grafismo, modo de presentación o cualquier otra causa, puedan derivar directa o indirectamente en publicidad de bebidas alcohólicas dirigidas a menores de 18 años.

f) Se prohíbe la publicidad de bebidas alcohólicas en cualquier tipo de soporte de titularidad pública o ubicado en terrenos de titularidad pública, ya sea digital, audiovisual o físico, como vallas publicitarias, marquesinas, mupis, mobiliario urbano o publicaciones. Esta prohibición no afectará a la publicidad de la sidra. Tampoco afectará a la publicidad de bebidas alcohólicas sometidas a denominaciones de origen protegidas o indicaciones geográficas protegidas cuya zona geográfica delimitada afecte al territorio del Principado de Asturias, siempre que, en el caso de tratarse de publicidad exterior, la misma se sitúe a más de doscientos metros del perímetro de centros educativos o de centros sociales destinados al apoyo a personas con problemas de alcoholismo.

g) La Administración del Principado de Asturias promoverá la celebración de acuerdos de autocontrol y autolimitación de la publicidad de bebidas alcohólicas en el ámbito de las empresas, productores o sus asociaciones, distribuidoras de dichos productos, así como con los anunciantes, agencias y medios de publicidad que operen en su territorio, en orden a lograr los objetivos de la presente ley.

## ***Artículo 22.—Limitaciones a la promoción de bebidas alcohólicas.***

1. No podrá realizarse promoción de bebidas alcohólicas dirigidas específicamente a menores de 18 años.
2. En las visitas a bodegas, lagares o plantas de producción o embotellado de bebidas alcohólicas no se podrá vender, suministrar ni ofertar a los menores de 18 años ninguna bebida alcohólica. De acceder a dichos lugares, los menores deberán acudir acompañados de personas mayores de edad, responsables de los mismos por razones familiares, legales o docentes.
3. Se prohíbe la promoción del consumo de bebidas alcohólicas en establecimientos, locales y demás espacios autorizados para su consumo, mediante prácticas incitadoras del consumo abusivo, como los concursos de resistencia alcohólica, el ofrecimiento de consumiciones a precios inferiores a los que correspondan según la carta de precios de los establecimientos, locales o instalaciones u otros supuestos análogos. No se consideran incluidas en esta prohibición las celebraciones privadas, aunque se celebren en establecimientos, locales y demás espacios autorizados para el consumo de bebidas alcohólicas, siempre que, en este caso, se hubiera contratado de forma íntegra el servicio de hostelería y no se ofrezca a terceros por parte de los organizadores la venta de consumiciones de bebidas alcohólicas.
4. No estará sujeta a limitaciones la promoción económica de los productos con denominación de origen u otras figuras de protección oficial, cuando estén dirigidas al ámbito industrial, al comercio al por mayor, al fomento de la producción o a la difusión en ferias mercantiles o eventos vinculados al desarrollo del mercado de estos productos, siempre que se respete lo expresado en el artículo 20 y en los apartados 1, 2 y 3 del presente artículo.

## **Sección 2.<sup>a</sup> Venta, consumo, publicidad y promoción de tabaco y dispositivos electrónicos de nicotina.**

### ***Artículo 23.—Regulación.***

1. Las limitaciones a la venta, consumo, publicidad y promoción del tabaco serán las establecidas en la 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, o normativa básica que la sustituya.
2. En cuanto al consumo, venta, suministro, publicidad y promoción de dispositivos susceptibles de liberación de nicotina se estará a las previsiones establecidas al respecto en la 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 consumos del tabaco.

### **Sección 3.ª De las limitaciones aplicables a otras sustancias**

#### ***Artículo 24.—Control de medicamentos, estupefacientes y sustancias psicotrópicas.***

1. La Administración del Principado de Asturias elaborará y proporcionará información actualizada a los profesionales y a la ciudadanía sobre la utilización adecuada de medicamentos capaces de producir dependencia.

2. Al objeto de reducir el consumo de psicotrópicos los servicios sanitarios deberán establecer protocolos de usos y de detección de abuso de psicofármacos, incorporando medidas en relación con la sobreprescripción a colectivos de riesgo y la cronificación de los tratamientos.

#### ***Artículo 25.—Control de otras sustancias adictivas o nocivas.***

1. Los productos que contengan sustancias adictivas no se podrán presentar de manera que por su color, forma, grafismo u otras circunstancias puedan atraer especialmente la atención de los menores de 18 años.

2. Queda prohibida la venta, dispensación o publicidad de sustancias, que estando debidamente autorizadas para determinados usos y formas de administración, se vendan, dispensen o publiquen para otro uso o forma de administración que produzca efectos nocivos para la salud o cree dependencia. A estos efectos en el ámbito del Principado de Asturias se prohíbe la venta, la dispensación y la publicidad para el consumo por inhalación de óxido nitroso (ON2).

3. A los mismos efectos se prohíbe la venta o dispensación a menores de 18 años de los productos definidos en el artículo 4.1 a) de la presente ley, excepto a mayores de 16 años que acrediten su uso profesional.

4. La Consejería competente en materia de sanidad determinará reglamentariamente la relación de las sustancias a las que se refiere el presente artículo, en función de la información disponible sobre usos y abusos con fines psicotrópicos de cualquier tipo de sustancia.

## TÍTULO II

### De la asistencia e incorporación social

#### Capítulo I

#### La asistencia

##### ***Artículo 26.—Igualdad en la asistencia.***

La atención sanitaria y social a las personas adictas a drogas y/o bebidas alcohólicas se proporcionará en condiciones iguales al resto de la población, de acuerdo a sus necesidades y a los niveles de prestaciones existentes en la red de servicios sociales y de salud.

