



DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Año 2019

XII LEGISLATURA

Núm. 136

Pág. 1

PARA EL ESTUDIO DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS

**PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.^a MARÍA DEL CARMEN
QUINTANILLA BARBA**

Sesión núm. 14

**celebrada el jueves 28 de febrero de 2019
en el Palacio del Congreso de los Diputados**

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia del señor Szerman Bolotner (presidente de la Fundación Patología Dual), para exponer la visión del problema de las drogas desde la perspectiva de esta sociedad científica. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Senado. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 223/000021 y número de expediente del Senado 715/000254)

2

Transcripción literal al no ser posible la presencia ni corrección por parte del personal del Departamento de Redacción del «Diario de Sesiones».

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 136

28 de febrero de 2019

Pág. 2

Se abre la sesión a las cuatro y cuarenta y cinco minutos de la tarde.

La señora **PRESIDENTA**: Buenas tardes, señorías. Muchas gracias por estar en esta sesión que vamos a celebrar esta tarde.

Me van a permitir que le dé la bienvenida a doña Carmen González Guinda, que por un breve espacio de tiempo va a ser nuestra portavoz en la Comisión Mixta para el estudio de las Drogas, en sustitución de nuestro senador, que era nuestro portavoz, Jesús Aguirre. Por lo tanto, señoría, bienvenida a esta primera Comisión, encantados de que esté a nuestro lado. Y cómo no, también a la senadora que sustituye a don Jesús Aguirre, nuestro portavoz y senador en la Comisión Mixta para el estudio de las Drogas, la señora doña Ana Tamayo, que es senadora por Córdoba, bienvenida a la Comisión.

Vamos a empezar esta sesión, que es la última de esta legislatura, teniendo con nosotros a un magnífico profesional, estudioso de la patología dual. Es médico especialista en Psiquiatría y trabaja en la Universidad Complutense de Madrid. Es el jefe de los Servicios de Salud Mental de Retiro del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Además, es presidente fundador de la Asociación Sociedad de la Patología Dual, y también vicepresidente de la Fundación de Patología Dual de la Asociación de Psiquiatría americana. Y, desde luego, es un hombre que, en el tiempo que le he conocido, no solamente es un magnífico profesional sino un estudioso de lo que hoy significa la patología dual y la adicción que produce esta patología dual.

Es un trastorno mental y no un acto voluntario y vicioso. Estamos hablando de una enfermedad, algo tremendamente importante para que cada día concienciamos mucho más a la sociedad de que una persona que tiene una adicción no es viciosa, sino que es una enferma, y que para eso están los especialistas como el doctor Szerman, que nos acompaña esta tarde.

Doctor Szerman, bienvenido. Es un placer tenerle en el seno de la Comisión y estamos deseosos de escucharle. En primer lugar, usted tendrá un tiempo entre veinte y veinticinco minutos para poder explicar a cada uno de los portavoces y miembros de los distintos grupos parlamentarios de esta Comisión lo que nos quiere contar, posteriormente, todos los portavoces tomarán el uso de la palabra para preguntarle, y una vez hayan terminado todos, usted les contestará a ellos. Si en algún momento, después de su segunda intervención queda un resquicio para poder apostillar algún tema que no haya quedado claro, o quieren volver a hacer otra pregunta, les volveré a dar el uso de la palabra y usted cerrará esta comparecencia.

Quiero pedirle disculpas porque ayer teníamos la Comisión a las cuatro de la tarde, pero terminamos el Pleno a las ocho, y, por lo tanto, era inviable que pudiera venir. Por tanto, mis disculpas y las de todos los grupos parlamentarios porque hubiéramos estado encantados de recibirle, pero como queríamos escucharle hemos creído conveniente que la Comisión se celebre esta tarde.

Sin más, tiene el uso de la palabra.

El señor **PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN PATOLOGÍA DUAL** (Szemar Bolotner): Muchas gracias, presidenta, por esta invitación, y a todos por estar presentes a estas horas de la legislatura y de la tarde de hoy, que también.

Había leído en la prensa médica esta semana que se había aprobado por la Comisión de Sanidad una propuesta sobre genómica y medicina de precisión, y me parecía que era muy importante el acuerdo en aprobar esto, porque la medicina, la salud y la enfermedad debe ser contemplada a estas alturas del siglo XXI desde esta perspectiva. Quizá es una perspectiva un poco extraña en el mundo de las adicciones, donde parece que estas son un problema voluntario, algo que se elige, algo que alguien, de alguna manera, decida.

No tengo conflicto de intereses en esta presentación, y, en realidad, quería decir que patología dual es una denominación arbitraria, no significa nada, dos patologías, pero permite entender a todos los profesionales que trabajamos en el campo de la salud que estamos hablando de una persona que sufre una adicción y otro trastorno mental, y esto es muy importante porque la adicción es otro trastorno mental.

Siempre nos preguntan qué es primero, el huevo o la gallina. Voy a intentar responder a esta pregunta, no desde el punto de vista filosófico sino en el campo de la patología dual. En realidad, hay dificultades en diferenciar qué es usar sustancias de tener un trastorno por uso de sustancias. Imagino que todos nosotros usamos sustancias, alguno de vosotros seguramente habéis comido con vino o con alguna cerveza, generalmente usamos las sustancias que están permitidas en nuestra cultura, y quizá los más jóvenes también usan a veces sustancias que no están permitidas. En realidad, no hay una distinción

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 136

28 de febrero de 2019

Pág. 3

clara entre lo que es usar y la cantidad que uno usa de una sustancia y tener un trastorno por uso de sustancia. Voy a intentar explicar un poco esto.

En realidad, sabemos que son factores sociales —acabo de decirlo, hemos tenido una comida y seguramente alguno hemos bebido— los que nos ponen en contacto con las sustancias, pero son factores individuales, factores que tienen que ver con la genética, como es lógico, y por tanto cómo se expresa nuestra forma de ser, la personalidad, cómo pensamos, cómo sentimos, cómo nos relacionamos, cómo nos controlamos, y otros trastornos mentales los que dan la vulnerabilidad para la adicción. Un poco más de los mismo, factores genéticos, neurobiológicos y factores sociales o medioambientales determinan qué sujeto es vulnerable. Esta diapositiva está mal, porque lo mismo que factores genéticos figura para sujetos vulnerables, también tenía que estar al otro lado de la diapositiva para decir que los sujetos resilientes, resistentes, también son determinados de esa manera por estos factores, y que personas vulnerables o resilientes cuando usamos una sustancia, alguno la consumimos sin ningún problema de riesgo, bueno, a alguien le puede dar un infarto o puede tener un accidente de coche, pero no desarrollarán nunca una adicción y otras personas sí.

Cuando hablamos de patología dual estamos hablando de que la adicción y el otro trastorno mental interaccionan, o sea, hay una relación íntima, probablemente no son dos trastornos diferentes, sino que son distintas expresiones sintomáticas de nuestra forma de ser y de estar en el mundo.