##### ***Artículo 27.—Criterios de prestación de la asistencia.***

**La asistencia se prestará de acuerdo con los siguientes criterios:**

- a) La prestación asistencial buscará en todo momento la normalización, entendiendo por tal la realización de la misma dentro de los dispositivos comunes a todo el sistema sanitario y social, evitando la aplicación de procedimientos que impliquen excepcionalismo o estigmatización de los pacientes, con las salvedades que las características de este tipo de asistencia requiera.
- b) La Administración del Principado de Asturias desarrollará programas específicos dirigidos a la población con adicción a sustancias psicoactivas de alta cronicidad y máximo riesgo sanitario, incluidos los relacionados con la comorbilidad.
- c) Los programas se basarán en la atención integral, incluirán los tratamientos avalados por la evidencia científica y considerarán, de manera prioritaria, actividades de educación sanitaria y consejo a personas usuarias de drogas y/o adictas a las bebidas alcohólicas en situación de incorporación social.
- d) Se prestará especial atención a las situaciones de emergencia social, apoyando los programas que trabajen objetivos mínimos de socialización.
- e) La Administración del Principado de Asturias, dentro del marco de la cartera de servicios del Servicio de Salud del Principado de Asturias, fomentará la implantación de nuevas técnicas y programas terapéuticos y de integración social que puedan contribuir a la mejora de la efectividad de la asistencia, de acuerdo con el conocimiento científico actualizado e independiente.
- f) La asistencia se prestará de forma coordinada entre las diferentes Consejerías con competencias en materia sanitaria, social, de formación y de empleo.
- g) Para la prestación de la asistencia se buscará la participación activa de la comunidad en las distintas fases de la asistencia e integración social de las personas con adicciones.



## ***Artículo 28.—Niveles de asistencia.***

1. La prestación de la asistencia sanitaria en materia de drogas y bebidas alcohólicas a la población atendida por el Sistema Nacional de Salud se realizará por el Servicio de Salud del Principado de Asturias, en el marco de su cartera de servicios, directamente o a través de instituciones o entidades con quienes concierte esa asistencia.

2. Los centros y servicios prestadores de asistencia sanitaria en materia de uso de drogas o adicción a las bebidas alcohólicas proporcionarán servicios de desintoxicación, deshabituación, reducción de daños, incluyendo tratamiento sustitutivo, o atención a las complicaciones orgánicas y psíquicas y a las urgencias derivadas del consumo de tales sustancias.

3. A través del establecimiento de las medidas de colaboración oportunas con la Administración Penitenciaria, el Servicio de Salud del Principado de Asturias proporcionará en los centros penitenciarios atención especializada de acuerdo a las necesidades de las personas internas afectadas por adicción a sustancias psicoactivas.

4. La Administración del Principado de Asturias, de acuerdo con los órganos competentes de la Administración de Justicia y de la Administración Penitenciaria, podrá atender la demanda de cumplimiento de penas en centros terapéuticos y de cumplimiento de penas de trabajo en beneficio de la comunidad.

## ***Artículo 29.—Formas de cooperación y colaboración.***

La Administración del Principado de Asturias podrá apoyar los programas de desintoxicación, deshabituación, disminución de riesgos, reducción de daños y objetivos intermedios de otras administraciones públicas o entidades del tercer sector, a través de las formas de cooperación y colaboración previstas en el ordenamiento jurídico.

## ***Artículo 30.—Actuaciones de asistencia sanitaria ante el consumo de drogas y/o bebidas alcohólicas en personas menores de edad.***

1. Los centros y servicios de asistencia ordinaria y urgente dispondrán de protocolos, normas y herramientas para la detección del consumo de riesgo de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas y para la actuación preventiva correspondiente.

2. En el ámbito de la atención primaria de salud se desarrollarán actividades de promoción, prevención y educación para la salud, dirigidas a modificar o potenciar hábitos y actitudes que conduzcan a formas de vida saludables y a promover conductas positivas en relación con las drogas para reducir o eliminar los riesgos de salud específicos y fomentar los autocuidados, incluyendo:

a) Información y asesoramiento sobre conductas o factores de riesgo y sobre estilos de vida saludables.

b) Actividades socio educativas y de consejo sobre hábitos que comporten riesgos para la salud, como el uso de tabaco, bebidas alcohólicas y sustancias adictivas.

3. En estrecha colaboración con los servicios de atención primaria de salud, corresponde a los servicios de salud mental:

a) El diagnóstico y tratamiento de conductas adictivas, incluidos alcoholismo y otras drogodependencias.

b) El diagnóstico y tratamiento de las conductas adictivas cuando se presenten asociadas con otros trastornos psicopatológicos, en infancia y adolescencia, reforzando las conductas saludables.

c) La información y asesoramiento a las personas vinculadas al drogodependiente, especialmente a los responsables legales.

4. Los centros y servicios sanitarios informarán y recabarán la presencia de padres, tutores o guardadores legales cuando atiendan a un menor de edad con motivo de una intoxicación etílica o del abuso de drogas legales o ilegales y les proporcionarán el asesoramiento necesario.

5. A los menores atendidos por intoxicación etílica o por abuso de drogas en los servicios de urgencia se les realizará una evaluación integral, implicando a sus responsables legales. Esta evaluación incluirá una valoración psicológica que asegure la continuidad de su atención tras el alta siempre que se considere necesaria.

### ***Artículo 31.—Garantías sociales en la asistencia.***

**Con el objeto de facilitar el acceso de personas en situaciones sociales complejas a los programas de desintoxicación, deshabituación y reducción de daños en centros especializados, se establecen las siguientes garantías:**

a) El ingreso en un centro especializado no conllevará la suspensión de ninguna subvención, ayuda o prestación de carácter social de la Administración del Principado de Asturias de la que pudiera ser beneficiario.

b) Cuando el ingreso implique la pérdida de los recursos económicos de una unidad familiar que genere una situación de emergencia social, se podrán solicitar las prestaciones contempladas en el sistema público de servicios sociales, de acuerdo con su normativa específica.

c) Los recursos sociales y sanitarios se coordinarán especialmente para la atención de las necesidades de las personas con familiares a cargo que deban ingresar en un centro especializado.