Lo que están viendo en pantalla son los cuatro estudios epidemiológicos más importantes hechos en población general, no en población clínica, en Estados Unidos, y todos ellos indican que la patología dual es enormemente frecuente, es lo que se espera y no es algo excepcional. Sin embargo, tenemos datos también de la Administración de Estados Unidos, de SAMSA, este informe que dice que solamente un pequeño porcentaje, el 7%, de las personas que sufren este tipo de trastorno reciben algún tipo de tratamiento. Esto es algo muy importante y no sabemos cuál es el motivo. Los datos epidemiológicos nos indican que lo que mejor predice usar una sustancia, cuando usamos alcohol o tabaco, a tener un problema con el alcohol o con el tabaco, es tener cualquier otro trastorno mental. Y cuando hablamos de trastorno mental no solamente nos referimos a las categorías diagnósticas muy claras, sino también a nuestra forma de ser, a la personalidad de cada uno. Quiero decir que también tenemos datos epidemiológicos hechos en España, a este le llamamos Estudio Madrid, que es un estudio epidemiológico hecho en población clínica, no en población general, ya hace más de una década por la Sociedad Española de patología dual. De esta base de datos han salido más de diez publicaciones internacionales y este estudio indica que en la población clínica más del 70% de los pacientes que tenían adicciones tenían otro trastorno mental. Este es un dato que, en realidad está infravalorado. Nosotros creemos, con datos científicos en la mano, que todos los pacientes que tienen adicciones tienen, además, otras manifestaciones de trastornos mentales. Esto, simplemente, con las categorías diagnósticas utilizadas hace ya más de una década, aunque hemos hecho varias cosas en la Asociación de patología dual, pero bueno...

Quería hablar de la patología dual, como decía la presidenta, como una enfermedad, como un trastorno del cerebro y los aspectos actuales desde el punto de vista de las neurociencias, que es una ciencia multidisciplinar, cómo vamos encontrando hallazgos científicos que explican el tema de las adicciones hoy en día.

Estas son publicaciones muy recientes que hablan de la neurociencia de la adicción. Y en lo que venía insistiendo, hoy en día las clasificaciones de trastornos mentales no son fiables ni son válidas, estamos revisando todas las clasificaciones de trastornos mentales que hemos tenido hasta ahora, porque estaban basadas en descripciones. El clínico describía lo que le pasa a un paciente, lo apuntábamos y acordábamos. Eso, hoy en día, desde el punto de vista de la neurociencia, de lo que la Comisión de Sanidad llamó la genómica en la medicina de precisión, no tiene sentido. Otra declaración importante es que actualmente todo trastorno mental, y sin trastorno mental, está basado en el cerebro. En el cerebro está basado todo nuestro funcionamiento mental, cómo pensamos, sentimos, nos relacionamos, nos controlamos, percibimos y demás. Estamos cambiando nuestra perspectiva diagnóstica e insistimos, una adicción es siempre una enfermedad mental y cerebral.

Y tenemos que insistir en ello porque ha habido opiniones negacionistas en este sentido, como los hay contra las vacunas o en otras áreas, donde nos encontramos a veces con posiciones negacionistas. Si hablamos de trastornos mentales y trastornos cerebrales, no tendría sentido esta diapositiva, el cerebro no es un lugar de compartimentos estancos, donde en un lugar se ubican los trastornos mentales y en otro las adicciones; esto es un sinsentido, pero queremos plantearlo.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 136

28 de febrero de 2019

Pág. 4

Desde el NIDA, que es el National Institute on Drug Abuse, de Estados Unidos, que creo que todos conocéis, la doctora Nora Volkow, que estará en nuestro congreso en junio aquí, al que estáis todos invitados a acudir, decía que los avances científicos han dejado para siempre de lado el que la adicción sea un problema de carácter —no me gusta la palabra carácter, pero es lo que dice el artículo— bajo control voluntario, demostrando, en cambio, que es indudablemente una enfermedad del cerebro. Tenemos datos científicos que avalan que estamos hablando de un trastorno del cerebro y no de otra cosa, que hay adicciones a sustancias y también adicciones sin sustancias. El año 2013 se reconoce el trastorno por juego como una adicción sin sustancia, y esto es importante para el conocimiento. Este estudio empezó en Estados Unidos hace dos o tres y lleva el acrónimo de ABCD, y van a seguir a chavales desde los 9 o 10 años hasta los 20 años y los van a someter a un montón de pruebas de todo tipo, genéticas, neuropsicológicas, de conducta y demás, para ver qué pasa en el cerebro de estos adolescentes durante esta década. Este estudio, el ABCD, también se va a presentar en nuestro congreso de patología dual, y viene gente del NIDA, de Estados Unidos, a presentárnoslo. Es un estudio hecho por el Instituto Nacional de la Salud (NIH) de Estados Unidos, que abarca todos los institutos públicos americanos. Este es un artículo publicado hace dos años en la principal revista de medicina del mundo, el *New England Journal of Medicine*, en apoyo de este concepto del que estamos hablando, la adicción es una enfermedad del cerebro y no hay ninguna otra posibilidad. Alguno de los puntos claves de este artículo son que solo una minoría de las personas que consumen drogas se vuelven adictas; de hecho —dice en este artículo— las características más graves de la adicción solamente las van a sufrir un 10% de las personas expuestas a sustancias con capacidad adictiva. Es decir, uno de cada diez de los que consumen heroína, cocaína, cannabis, alcohol u opiáceos van a desarrollar una adicción. ¿Y esto por qué es así? Hablábamos antes que hay sujetos resilientes, la mayoría, y que la respuesta está en lo que llamamos hoy la medicina de precisión, la susceptibilidad difiere porque las personas difieren en su vulnerabilidad, por factores genéticos, de neurodesarrollo y ambientales. Esa es la razón por la que nadie elige ser adicto, solo los individuos vulnerables o susceptibles a ser adictos sufrirán la adicción. No se elige tener cáncer, no se elige tener depresión, nadie es tan tonto para elegir ser adicto, podemos elegir consumir sustancias, pero nadie elige la adicción.

Nos estamos moviendo, por tanto, a un nuevo modelo de paradigma. Hasta ahora, las sustancias eran las causales de la adicción. Evidentemente, si nadie consume nada, no habría ninguna adicción, si nadie pone dinero en las máquinas tragaperras no existiría la adicción, pero no son suficientes ni las máquinas ni las drogas para la adicción, la clave está en las personas. Nos estamos moviendo de tratar de poner el enfoque en las sustancias al enfoque en las personas, en los individuos. Esto desafía valores profundamente arraigados en la opinión pública, porque estamos dando un mensaje que pueda parecer peligroso, se pueden consumir drogas y a nueve de cada diez no le va ocurrir absolutamente nada, desde la Salud Pública es un mensaje que tiene sus riesgos para explicar esto, pero estos son los datos científicos y desde el punto de vista de la ciencia no se pueden estar ocultando las cosas. Hasta ahora, el que consumía drogas era porque quería, por vicio, por las malas compañías, como nos dice la familia de los pacientes, un acto voluntario y de placer. Nadie es adicto por placer, eso es un dato fundamental que tenemos que entender.