## Capítulo II

### La incorporación social

#### *Artículo 32.—Incorporación social.*

1. La incorporación social de las personas que sufren adicciones a drogas y/o bebidas alcohólicas es el objetivo final del proceso que debe estar presente desde su inicio en la fase asistencial.

2. Corresponde a la Administración del Principado de Asturias y a las entidades locales, cada una en el ámbito de sus competencias, la prevención de las causas que producen la marginación social y la desigualdad de las personas drogodependientes o alcohólicas, así como de las que limitan el desarrollo de una vida autónoma de dichas personas.

3. Corresponde al sistema de servicios sociales, de acuerdo con la Ley 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales, la cobertura de las situaciones de necesidad social, la prevención de la exclusión social y el desarrollo de acciones dirigidas a la incorporación social de las personas adictas a sustancias psicoactivas.

4. Se impulsará la coordinación entre los recursos asistenciales y de incorporación social para conseguir la continuidad del itinerario terapéutico y de las intervenciones sectoriales necesarias para la inserción.

5. Se tendrá en cuenta la perspectiva de género en todo el proceso de incorporación social y, en particular, en situaciones de personas drogodependientes o alcohólicas con hijos a cargo o mujeres víctimas de violencia de género, se articularán las medidas de coordinación necesarias para atender su especial problemática.

6. La Administración del Principado de Asturias, de acuerdo con los órganos competentes de la Administración de Justicia y de la Administración Penitenciaria, podrá facilitar procesos de incorporación en programas de centros de día, pisos de inserción u otros a personas afectadas por adicción a las drogas y/o las bebidas alcohólicas sometidas a alguna medida judicial o penitenciaria.

7. Para facilitar la incorporación en el mundo laboral de las personas dependientes de drogas o alcohol, se desarrollarán medidas dirigidas a la mejora de su ocupabilidad y, en especial, las siguientes:

- a) Planes de formación.
- b) Planes personalizados de inclusión social.
- c) Desarrollo de los aspectos personales para la ocupación.
- d) Información profesional para el empleo.
- e) Formación en técnicas de búsqueda activa de empleo.

8. Con este mismo fin se impulsarán acuerdos entre organizaciones empresariales y sindicatos para considerar la drogodependencia como un problema de salud y facilitar la posibilidad de rehabilitación del afectado y la reserva de su puesto de trabajo una vez finalizado el tratamiento. Asimismo, se potenciará el desistimiento del ejercicio de las potestades disciplinarias que reconoce la legislación laboral en los casos de abusos de drogas y alcohol.

## TÍTULO III

### De las infracciones y sanciones

#### ***Artículo 33.—Infracciones.***

1. El incumplimiento de las obligaciones establecidas en la presente ley será objeto de las correspondientes sanciones administrativas, previa instrucción del oportuno expediente, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.
2. Las infracciones cometidas por incumplimiento de la normativa sobre venta, suministro, publicidad y consumo de productos del tabaco se sancionarán de conformidad con lo dispuesto en la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.
3. No podrán sancionarse los hechos que hayan sido ya sancionados penal o administrativamente, en los casos en que se aprecie identidad del sujeto, hecho y fundamento.
4. Cuando, a juicio de la Administración, la infracción pudiera ser constitutiva de delito o falta, el órgano administrativo dará traslado al Ministerio Fiscal y se abstendrá de proseguir el procedimiento sancionador mientras la autoridad judicial no se haya pronunciado.
5. Las infracciones administrativas en el ámbito de las materias reguladas en la presente ley se clasifican en leves, graves y muy graves.

#### ***Artículo 34.—Infracciones leves.***

Constituyen infracciones leves las acciones u omisiones siguientes:

- a) El consumo de bebidas alcohólicas por menores de 18 años.
- b) Permitir el consumo de bebidas alcohólicas por menores de 18 años por parte del titular de un establecimiento o local en que no esté prohibida su venta o dispensación, cuando el consumo se realice en el interior del local o en las terrazas o espacios asociados a su actividad, en los supuestos en que se hubieran dispensado a un mayor de edad, siempre que éste no sea el responsable legal del menor.
- c) El consumo de bebidas alcohólicas por mayores de 18 años en lugares en los que esté prohibido.
- d) El consumo de bebidas alcohólicas por personal que preste servicios en centros sanitarios, educativos o sociales durante su jornada de trabajo.
- e) La venta, suministro o dispensación a menores de 18 años de cualquier producto que imite los envases de bebidas alcohólicas.

f) Carecer del cartel en lugar visible advirtiendo la prohibición de venta de bebidas alcohólicas a menores de 18 años y de su consumo por éstos.

g) Carecer las máquinas expendedoras de bebidas alcohólicas de información explícita de la prohibición de venta de bebidas alcohólicas a menores de 18 años.

h) La oposición a facilitar información o la falta de colaboración con la actuación de control de las Administraciones Públicas que perturbe o retrase la misma, pero que no impida o dificulte gravemente su realización.

i) El incumplimiento de los requerimientos específicos realizados por la autoridad sanitaria.

j) Todas aquéllas que se cometan por negligencia y no conlleven un perjuicio directo para la salud individual o colectiva.

### ***Artículo 35.—Infracciones graves.***

Constituyen infracciones graves las acciones u omisiones siguientes:

a) La venta, suministro o dispensación de bebidas alcohólicas a menores de 18 años. No obstante, se calificará como infracción leve el suministro de bebidas alcohólicas a menores por parte de un menor de 21 años que haya facilitado su compra o dispensación amparándose en su mayoría de edad, por razones de amistad.

b) La inducción a beber de un adulto sobre un menor

c) La venta o dispensación de bebidas alcohólicas en los lugares en que esté prohibida.

d) La ubicación de máquinas expendedoras de bebidas alcohólicas en lugares no autorizados.

e) No disponer, las máquinas expendedoras de bebidas alcohólicas, del mecanismo adecuado de activación o puesta en marcha por el responsable del establecimiento, o que aquél no funcione correctamente.

f) El incumplimiento de las obligaciones o prohibiciones establecidas en la presente ley sobre publicidad o promoción de bebidas alcohólicas.

g) La oposición a facilitar información así como el suministro de la misma a sabiendas de su inexactitud o la falta de colaboración con la actuación de control de las Administraciones Públicas, cuando impida o dificulte gravemente su realización.

h) El incumplimiento o transgresión de las medidas cautelares adoptadas por las Administraciones Públicas o la resistencia a su ejecución.

i) El incumplimiento reiterado de los requerimientos específicos que se formulen por las autoridades sanitarias.

j) La venta, dispensación o publicidad de sustancias que, estando debidamente autorizadas

por la normativa vigente para determinados usos y formas de administración se vendan o dispensen para otro uso o forma de administración, al objeto de que produzcan los efectos y consecuencias descritos para las drogas.

h) La reincidencia en la comisión de infracciones leves, en los últimos doce meses.

l) Todas aquellas que contravengan lo dispuesto en esta ley y conlleven un riesgo o perjuicio para la salud individual o colectiva.

### ***Artículo 36.—Infracciones muy graves.***

Constituyen infracciones muy graves las acciones u omisiones siguientes:

a) La venta o dispensación de bebidas alcohólicas a menores de 18 años que genere un daño grave e inmediato para la salud del menor.

b) La negativa absoluta a facilitar información o prestar colaboración a los servicios de inspección y control.

c) La organización de pruebas de resistencia alcohólica.

d) La reincidencia en la comisión de infracciones graves, en los últimos cinco años.

e) El incumplimiento consciente y deliberado de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidas en esta ley, siempre que ocasione alteraciones, riesgos o perjuicios graves para la salud individual o colectiva.

### ***Artículo 37.—Personas responsables.***

1. De las diferentes infracciones será responsable su autor, entendiéndose por tal la persona física o jurídica que cometa los hechos tipificados como tales.

2. Asimismo, y en función de las distintas infracciones, también serán responsables de las mismas los titulares de las entidades, centros, locales o establecimientos en los que se cometiese la infracción; el explotador de la máquina expendedora; el beneficiario de la publicidad o promoción, entendiéndose por tal tanto al titular de la marca o producto anunciado como al titular del establecimiento o espacio en el que se exhibiese la publicidad, así como, en su caso, la empresa publicitaria y el patrocinador.

3. Cuando sea declarada la responsabilidad de los hechos cometidos por un menor, responderán solidariamente con él sus padres, tutores, acogedores y guardadores legales o de hecho por este orden, en razón al incumplimiento de la obligación impuesta a éstos que conlleva un deber de prevenir la infracción administrativa que se impute a los menores. La responsabilidad solidaria vendrá referida a la pecuniaria derivada de la multa impuesta. Previo el consentimiento de las personas referidas y oído el menor, podrá sustituirse la sanción económica de la multa por las medidas reeducadoras previstas en esta ley.

### ***Artículo 38.—Sanciones.***

1. Las infracciones tipificadas en la presente ley darán lugar a la imposición de las siguientes sanciones:

- a) Multa.
- b) Suspensión temporal de la actividad y/o, en su caso, cierre temporal, total o parcial, del establecimiento, centro, servicio, local o empresa, con una duración máxima de cinco años.

2. La imposición de las anteriores sanciones podrá llevar consigo la consecuencia accesoria consistente en el decomiso de las mercancías u objetos directamente relacionados con los hechos constitutivos de la infracción.

3. Las responsabilidades administrativas que se deriven del procedimiento sancionador serán compatibles con la exigencia a las personas responsables de la reposición al estado originario de la situación alterada por la infracción, así como con la indemnización de daños y perjuicios derivados de la misma, al objeto de reparar los daños o perjuicios ocasionados por la infracción.

### ***Artículo 39.—Servicios a la comunidad y programas socioeducativos.***

Las sanciones de multa impuestas a menores de 18 años como consecuencia de infracciones por consumo de bebidas alcohólicas o tabaco podrán sustituirse, de acuerdo con lo previsto en el artículo 37.3, por:

- a) Realización de servicios a la comunidad o participación en programas socioeducativos contemplados en las correspondientes ordenanzas municipales.
- b) Participación en intervenciones o programas socioeducativos previstos en el marco de los servicios sanitarios, educativos o sociales públicos o concertados.

### ***Artículo 40.—Graduación de las sanciones.***

Para la determinación de la cuantía de las multas y la aplicación de las demás sanciones, el órgano competente atenderá a los siguientes criterios de graduación:

- a) Riesgo o perjuicio generado para la salud.
- b) Grado de culpabilidad o intencionalidad.
- c) Que la infracción se dirija contra menores de edad.
- d) Alteración e incidencia social producidas.
- e) Cuantía del beneficio obtenido.
- f) Capacidad económica de la persona infractora.

- g) Posición de la persona infractora en el mercado.
- h) Grado de colaboración con la administración.
- i) Reiteración y reincidencia.

### ***Artículo 41.—Cuantía de las sanciones.***

1. Las infracciones leves serán sancionadas con multa de hasta 600 euros.
2. Las infracciones graves serán sancionadas con multas desde 601 euros hasta 10.000 euros.
3. Las infracciones muy graves serán sancionadas con multa desde 10.001 hasta 600.000 euros y/o cierre temporal, total o parcial, del establecimiento, centro, local o empresa, por un período de hasta cinco años.