Estos son datos respecto a cómo habíamos enfocado las cosas. Como estamos hablando de una enfermedad del cerebro, en esta diapositiva vemos el cerebro de niños criados en un orfanato en Estado Unidos, a mayor tiempo que pasan en un orfanato los niños, a mayor deprivación emocional, social y afectiva que tienen estos niños, tenían mayor desconexión entre el cerebro límbico y la corteza prefrontal. Y esto da lugar a que más tarde estos niños van a tener descontrol emocional, peor control cognitivo y van a desarrollar eso que llamamos trastornos mentales, patología dual y adicciones.

Por tanto, ya podemos ir respondiendo la pregunta de qué era primero si el huevo o la gallina, los trastornos mentales comienzan mucho antes de que se manifiesten, mucho antes de que los psiquiatras o los psicólogos les diagnostiquen. Esto empieza muy pronto en la vida de un sujeto, luego se va a desarrollar, y luego le ponemos etiquetas y nombres: depresión, psicosis, adicción, o lo que fuera. Por lo tanto, este debate de qué es primero, el huevo o la gallina, es irrelevante a la altura de los conocimientos científicos.

Los psiquiatras hemos descritos las enfermedades mentales desde estos dos paradigmas, Kraepelin y Freud, pero ambos ignoraron los conceptos evolutivos de Darwin, nuestro funcionamiento mental existe porque el cerebro tiene una única función, que podamos sobrevivir a lo largo de todo nuestro curso evolutivo, tanto individual como en la especie. Y si tenemos emociones, si tenemos capacidad de tener

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

miedo, temor, emocionarnos o enamorarnos es porque esto va a permitir nuestra supervivencia, no hay otro motivo. Sé que esto es poco romántico, pero es lo que es desde el punto de vista de la conceptualidad evolutiva. Desde la perspectiva de la Psiquiatría Evolutiva, los animales —y nos incluimos— tenemos un mecanismo cerebral que posibilita la capacidad de buscar recompensas naturales, el cerebro tiene que sobrevivir, tiene que buscar comida, tiene que buscar agua y tiene que buscar sexo. Sin embargo, estos sistemas cerebrales pueden ser disfuncionales y conducen a diversos tipos de trastornos. Se ha aprobado en la Comisión de Sanidad la genómica, hoy en día todo nuestro comportamiento, como cualquier otra cosa, como nuestro color de pelo o de ojos, y también, por supuesto, nuestro comportamiento, tiene bases genéticas, y los genes son importantes en Psiquiatría igual que en cualquier otra parte de la Medicina. Hasta ahora no se podía hablar, parece que cuando hablamos que nuestro comportamiento está determinado genéticamente, que no hay libre albedrío según dicen los científicos, esto se pone en cuestión. Se acepta en Oncología y en Cardiología, pero no en el funcionamiento del cerebro y en los trastornos mentales. Esto parece que es algo muy malo y somos deterministas biológicos, cuando hasta ahora se ha ocultado y negado la existencia de las bases biológicas de nuestro funcionamiento mental.

Decía Plutarco hace muchos años, y lo decía en inglés porque suena muy mal, que un borracho engendra otro borracho. Los griegos no sabían de la genética, pero cuando decían esto ya sabían de los componentes genéticos y familiares. La comunidad científica también acuerda con esto y no le queda ningún género de dudas de que la adicción es algo, como cualquier otro comportamiento mental, que tiene un factor hereditario fundamental. Claro que puede estar oculto y no desarrollarse nunca, tenemos pacientes, por ejemplo, musulmanes que nunca van a consumir alcohol en sus países de origen porque esto les puede costar la vida en estos lugares, pero cuando emigran a occidente, cuando los tenemos con nosotros, ya tenemos pacientes alcohólicos que pueden ser de origen o religión musulmana, o de pequeñas comunidades religiosas. Por lo tanto, es indudable que esto es así, esa carga genética puede no expresarse si el medio ambiente es protector, si prohibimos las drogas, si decretamos la ley seca... de alguna manera será un elemento protector.

Quiero dedicar unos minutos al concepto de medicina de precisión, que la Comisión de Sanidad parece que ha hablado sobre ello. Este importante concepto fue presentado por el Instituto de Salud Pública en Estados Unidos en el año 2015, durante la Administración del presidente Obama. Se presentó en la Casa Blanca con un gran despliegue de medios y nos viene a decir que tenemos que ir más allá del concepto de la medicina basada en las evidencias, que tenemos que tener en cuenta las variables de cada persona o grupo de personas en genes, en medio ambiente y en estilo de vida, que tiene el potencial de diseñar tratamientos a medida. El objeto es predecir la vulnerabilidad individual a sufrir diferentes trastornos, identificar poblaciones de riesgo, alcanzar diagnósticos precisos y, como resultado, obtener un tratamiento más favorable. En Oncología no hay ninguna dificultad, siempre contamos el caso famoso de Angelina Jolie, en su familia tenían un gen y padecían un cáncer de mama muy grave, que llevó a la muerte a la mayor parte de las mujeres de su familia y ella tomó una decisión muy controvertida que salió en todos los medios de amputarse los dos pechos. Esto es un tema controvertido que puede tener muchas aristas, pero, de alguna manera, esto nos está diciendo que no basta con decir hoy en día que alguien tiene cáncer de mama, si no sabemos el genotipo, no sabemos el pronóstico, no sabemos el tratamiento, no sabemos si alguien va a tener un tratamiento crónico y va a vivir perfectamente o va a morir en tres meses. Esto es igual para el campo de los trastornos mentales, de nuestro funcionamiento mental.

Estamos en el momento en que se está secuenciando el genoma humano, que se mejoran las tecnologías para los análisis biomédicos y que estamos usando grandes bases de datos para entender qué nos está pasando. La medicina está cambiando desde esta perspectiva curativa, a la actual, que es preventiva, a una que iremos con la medicina de precisión mucho más predictiva. La Psiquiatría, la salud mental, está firmemente comprometida en este campo de la medicina de precisión, de la Psiquiatría de precisión. Tenemos que ver que hasta ahora, cuando decimos depresión, no significa nada, cuando decimos esquizofrenia es una palabra que tampoco significa nada, hay tantos tipos de depresión, tantos tipos de esquizofrenia, tantos tipos de consumo de sustancias, que no significa nada. Tenemos que ir a un concepto mucho más claro, como decía la doctora Nora Volkow desde el NIDA de Estados Unidos, vamos hacia la medicina de precisión en el tratamiento de las adicciones. No hemos querido quedarnos atrás y acabamos de publicar hace unas semanas un artículo sobre Psiquiatría de precisión y patología dual, *dual disorders* los llamamos en inglés.