### ***Artículo 42.—Otras medidas.***

1. No tendrán la consideración de sanción la clausura o el cierre de los establecimientos, centros y servicios que no dispongan de las preceptivas autorizaciones o registros o de cuya actuación se derive riesgo para la salud de la población, así como la suspensión del funcionamiento o la prohibición de las actividades que se lleven a cabo, hasta que se subsanen los defectos o se cumplan los requisitos establecidos. La adopción de tales medidas en la Administración del Principado de Asturias corresponderá al Consejero competente en materia de sanidad.
2. Si como consecuencia de la acción inspectora se apreciase razonablemente la existencia de un riesgo para la salud o la seguridad de las personas, la Consejería competente en materia de sanidad podrá adoptar cautelarmente las medidas a que hacen referencia los artículos 26 y 31.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

### ***Artículo 43.—Prescripción.***

1. Las infracciones a que se refiere la presente ley calificadas como leves prescribirán al año; las calificadas como graves, a los dos años, y las calificadas como muy graves, a los tres años. En los mismos plazos prescribirán las sanciones.
2. El plazo de prescripción de las infracciones comenzará a contarse desde el día en que la infracción se hubiera cometido.
3. Interrumpirá la prescripción la iniciación, con conocimiento del interesado, del procedimiento sancionador, reanudándose el plazo de prescripción si el expediente sancionador estuviera paralizado durante más de un mes por causa no imputable al presunto responsable.
4. El plazo de prescripción de las sanciones comenzará a contarse desde el día siguiente a aquel en que adquiriera firmeza la resolución por la que se impone la sanción.



5. Interrumpirá la prescripción la iniciación, con conocimiento del interesado, del procedimiento de ejecución, volviendo a transcurrir el plazo si aquél está paralizado más de un mes por causa no imputable al infractor.

#### ***Artículo 44.—Competencias de inspección y sanción.***

1. Sin perjuicio de las competencias de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, corresponde a la Consejería competente en materia de sanidad y a las entidades locales la realización de las inspecciones necesarias para asegurar el cumplimiento de lo dispuesto en esta ley, en sus respectivos ámbitos competenciales de actuación.

2. El personal que tenga encomendadas las funciones de inspección tendrá la consideración de agente de la autoridad cuando ejerza tales funciones y, acreditando si es preciso su identidad, está autorizado para:

- a) Entrar libremente y sin previa notificación, en cualquier momento, en todo centro o establecimiento sujeto a esta ley.
- b) Proceder a las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de esta ley y de las normas que se dicten para su desarrollo.
- c) Tomar o sacar muestras, en orden a la comprobación del cumplimiento de lo previsto en esta ley y en las disposiciones que se dicten para su desarrollo.
- d) Realizar cuantas actuaciones sean precisas, en orden al cumplimiento de las funciones de inspección que desarrollen.

3. La Administración del Principado de Asturias será competente para sancionar las infracciones en materia de bebidas alcohólicas u otras sustancias adictivas o nocivas previstas en esta ley y las infracciones en materia de tabaco.

4. Las entidades locales podrán imponer sanciones por infracciones calificadas como leves o graves cometidas por incumplimiento de lo establecido en la presente ley en materia de bebidas alcohólicas, previa delegación de la correspondiente competencia por la Administración del Principado de Asturias, en los términos previstos en la legislación de régimen local.

La iniciación de los procedimientos y la imposición de sanciones serán comunicadas por las entidades locales a la Consejería competente en materia de sanidad para evitar la duplicidad de sanciones por los mismos hechos y en virtud de los mismos intereses públicos tutelados.

5. La iniciación del procedimiento sancionador podrá ser ordenada en la Administración del Principado de Asturias por el Consejero competente en materia de sanidad, el Secretario General Técnico de dicha Consejería o el Director General con competencia en materia de drogodependencias.

6. La competencia en la Administración del Principado de Asturias para la resolución de los procedimientos sancionadores incoados en las materias que regula la Ley corresponde:

a) Al Director General competente en materia de drogodependencias, para la imposición de sanciones por infracciones calificadas como leves.

b) Al Consejero competente en materia de sanidad para la imposición de sanciones por infracciones calificadas como graves o muy graves.

***Artículo 45.—Procedimiento sancionador.***

El procedimiento sancionador se ajustará, con carácter general, a los principios y disposiciones contenidos en las normas vigentes en materia sancionadora y, con carácter particular, a las prescripciones establecidas en el Reglamento del procedimiento sancionador general vigente en la Administración del Principado de Asturias.

## TÍTULO IV

### De la planificación sobre drogas y de la ordenación de centros y servicios

#### *Artículo 46.—Plan sobre Drogas para Asturias: naturaleza y contenido.*

1. El Plan sobre Drogas para Asturias es el instrumento básico para la planificación, ordenación de los recursos y coordinación de las actuaciones en materia de drogodependencias que se lleven a cabo en el ámbito territorial del Principado de Asturias.
2. El Plan sobre Drogas para Asturias tendrá el siguiente contenido mínimo:
  - a) Análisis de la problemática sobre drogas y bebidas alcohólicas, aproximación epidemiológica a su consumo.
  - b) Criterios básicos de actuación.
  - c) Objetivos generales y específicos por área de actuación.
  - d) Programas de intervención.
  - e) Vigencia y calendario de actuaciones.
  - f) Mecanismos de control y seguimiento para la evaluación de sus actuaciones.
  - g) Recursos necesarios para alcanzar los objetivos del Plan.