Para explicar un poco más, en el recuadro más grandes ven diferentes colores, cada color significa distintos tipos de personas, pueden ser hombres o mujeres, distintas étnicas, pueden ser asiáticos,

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 136

28 de febrero de 2019

Pág. 6

africanos, sudamericanos, pueden ser de diferentes tipos de personalidad, puede haber tímidos e impulsivos; a todos ellos, según la medicina basada en las evidencias, los tratamos igual, con el mismo tratamiento farmacológico o psicoterapéutico, me da lo mismo, todos los tratamientos deben ser biológicos, psicológicos y sociales. Los resultados son muy pobres, si no identificamos grupos de población, que las mujeres y los varones no deben tener el mismo tratamiento, que africanos, asiáticos y caucásicos no deberíamos tener el mismo tratamiento, pues hasta ahora no hemos entrado en la medicina de precisión. Ese es el nuevo concepto en el que estamos.

Estos son los ensayos clínicos, que tratan a todos los individuos por igual, como en la fila de arriba, sin enterarnos de las diferencias individuales. Por lo tanto, para enterarnos cómo debe ser el tratamiento de nuestros pacientes, la medicina de precisión se centra en la vulnerabilidad individual a la enfermedad, no se elige la adicción, no se elige tener un trastorno mental. La respuesta individual a los tratamientos y el concepto de patología dual ya incorporaba la Psiquiatría de precisión, porque identificamos grupos de población específicos, porque asociamos que cada trastorno mental tiene relación con diferentes sustancias, y que hay vulnerabilidad para algunas poblaciones que para otras no. Este era un artículo de Nora Volkow otra vez, donde hablaba de que los opiáceos, la morfina, que usamos en los pacientes que sufren de dolores crónicos, en algunos responden y en otros no, que para tratar adictos con metadona no es la misma dosis en pacientes africanos que en pacientes caucásicos, que la adicción al tabaco se podría predecir actualmente buscando polimorfismos genéticos, variaciones de los genes, que predicen quiénes van a fumar más gravemente, y, además, podríamos determinar ya quiénes van a responder a la nicotina y quiénes no va a responder a los tratamientos con nicotina.

Doy algunos ejemplos más. Ven una taza de café, dos individuos diferentes con dos cerebros diferentes. Alguien se puede preguntar, ¿y cuándo salimos con grupos de amigos nos enteramos? Algunos dicen que no beben café de noche porque no duermen, otros dicen que se beben un café doble por la noche y duerme perfectamente bien. La misma sustancia, un café, tiene diferentes efectos en una persona que en otra. Esto es igual para el tabaco, para el alcohol, para la cocaína, para los opiáceos, para el cannabis, el efecto es distinto. Tengo muchos ejemplos, pero no quiero abrumaros.

Estamos en el momento en el que las diferencias de género tienen que desaparecer, pero sin olvidar que el cerebro de un hombre y de una mujer son distintos, que están evolutivamente condicionados de forma distinta y deben ser tratados distintos porque se expresan de forma diferente. Un ejemplo que pongo, que quizá no tiene que ver con la patología, pero cuando los pacientes nos dicen: yo fumo cannabis porque me estimula el deseo sexual, pues el cannabis estimula el deseo sexual en algunas personas y en otras no, y ya podemos determinar si lo quisiéramos saber en qué personas el cannabis va a estimular el deseo sexual y en quienes no. Sabemos que hay rasgos de personalidad que van a determinar vulnerabilidad o resistencia a tener un problema de adicciones, y esto es algo fascinante que estamos conociendo actualmente.

Estos son estudios animales que fueron presentados en un congreso internacional que hicimos aquí en Madrid hace dos años. Es un estudio en animales, pero fijaros, a ratas impulsivas el uso de cocaína les mejora la impulsivas; a ratas no impulsivas, la cocaína no les afecta la impulsividad o la produce. Y esto pasa igual para cualquier sustancia, para los opiáceos y demás. Un ejemplo que me gusta poner, el hecho de que existan diferencias en gustos básicos, dulce, salado, según esas preferencias, que están vinculadas evolutivamente a nuestra capacidad de supervivencia, podemos determinar también qué personas van a responder mejor a un tratamiento y quiénes no. Si se le pregunta a un paciente alcohólico si prefiere dulces o salados, él pensará que el psiquiatra está realmente pirado, que qué le importará, y eso tiene importancia. Por lo tanto, a causa de la diversidad en el genotipo y en el medio ambiente, lo que para unos es un dulce, para otros es un veneno; por lo que hay que considerar las diferencias individuales, y la patología dual es un nuevo paradigma para poder identificar de qué estamos hablando. Hay un chiste en inglés que dice que todos tratamos a todos los individuos de forma similar, los sentamos y el código de barras dice que tiene un problema de alcohol, y los tratamientos para el alcohol son... Los tratamientos así no tienen ningún sentido, no conducen a ningún lado.

Nos estamos moviendo del paradigma de que las drogas producían alteraciones cerebrales que llevaban a la adicción y a la enfermedad mental a un nuevo paradigma centrado en las personas, en los individuos, que son vulnerables o no. Por lo tanto, el tratamiento debe estar basado en las personas y no en las drogas, como se ha hecho hasta ahora.

Esta es una diapositiva de Nora Volkow que yo me he permitido modificar ligeramente, pero que habla de lo mismo, la determinación genética del cerebro y del medio ambiente que va a determinar qué

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 136

28 de febrero de 2019

Pág. 7

personas son vulnerables a tener trastornos mentales, a que cuando estas personas consumen drogas van a desarrollar adicciones o no, qué chicos que son vulnerables a tener trastornos mentales consumen drogas dos años antes que los que no las consumen, y van a tener un efecto distinto. Estos nuevos conocimientos nos conducen a este concepto nuevo de psiquiatría de precisión.

Voy terminando. ¿El futuro? Estamos hablando de ciencia, no es una religión, al campo de la patología dual ha estado evolucionando continuamente, nuevos hallazgos que nos van haciendo cambiar nuestros puntos de vista, esperamos que lo que decimos hoy no tenga ninguna validez dentro de diez años, cuando podamos reunirnos en esta Comisión y hablar de lo mismo. Estamos hablando de los cambios que nos aporta la investigación científica.

Unas últimas consideraciones. Si yo fuera un paciente con patología dual, ¿cómo me gustaría que el sistema sanitario tuviera en cuenta mis necesidades? ¿como hasta ahora? ¿en un sistema sanitario buenísimo, pero que, de alguna manera, está basado todavía en paradigmas antiguos, o necesitamos movernos más allá de los sistemas de tratamientos tradicionales? El futuro de la patología dual —recogía alguien de la prensa médica— se basa en la medicina de precisión.