#### *Artículo 47.—Elaboración y aprobación del Plan sobre Drogas para Asturias.*

1. Corresponde a la Consejería competente en materia de sanidad la elaboración del Plan sobre Drogas para Asturias de acuerdo con los principios señalados en esta ley.
2. En su elaboración se considerarán las directrices del Plan Nacional sobre Drogas y tendrán participación las administraciones públicas, entidades privadas e instituciones que desarrollen actuaciones en materia de drogas en el Principado de Asturias, así como el Consejo Asesor en materia de drogodependencias.
3. El Plan sobre Drogas para Asturias será aprobado por el Consejo de Gobierno a propuesta de la Consejería competente en materia de sanidad y remitido a la Junta General del Principado de Asturias a los efectos previstos en su Reglamento.

## ***Artículo 48.—Centros y servicios de atención socio-sanitaria a personas drogo-dependientes.***

1. Se consideran centros y servicios de atención socio-sanitaria a personas dependientes de drogas y/o bebidas alcohólicas aquellos que realicen actividades de orientación, desintoxicación, deshabituación, rehabilitación y reinserción de las mismas, o cualesquiera otras medidas tendentes a mejorar su estado físico, psicológico y social.

2. Para su funcionamiento será precisa la obtención de la correspondiente autorización. Los centros o servicios, previamente autorizados, que reúnan los niveles de calidad establecidos reglamentariamente podrán obtener la correspondiente acreditación, que les habilitará para el establecimiento de concertos con la Administración del Principado de Asturias y, en su caso, para la obtención de subvenciones de la misma. El otorgamiento de las autorizaciones y acreditaciones corresponde al Consejero competente en materia de sanidad, previo informe de la Dirección General competente en materia de drogodependencias.

3. Por decreto del Consejo de Gobierno se regularán los requisitos y condiciones de autorización y acreditación de los citados centros y servicios, así como el procedimiento para su otorgamiento, registro, modificación, ampliación, renovación y revocación. En el caso de que los centros o servicios presten atención en régimen de internamiento y no dispongan de personal sanitario propio, deberán acreditar documentalmente el sistema mediante el cual quede garantizada la asistencia sanitaria a los residentes.

4. Para la celebración de convenios o concertos con la Administración del Principado de Asturias tendrán una consideración preferente las entidades u organizaciones sin ánimo de lucro que trabajen en el cumplimiento de los fines perseguidos por esta Ley.

## ***Artículo 49.—Centros y servicios de tratamiento con opiáceos a personas dependientes.***

Por decreto del Consejo de Gobierno se regularán las condiciones y requisitos que deben reunir los centros y servicios de tratamiento con opiáceos a personas dependientes de éstos, radicados en el territorio del Principado de Asturias, así como su régimen de acreditación o autorización.

## TÍTULO V

### De la participación, de la información, de la investigación y de la evaluación

#### ***Artículo 50.—Consejo Asesor en materia de drogodependencias***

1. El Consejo Asesor en materia de drogodependencias es el órgano colegiado de carácter consultivo de la Administración del Principado de Asturias en materia de drogas y bebidas alcohólicas, en el que participarán las administraciones públicas y los grupos sociales, profesionales y técnicos relacionados con la prevención, asistencia e integración social de las personas dependientes.
2. En el ejercicio de su actividad el Consejo Asesor en materia de drogodependencias promoverá la colaboración y cooperación con las entidades privadas del tercer sector y procurará un diálogo permanente entre las administraciones públicas y la iniciativa social, fomentando la sensibilización y la intervención sobre el fenómeno de las adicciones a drogas y/o bebidas alcohólicas en los distintos ámbitos relacionados con esta problemática.
3. El Consejo Asesor se adscribe a la Consejería competente en materia de sanidad. Su composición, organización y funcionamiento se regularán por decreto del Consejo de Gobierno.

#### ***Artículo 51.—Obligación de informar.***

Las entidades y profesionales que presten atención en materia de adicciones a drogas y/o bebidas alcohólicas en el Principado de Asturias tendrán la obligación de suministrar a la Consejería competente en materia de sanidad los datos que obtengan como resultado de sus actividades, a los efectos de control y vigilancia epidemiológica, en los términos que se determinen reglamentariamente.

#### ***Artículo 52.—Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias.***

1. El Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias integrará la información y el análisis sobre el fenómeno de las drogodependencias y formará parte del Observatorio de Salud para Asturias.
2. Los objetivos básicos del Observatorio sobre Drogas del Principado de Asturias serán:
  - a) Disponer de los datos contrastados, para la formulación y la ejecución de políticas, programas y proyectos relacionados con las drogas y las bebidas alcohólicas.
  - b) Servir de barómetro permanente de la situación de los consumos de drogas y bebidas alcohólicas existentes en nuestra región, de su evolución o tendencias en el tiempo y de las consecuencias que de los mismos se deriven.

c) Establecer la comunicación y coordinación con otras instancias de ámbito internacional, europeo, estatal o autonómico en materia de información sobre adicción a sustancias psicoactivas.

d) Elaborar y mantener indicadores fiables y sensibles, así como criterios de evaluación de las políticas, planes y programas implementados en el marco del Plan sobre Drogas para Asturias.

e) Proporcionar a la comunidad una visión de conjunto del fenómeno de las drogodependencias y la dependencia del alcohol, recopilando de todos los agentes implicados la información que éstos posean.

### ***Artículo 53.—Evaluación.***

1. La Administración del Principado de Asturias evaluará los programas ejecutados en el marco del Plan sobre Drogas para Asturias, así como aquellos otros que, realizados por otras entidades públicas o privadas, tengan incidencia en materia de drogas y alcohol, en los términos previstos, en su caso, en el correspondiente acuerdo, convenio u otro instrumento de colaboración.

2. La evaluación abarcará, dentro de los recursos y conocimientos disponibles, el análisis de la estructura, el proceso y los resultados de la actividad. Incluirá en todo caso las recomendaciones para modificar la actividad con el fin de obtener una mejora de la misma.

### ***Artículo 54.—Investigación y formación.***

En el marco de la presente ley, la Administración del Principado de Asturias promoverá la actividad investigadora y formativa, en sus vertientes de pregrado, postgrado y formación continuada, de todos los profesionales y agentes sociales implicados en la materia.

## TÍTULO VI

### De la financiación

#### ***Artículo 55.—Compromisos presupuestarios.***

1. Los Presupuestos Generales de la Comunidad del Principado de Asturias habrán de contemplar, para cada ejercicio económico, las dotaciones presupuestarias que, con arreglo a las disponibilidades económicas de cada ejercicio, se destinen a ejecutar las actividades reguladas en esta ley y que sean de su competencia.

2. Los ingresos que se produzcan por la imposición de sanciones tipificadas en esta ley generarán un crédito por la misma cuantía en la dotación presupuestaria prevista en el apartado 1 de este artículo, destinados a la prevención, asistencia e integración de las personas drogodependientes, a aquellos programas de salud pública relacionados con este colectivo y a las demás actividades previstas en la presente ley.

#### ***Disposición adicional***

##### **Referencias a la Administración del Principado de Asturias**

Las referencias a la Administración del Principado de Asturias contenidas en la presente ley comprenderán también a los organismos, empresas y entes públicos integrantes de su sector público, de acuerdo con el artículo 4 del texto refundido del régimen económico y presupuestario, aprobado por el Decreto Legislativo del Principado de Asturias 2/1998, de 25 de junio, en los casos en que se hubieran descentralizado en los mismos las correspondientes competencias o funciones.

#### ***Disposición derogatoria***

1. Queda derogada la Ley del Principado de Asturias 5/1990, de 19 de diciembre, sobre prohibición de venta de bebidas alcohólicas a menores de dieciséis años.

2. Asimismo, quedan derogadas cuantas normas de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en la presente ley.

#### ***Disposiciones finales***

##### **Primera.—Desarrollo normativo**

1. Se autoriza al Consejo de Gobierno a dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y aplicación de la presente ley.

2. En el plazo de seis meses la Consejería competente en materia de sanidad definirá las características y contenido de la señalización a que hace referencia el artículo 20.2.

3. En el plazo de seis meses desde la entrada en vigor de la Ley se establecerá reglamentariamente la relación de sustancias adictivas o nocivas a que hace referencia el artículo 25.4.

### **Segunda.—Entrada en vigor**

1. La presente ley entrará en vigor a los dos meses de su publicación en el Boletín Oficial del Principado de Asturias.

2. Se exceptúa de lo dispuesto en el apartado anterior los artículos 20.4, 21.c) y 21.f) que entrarán en vigor al año de la publicación de la presente ley en el Boletín Oficial del Principado de Asturias.

Por tanto, ordeno a todos los ciudadanos a quienes sea de aplicación esta Ley coadyuven a su cumplimiento, así como a todos los Tribunales y Autoridades que la guarden y la hagan guardar.

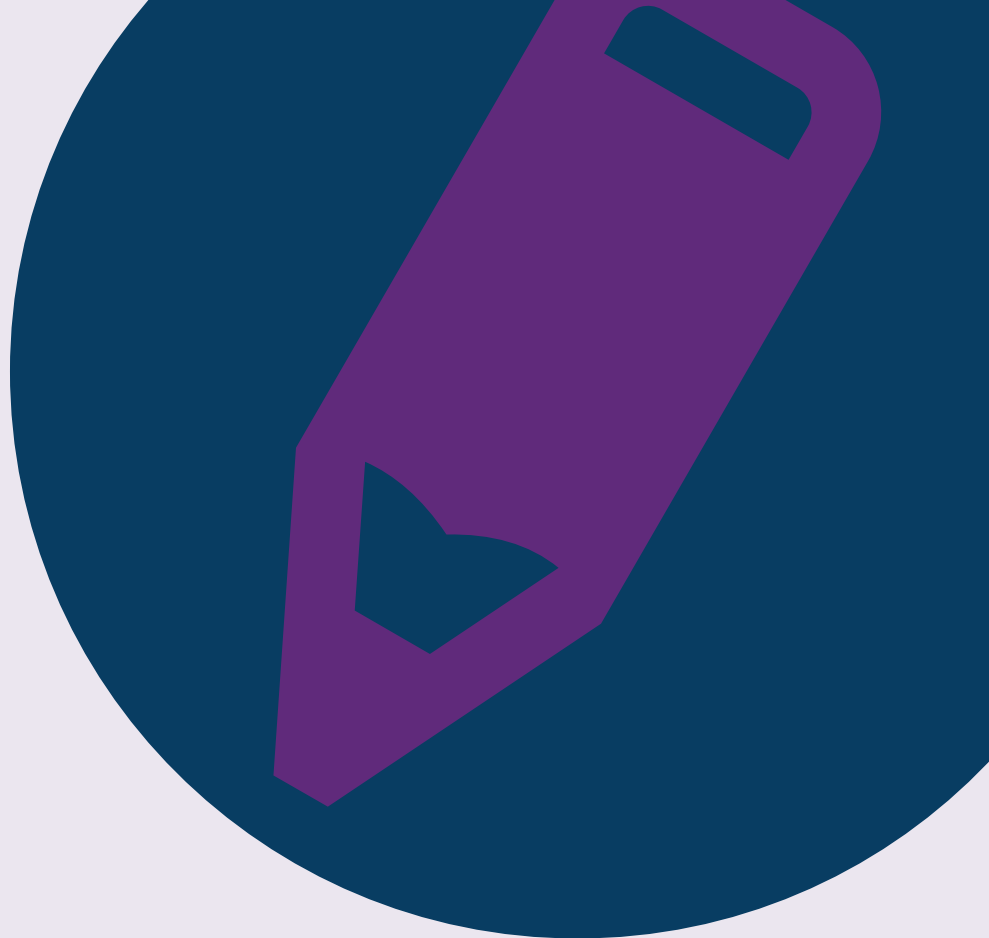
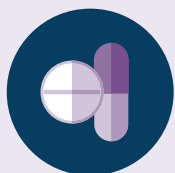
*Sea notorio que la Junta General del Principado de Asturias ha aprobado, y yo en nombre de Su Majestad el Rey, y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 31.2 del Estatuto de Autonomía del Principado de Asturias, vengo a promulgar la siguiente Ley del Principado de Asturias de atención integral en materia de drogas y bebidas alcohólicas.*