Nada más. Quería invitaros a todos, en junio tendremos un congreso mundial de patología dual en Madrid. Es un congreso mundial no porque hayamos invitado a cuatro guiris, que también, y a bastantes más, sino porque vendrán colegas de más de 70 países a compartir con nosotros, los líderes de opinión más importantes del mundo. Tendremos a Rafael Yuste, madrileño director de la iniciativa del cerebro en Estados Unidos, profesor en la Universidad Columbia a la que le encargó la Administración Obama la iniciativa del cerebro humano, dotada de no sé cuántos millones de dólares, como hacen los americanos para estas cosas, y no como nosotros. Él ha estado en Davos para explicar el alcance de la iniciativa del cerebro en el impacto en la economía mundial en los próximos años y demás. Tendremos el privilegio de tener una conferencia suya en este congreso, y también de otros grandes líderes como Nora Volkow y grandes líderes de opinión.

De verdad, si os ponéis en contacto conmigo estáis todos invitados a asistir al congreso. La presidenta es nuestra socia de honor por lo que es parte de nuestra sociedad y estamos orgullosos de que así sea.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, doctor Szerman. Es un placer haberle escuchado.

Como sabe hoy es el último día de esta legislatura, porque el próximo 5 de marzo se disuelven las Cortes por parte del presidente del Gobierno y, por lo tanto, hoy nos hemos despedido y casi todos los portavoces tienen trenes o aviones con los que partir hacia sus casas. Ya saben ustedes el tiempo que tienen, pero sé que van a ser ustedes muy breves.

Sin más, les voy a dar la palabra entre cuatro y cinco minutos a la portavoz del Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, la señora Palencia.

Perdón, la petición de esta comparecencia fue del Grupo Parlamentario Popular y, normalmente, cuando la pide un grupo parlamentario se hace de acuerdo con el Reglamento y comienza el grupo parlamentario que pide la comparecencia. Por lo tanto, mirando a la señora Palencia y contando el problema del transporte, de los trenes, de los aviones y del tiempo, he tenido un lapsus.

Sin más, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, señora González Guinda.

La señora **GONZÁLEZ GUINDA**: Muchas gracias, presidenta.

Voy a ser breve. Ante todo, señora presidenta, dar las gracias por las palabras de bienvenida en este mi nuevo cargo. Yo pensé que, tras haber conocido la legislatura más breve de la historia de nuestra democracia, no me quedaba más que conocer la portavocía más breve. Este es el caso, pero lo agradezco enormemente porque este tema entusiasma, y más oyendo hoy la primera comparecencia que ha servido un poco de bautizo mío. Me ha encantado y agradezco enormemente poder estar aquí compartiendo con todas sus señorías esta Comisión.

Una Comisión que tenía un objetivo muy loable, salió de aquí la Ponencia del Menor sin Alcohol, lástima que no se haya podido llegar a la ley sin alcohol, pero bueno, para eso habrá otras legislaturas y ojalá estemos aquí todos para tratar de ello.

Ante todo, decir al ponente que ha sido muy ilustrativa esta comparecencia. Cuando yo bucéé para saber del ponente y de su fundación, lo primero que me llamó la atención fue el segundo premio en la categoría Mejor programa de intervención dirigido a pacientes y a familiares desarrollado por las sociedades científicas en lo que se llamaba la campaña «Y tú te lo crees», que era una campaña de formación y concienciación social sobre la salud mental y su relación con las adicciones, que busca

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 136

28 de febrero de 2019

Pág. 8

impactar en la sociedad y desterrar los mitos y prejuicios relacionados con las mismas, además de formar pacientes y familiares sobre la patología dual.

Esto me ha llamado mucho la atención porque creo que usted, a lo largo de la comparecencia, sí ha hablado de esos mitos, sobre todo de esos prejuicios. Los que hemos trabajados con jóvenes somos conocedores de esos prejuicios, tanto de los propios consumidores como de las propias familias. Algo que me ha llamado mucho la atención es el determinismo, usted ha hablado del determinismo de esta patología, no lo eligen, no es una elección que se haga, la adicción es un trastorno mental y, por tanto, el medio ambiente o el estilo de vida sí son factores, pero la genética es el factor fundamental. Es lo que yo he creído entender.

Desde esa perspectiva de formación a los propios jóvenes y a los padres, porque creo que es fundamental, ¿cómo dar el conocimiento para eliminar esos mitos y prejuicios que hay sin llegar a ese proteccionismo? Porque, si llegamos a decir que no se cae en la adicción si no se pone delante la sustancia, eso es un proteccionismo muy fácil de entender, pero cómo conseguimos, a base de una buena educación... Pongo un ejemplo, yo, como profesora de instituto he tenido ocasión en las tutorías de hablar de determinados temas como el alcohol y el tabaco, y en las comunidades autónomas tenemos una especie de programas, ¿por qué no se hacen programas de este tipo para tratar de dar a conocer? Es decir, el conocimiento, porque yo creo que la base científica es fundamental, yo soy química y por eso considero que ese conocimiento científico... Los padres están desorientados, cuando ven que sus hijos caen en alguna adicción ellos lo asocian con los mitos y prejuicios, qué he hecho mal, qué no he hecho, qué ha pasado aquí... ¿Vamos a conocer ese componente científico? ¿cómo funcionamos mentalmente? Pienso que es fundamental esa formación desde los propios centros, donde sí hay un clima de permeabilidad tanto en los alumnos como en los padres, porque también hay tutorías con ellos. Vienen desconcertados, desolados, porque qué hacer, cómo no caer en el propio paternalismo dentro de la propia familia, cómo protejo a mi hijo, quizá caigo en el otro extremo y mi hijo tiende a irse al otro lado. Soy también madre y es un tema que nos preocupa a todos.

Al leer sobre su fundación, sobre todo me impresionó el carácter divulgativo, pero científico de los tratamientos, unos profesionales con un compromiso muy serio. Creo que esto es muy importante ponerlo en conocimiento de la escuela, tanto de padres como de alumno. Cómo lo hacemos, creo que es la pregunta fundamental. Supongo que habrá más ocasiones, ojalá, en adelante, porque de eso se trata, de que vayamos todos concienciándonos y eliminando prejuicios y mitos.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Señora González Guinda, ha cumplido usted perfectamente el tiempo.

Sin más, y ahora sin equivocarme, la señora Palencia, por el Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea.

La señora **PALENCIA GARCÍA**: Señora presidenta, a mí me da lo mismo intervenir primero que segundo, pero el Grupo Ciudadanos es más pequeño en el Senado y es más pequeño en el Congreso, y es más pequeño en esta Comisión que el Grupo de Unidas Podemos-En Comú Podem-En Marea.

La señora **PRESIDENTA**: Vale, muy bien. No hay ningún problema, con los años que llevamos ya...

Sin más doy la palabra a la señora Julià, en nombre del Grupo Parlamentario Ciudadanos.

Perdonen.

La señora **JULIÀ JULIÀ**: Gracias, señora presidenta.

No hay ningún problema en tener la intervención antes o después, lo de más pequeño o más grande puede variar dependiendo del momento.

Yo estaba interesada en la comparecencia del señor Néstor Szerman. Nosotros también hemos visto, no para esta comparecencia, sino en otros trabajos que esta Comisión ha hecho. Usted ha comentado muy bien que la patología dual es la coexistencia de una dependencia con un trastorno psiquiátrico, que la prevalencia también puede ser elevada, observándose que los trastornos mentales más prevalentes entre personas con abusos de sustancias pueden derivar también en trastornos de ansiedad, afectivos, esquizofrenia, u otro tipo de trastornos psicóticos. En estos casos, creemos que sería necesario tratar ambas patologías, teniendo en cuenta que la asociación de ambas puede repercutir más negativamente en las manifestaciones clínicas de estas personas.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 136

28 de febrero de 2019

Pág. 9

Por lo que hemos tratado también en esta Comisión, más de 70% de los pacientes que han sido consultados por un trastorno por uso de sustancias, presentan también un trastorno psicopatológico. El alcohol, la marihuana, la cocaína, son las sustancias más consumidas por estos pacientes, seguidas de tranquilizantes, medicamentos para dormir, etcétera. Aproximadamente, el 55% de estos adultos con consumo de sustancias presentará un diagnóstico psiquiátrico dentro de los quince años posteriores. Se lo digo porque en la Ponencia de Menores sin Alcohol tuvimos muchísimos comparecientes, sobre todo nosotros nos implicamos mucho en el tema de menores, y no solo se trató el tema del alcoholismo, nos trajeron también documentación de la patología dual y de muchos otros temas importantes para la mayoría de los portavoces que estamos aquí. También por algunos expertos se habló en esta Comisión de que cierta vulnerabilidad genética y biológica predisponía a algunas personas a considerar ciertas sustancias más placenteras que el resto, lo que se une con lo que usted nos ha explicado hoy durante su exposición. Estas personas se automedican o pueden desembocar en una cadena de uso y abuso, de adicciones, en definitiva, de una enfermedad cerebral crónica.

Compartimos muchos de los puntos que usted ha tratado hoy aquí, también el de muchos de los expertos que hicieron referencia a esto y lo tuvimos en cuenta en la Ponencia que realizamos durante año y medio para conseguir que se hiciera una ley para menores sin alcohol, cosa que al final no ha podido ser. Han sido temas muy importantes en esta Comisión y le voy a hacer cuatro preguntas, y si puede contestarme desde su opinión de experto. ¿Cómo consideraría que los nuevos sistemas de juego y su proliferación está afectando al aumento de la patología dual? ¿Poseen datos concretos que puedan correlacionar el aumento de este tipo de negocios con un aumento de casos en España? Y sobre todo, nos interesaría saber si ese aumento de casos ha sido entre los más jóvenes. También me gustaría preguntarle qué sustancias son las que más adicciones generan en los más jóvenes según su experiencia. ¿Qué medidas consideraría usted que son más precisas para llevar a cabo para prevenir su acceso o su consumo? ¿Cómo considera usted que el aumento del uso de las nuevas tecnologías puede influir a largo plazo en el desarrollo de esta patología entre los más jóvenes? La asistencia sanitaria que tenemos en España es de las mejores en la mayoría de países, pero ¿para este tipo de casos cree que el Sistema sanitario público español garantiza su tratamiento? Y si no ve que estamos lo suficientemente avanzados en nuestro sistema sanitario público, ¿qué necesidades necesitaríamos cubrir?

Esas serían las preguntas que, si puede contestarme, por lo menos con una pincelada dado el poco tiempo que tenemos, ya que me gustaría saber su opinión.

Ya que es mi último turno en la Comisión, dar las gracias a todos los portavoces, a todos los compañeros, a la presidenta y al letrado, y decirles que ha sido un placer trabajar con ustedes durante estos dos años que he estado aquí y espero poderles volver a ver más adelante.

Muchísimas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señora Julià. Para mí también ha sido un placer conocerla y compartir con usted tantas horas de trabajo y tanto debate, desde luego me ha enriquecido también con su sabiduría y sus ganas de hacer cosas nuevas en esta legislatura. Ha sido un placer conocerla.

Sin más ahora sí, señora Palencia, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea.

La señora **PALENCIA GARCÍA**: Muchísimas gracias, presidenta. Ahora sí, además, ve qué bien se aprendió el nombre del Grupo Confederal, ya no se equivoca tampoco.

Vaya mi agradecimiento al ponente señor Szerman, ha sido muy interesante. Le diré, además, que yo he tenido la oportunidad de participar en la Ponencia sobre Medicina Genómica, que se ha aprobado en el Senado, ha sido un lujo porque hemos tenido más de un año de trabajo, de comparecencias de todos los expertos y expertas en el tema. Efectivamente, este es uno de los campos en los que se abre la oportunidad, el campo de las adicciones, para aplicar la medicina genómica, de precisión, o personalizada. Este cambio de paradigma viene, además, a poner de manifiesto lo que para nuestro grupo —y lo hemos defendido más de una ocasión en esta Comisión que hoy se despide— es el fracaso de aquello que se llamó la guerra contra las drogas, el fracaso manifiesto y reconocido. Y viene a poner de manifiesto ese giro que nuestro grupo —y así lo hemos defendido— piensa que hay que dar a todos esos tratamientos desde la prevención en los tres niveles, prevención primaria, secundaria y terciaria.

Quería aprovechar su presencia aquí, porque recientemente yo he leído un artículo suyo donde hablaba de las casas de apuestas y de la adicción al juego, el juego patológico relacionado con patología

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 136

28 de febrero de 2019

Pág. 10

dual, y daba unas cifras —no sé si estarán bien— de que el 90% de los casos de adicción al juego están asociados a otros trastornos mentales o del comportamiento. Quería preguntarle, si esto es así ¿qué tipo de estudios lo avalan? Porque una de las cuestiones con las que yo más me he pegado en esta Comisión —las compañeras lo saben— y con el ministerio es la falta de estudios de prevalencia precisamente en casos de juego patológico, sobre todo en menores. Hasta donde yo tengo conocimiento hay un estudio hecho en Álava desde la UPV, pero con una muestra pequeña como para sacar este tipo de conclusiones, por eso me ha llamado mucho la atención.

También aprovechando que está usted aquí y que es miembro del Comité de Juego Responsable, quería preguntarle si conoce la valoración de esas medidas que hay que llevar a cabo sobre el juego que hemos defendido aquí, con iniciativas que tengo que decir que no salieron adelante pero que, posteriormente, se consiguió sacar adelante en el Congreso en Pleno, y que han acabado en el acuerdo de Presupuestos con el Gobierno del Partido Socialista. Qué opinión le merece la necesidad de regular la publicidad, sobre todo en aquello a lo que afecta a menores; la necesidad de incluir en un marco regulador todas las medidas de información, gestión y limitación en el consumo de juegos; la implicación y el apoyo de los operadores de los juegos de azar en todas estas medidas que tienen que llevar; y reorientar la tasa por gestión administrativa de juego para que se destine un porcentaje a las iniciativas preventivas de sensibilización, de intervención y de control, vamos a esa prevención de la que estábamos hablando en los tres niveles.