*Oviedo, a seis de marzo de dos mil quince.*

**El Presidente del Principado de Asturias, Javier Fernández Fernández.**



# 6



Situación del consumo de drogas  
y bebidas alcohólicas en el Principado de Asturias 2014

Cartelería de señalización sobre la prohibición de venta  
de bebidas alcohólicas a menores de 18 años y su  
consumo por los mismos

## Modelos de carteles de señalización establecidos por la Ley del Principado de Asturias 4/2015 de 6 de marzo, de Atención Integral en Materia de Drogas y Bebidas Alcohólicas

*En cumplimiento de la Ley del Principado de Asturias 4/2015 de 6 de marzo, de Atención Integral en Materia de Drogas y Bebidas Alcohólicas, en su del artículo 20.2 en el cual se establece:*

- Todos los establecimientos habilitados para las expedición de bebidas alcohólicas deberán hacer constar, mediante el correspondiente cartel, situado en un lugar perfectamente visible, la prohibición de venta de bebidas alcohólicas a menores de 18 años y de su consumo por éstos.
- Esta misma obligación es compartida por los propietarios de establecimientos de alimentación, que deberán situar la mencionada indicación en las inmediaciones de los lugares donde se encuentren los productos alcohólicos.

En el artículo 20.4 de dicha Ley establece que las máquinas expendedoras de venta y suministro de bebidas alcohólicas deben contar con la información explícita de la prohibición de venta a menores de 18 años.

Asimismo la Resolución de 20 de mayo de la Consejería de Sanidad, por el que se definen las características y contenidos de la señalización sobre prohibición de venta, de bebidas alcohólicas a menores de 18 años y su consumo por éstos, establece en su artículo 2:



- Aquellos establecimientos habilitados para la la expedición de bebidas alcohólicas deben disponer un **cartel en lugar perfectamente visible, de tamaño no inferior a 21 centímetros de diámetro o de lado en que contenta la frase "Prohibida la venta, el suminitro y el consumo de bebidas alcohólicas a menores de 18 años, en letra clara y legible de un tamaño no inferior a 9 milímetros. En dicho cartel figurará la referencia a la Ley del Principado de Asturias 4/2015, de 6 de marzo, de atención integral en materia de drogas y bebidas alcohólicas.**

- Los establecimientos de alimentación deberán situar la mencionada indicación en las inmediaciones de los lugares donde se encuentren los productos alcohólicos.

- Los carteles, además de en castellano, podrán incluir el mismo texto en asturiano y en otros idiomas.

En el artículo 3 de dicha resolución se establece, en relación a las **máquinas expendedoras**:

- Las máquinas expendedoras de venta y suminitos de bebidas alcohólicas deben contar con información explícita de la prohibición de la venta a menores de 18 años.
- La información se expresará en letra clara y legible en un tamaño que permita su visión.
- Los carteles, además de en castellano, podrán incluir el mismo texto en asturiano y en otros idiomas.



Se podrán utilizar los modelos de los Anexos I y II de dicha resolución, cumpliendo en todo caso las características designadas para los mismos.

Ver modelos en [www.astursalud.es](http://www.astursalud.es):

*Ciudadanía / Tu Salud / Vida Saludable / Estilo de Vida / Alcohol, drogas y otras sustancias adictivas / Ley del Principado de Asturias 4/2015 / Cartelería de señalización*

*Resolución de 20 de mayo de la Consejería de Sanidad,*

## **Información para hostelería y comercio sobre la Ley del Principado 4/2015 de Atención Integral en Materia de Drogas y Bebidas Alcohólicas**

**Dada la relevancia para este colectivo de de dicha Ley, que entra en vigor el 20 de mayo, la Consejería de Sanidad en colaboración con la Federación Asturiana de Empresarios, elaboró un díptico específico.**

Dentro del Plan Estratégico de Comunicación relacionado con la difusión de la nueva Ley del Principado de Asturias 4/2015, de 6 de marzo de Atención Integral en Materia de Drogas y Bebidas Alcohólicas, desarrollado por la Consejería de Sanidad a través del Plan sobre Drogas para Asturias, y en colaboración con el Consejo de la

Juventud del Principado de Asturias, se ha elaborado la campaña informativa *Tienes 2 años para hacer muchas cosas*, orientada a población juvenil, principalmente a menores de edad, cuyo objetivo es informar a dicha población sobre las novedades incorporadas en esta ley.



## Tienes 2 años para hacer muchas cosas

Campaña informativa destinada a jóvenes, orientada a informar sobre las modificaciones de nueva Ley del Principado de Asturias 4/2015 de Atención Integral en Materia de Drogas y Bebidas Alcohólicas

Esta campaña comienza el día 16 de junio del presente año. En ella se ha utilizado la red social *Vine* en la que con el hastag *#algosepuedehacersinalcohol*, se invita a la juventud asturiana a que proponga alternativas de ocio frente al consumo de alcohol.





GOBIERNO DEL  
PRINCIPADO DE ASTURIAS  
CONSEJERIA DE SANIDAD