Para terminar, otra de las cuestiones que nos ha preocupado mucho, quería preguntarle si usted cree que tanto el Comité del Juego Responsable como el Observatorio deberían depender del Ministerio de Sanidad, de instituciones sanitarias, o están bien donde están, que es dependiendo del Ministerio de Hacienda.

Muchísimas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señor Palencia.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señora Flórez.

La señora **FLÓREZ RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, presidenta.

Espero contar con su venia porque ya sabe usted que yo soy o de clavar el tiempo o de excederme y hoy que vengo con muchas notas puede ser un exceso, pero usted ha sido siempre muy generosa con nuestros tiempos, además de ser siempre muy amable.

Bienvenido, señor Szerman, es usted toda una autoridad en la patología dual, prácticamente toda la bibliografía que he podido encontrar está firmada por usted. Es un enfoque muy interesante. Entiendo que es difícil explicar todo esto en 25 minutos y nos plantea muchas cuestiones. Usted nos explica que el trastorno mental es la causa, más que la consecuencia, de una adicción, o así yo lo he entendido, y que el 70% de las personas con patología dual son adictas. Y yo me pregunto si hay estudios de predicción, porque esto podría ser muy interesante. De una manera muy simplificada lo que usted nos ha explicado es que mi compañero Pío, Mohamed o yo consumamos una determinada sustancia, igual hasta en la misma cantidad, pero por una serie de factores genéticos de predisposición, etcétera, yo pueda desarrollar esa adicción o no. Por lo tanto, si tuviéramos un mapeo, un buen estudio de esos factores de predisposición o de disponibilidad podríamos evitar la adicción.

Esta pregunta me la ha dado mi compañero Pío y es muy interesante. Si estamos hablando de que hay un condicionamiento genético importante, es decir, algo que es absolutamente inevitable, se trata de una enfermedad, siendo tan determinante esta adicción, todo esto que estamos trabajando ¿en un futuro podría tener alguna consecuencia penal? Es decir, porque yo estoy realizando determinada actividad ilícita, porque yo soy enferma, pero no porque quiera ser enferma, no porque quiera tener esa adicción, sino porque tengo una predisposición a ello. Yo creo que esta es una pregunta muy interesante.

Ha mencionado algo de que el medio ambiente es protector, existe la protección ambiental, qué duda cabe, pero para protegernos más a usted le he oído hablar algo de prohibición, de las leyes prohibitivas. No sé si, según su punto de vista, un factor de prohibición puede ser una prohibición absoluta de todo. Si puede desarrollarlo un poco más, aunque entiendo que son tantas cosas para tan poco tiempo...

Algo que no tengo muy claro es cómo sería el tratamiento. Usted ha hablado de cómo debería ser el sistema, evidentemente hay factores, no hay que tratar igualmente a las personas de una etnia que de otra, entiendo que tampoco un género que otro, una edad que otra, pero en sí, cómo es ese abordaje, cómo es ese tratamiento. Porque si estamos hablando de un problema neurológico o algo genético, cómo es el tratamiento que están haciendo con las personas enfermas, con las personas adictas.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 136

28 de febrero de 2019

Pág. 11

Yo no soy una persona del mundo de la sanidad, por eso tal vez tengo esta duda, si esta propuesta sigue el modelo biopsicosocial o es una variación, o camina paralelo, o es misma dirección en sentido contrario, esto sí me gustaría que lo desarrollara.

Yo creo que hasta ahora coincidimos en todas las personas que han pasado por aquí que son múltiples los factores que inciden en el desarrollo de una adicción, que este es el gran problema, que este es un área muy transversal y multidisciplinar y que así lo hemos defendido. El Grupo Parlamentario Socialista y el Gobierno al que apoyamos en los presupuestos que no se aprobaron apoyaba con cantidades contantes y sonantes factores de riesgo, de vulnerabilidad, los condicionamientos sociales, la educación, determinados condicionantes sobre la juventud, mayores de edad, una apuesta presupuestaria que se vetó por grupos parlamentarios de la derecha —que hoy están a mi izquierda— y que nos han llevado a donde estamos, que no podamos seguir investigando este tema, aunque seguiremos más adelante.

Pero sí que es cierto que, desde la delegación del Plan de Drogas, como a usted le constará, sé que está haciendo un esfuerzo por trabajar, no solamente sobre las causas, sino sobre los procesos y sobre las consecuencias, como un mapeo que se está haciendo en personas mayores de edad. Siempre nos olvidamos un poco de los mayores de 65, que se nos escapan de las estadísticas, pero hay que hacer intervenciones importantes, porque luego a estas personas no se las quiere en ningún sitio, ni en las residencias. Y se está haciendo un trabajo muy importante con las comunidades autónomas para poder acogida a estas personas, como también un trabajo importante en la reinserción.

Yo creo que también es muy importante —siempre lo he defendido y he sido muy pesada— en la importancia de la coordinación, porque hay muchos ejemplos de buenas prácticas en distintas comunidades autónomas y con reuniones que se están haciendo constantemente por distintas áreas de España, no solo localizadas en Madrid, se está trabajando mucho en los aspectos biológicos, sociales y psicológicos de las adicciones y en poner de relevancia el trabajo de todas las personas que están ahí.

Me gustaría si pudiera contestar estas preguntas, igual perdemos algún tren, pero merecería la pena. Merece la pena. La presidenta ha sido muy insistente para que usted pudiera hacer esta comparecencia porque nos iba a aportar mucho, y así lo está siendo.

Yo quisiera agradecer a todos los compañeros. No ha sido esto una balsa de aceite, la verdad, hemos discutido a veces acaloradamente, pero siempre desde el respeto que yo creo que en algunos momentos se ha podido perder en el Plenario, pero no en esta Comisión. Bienvenida a la nueva portavoz por un día, que lo ha hecho muy bien. Yo dije el otro día que no somos amigas, y luego me enrollé con otras cosas y no lo desarrollé, pero es verdad que siempre hemos tenido un trato de respeto. Llevarse bien no vende nada, pero al fin y al cabo esto es lo que funciona, dialogar, aunque seamos de distintos grupos parlamentarios, no importa de dónde se sea, y llegar a acuerdos. Creo que esto es lo que tiene que permanecer **(Aplausos)**.

Muchas gracias a mis compañeras y a mis compañeros, a los senadores que no nos han podido acompañar. Usted ha hablado de la genómica, el portavoz adjunto de esta Comisión es el señor Martínez Olmos, portavoz también de Sanidad e impulsor de esta Ponencia, que lo fue del Grupo Parlamentario Socialista. También agradecer a todas las personas que no están aquí ahora que me han ayudado, yo no soy sanitaria, no soy de la prevención y me han ayudado en este tema.

Muchas gracias a todos. Nos vemos pronto.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señora Flórez, por sus palabras emocionadas, pues manifiestan el gran trabajo que ha hecho usted.

Efectivamente, en algunos momentos hemos tenido en la Ponencia de Menores sin Alcohol debates acalorados, pero siempre desde el respeto y desde el buen hacer de cada uno de los hombres y mujeres parlamentarios y parlamentarias que han formado parte de esta Comisión.

Quiero decirle que para mí ha sido un honor conocerla, sobre todo escucharla en tantas ocasiones y tener el sentido común que usted ha tenido. Estoy convencida que esa emoción es producto de que pensábamos que esta legislatura iba a tener mucho más tiempo de debate, de enriquecimiento de cada uno de nosotros, pero le puedo asegurar que la vamos a recodar siempre y que estará en nuestro corazón por el gran trabajo que ha desarrollado.

Muchísimas gracias, señora Flórez. Y, sobre todo, me encanta que haya dicho que no le importa perder los trenes para oír al señor Szerman. Un placer escucharla.

Ahora, sin más voy a darle la palabra al señor Szerman para que conteste a cada uno de los grupos parlamentarios.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 136

28 de febrero de 2019

Pág. 12

El señor **PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN PATOLOGÍA DUAL** (Szerman Bolotner): En primer lugar, mi agradecimiento por un momento tan emotivo en esta Comisión, se confunde la ciencia con las emociones y está bien. Gracias, de verdad, por esta comparecencia, he estado en otras legislaturas, pero no en esta, no es una cuestión personal sino del grupo científico al cual represento hoy aquí, ya que nos parecía muy importante que tuviéramos la oportunidad de poder expresar todo esto.

Voy a intentar contestar, no sé si en orden, a las cuestiones planteadas. Se nos dice a veces que esto es determinismo biológico, en realidad nuestra perspectiva, siempre desde el punto de vista científico, es biospsicosocial, sin lugar a dudas, y en ese orden, que es importante. Muchas veces nos dicen que esto es determinismo biológico, durante décadas hemos hablado solamente de los factores psicosociales y se han ignorado totalmente las bases biológicas del comportamiento humano. Cuando lo introducimos, cuando añadimos los factores biológicos, genéticos que existen, nos dicen que esto es determinismo genético. Al hablar de genética también nos han dicho que esto es de los nazis, como si la genética fuera un instrumento... evidentemente, cualquier conocimiento puede ser utilizado de forma dañina, como si yo en este momento este lápiz que tengo aquí para escribir lo utilizada para agredir a alguien o para hacer daño. Pero bueno, son cosas que nos encontramos, nadie duda de la genética y de la genómica para ninguna otra manifestación del cuerpo humano, pero cuando hablamos del comportamiento humano crea grandes resquemores e inseguridades en la población, acerca de qué va a pasar, del determinismo, si vamos a poder determinar y seleccionar personas, en fin, todo el mal uso que se podría hacer del conocimiento científico, como de cualquier otro conocimiento, como de la tecnología que estamos viviendo, como de los datos que tienen nuestros hoy en día, todo eso podría ser mal usado, sí. No es mi campo el poder responder a esas cosas, mi campo es la ciencia, la medicina y la psiquiatría, sobre todo la psiquiatría en el campo de las neurociencias.

Respondiendo, desde la Fundación de patología dual —que ahora presido— hicimos una campaña que es verdad que recibió algunos premios, «Y tú te lo crees» se llamaba esa campaña de hace dos años. La idea era trasladar a la sociedad, a los pacientes y a las familias el conocimiento científico, y no es fácil, porque todo esto está impregnado de montones de prejuicios predeterminados que hacen sentir a la gente muy culpable: qué hemos hecho mal, doctor, en qué nos equivocamos, por qué nuestros hijos tienen psicosis o tienen adicción a lo que fuera, en algo nos equivocamos, ... Esa culpabilización hoy en día, con los conocimientos científicos que tenemos... esto no se elige, nadie elige este tipo de cosas, y eso es importante en este sentido.

El tema de las adicciones comportamentales o sin sustancias, desde el año 2013 en las clasificaciones de trastornos mentales, que ponemos en duda todas ellas hoy en día porque son descriptivas nada más, se introdujo el juego. Y esto también es un cambio de paradigma, no hace falta consumir alcohol, tabaco o cocaína para hacerse adicto, puede ser que echando unas máquinas. Y qué pasa, que cuando jugamos a las máquinas ¿todos somos adictos? cuando bebemos alcohol ¿todos somos adictos? Evidentemente, esto nos facilita el poder transmitir este tipo de cosas, que hay adicciones sin sustancias. Si yo entro en el capítulo de trastornos de la conducta alimentaria de la Clasificación de Trastornos Mentales, la del DSM, en el capítulo de trastornos por conducta alimentaria, la primera página me dice que probablemente estos son trastornos adictivos. Hay muchas, las compulsiones a comer se vinculan muchas veces a otras adicciones a sustancias o sin sustancias, pero son equivalentes de comportamientos compulsivos que hemos dado en llamar adicciones. Son símbolos que ponemos para entender de qué estamos hablando y para poder transmitir el conocimiento.

El tema del juego, es así, nadie elige ser adicto al alcohol y nadie elige ser adicto al juego. Los estudios epidemiológicos internacionales, que son muy pocos porque los estudios sobre adicciones no incorporaban nunca el juego, hasta ahora, cuando se habla de jugadores se nota que casi todos ellos, el 96% decía un estudio epidemiológico americano, tienen otra manifestación de trastorno mental. Pasa igual con las adicciones a sustancias, decimos el 70% porque es lo que hemos determinado con las categorías diagnósticas, pero, en realidad, estamos convencidos que es el cien por cien, aunque no entre en una categoría diagnóstica; si alguien es adicto tiene otras manifestaciones de comportamiento, o es impulsivo, o es muy tímido, o tiene fobia social, algo le está ocurriendo. Las sustancias conectan con sistemas cerebrales, opioides, cannabis, nicotina, todo eso tenemos en el cerebro. ¿Para qué está todo eso? ¿para que nos droguemos? Evidentemente no, tiene que ver con nuestra supervivencia como individuos y como especie. Cuando tomamos cannabis, o tomamos alcohol, el alcohol amplifica el sistema opioide, pero no quiero extenderme en eso.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 136

28 de febrero de 2019

Pág. 13

Sobre el juego, cuando tenemos estudios epidemiológicos sobre jugadores, el 28% cumple criterios diagnósticos para tener un trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Eso, con categorías diagnósticas, si lo abrimos en forma dimensional es muchísimo más, las personas impulsivas tienden a tener problemas de juego, los niños que han tenido TDH, cuando llegan a la adolescencia son mucho más proclives a tener la posibilidad de engancharse al juego.

Evidentemente, hay una oferta de empresas de juego que no tiene límites, porque cuando entramos a una sala de juegos, un bingo o demás nos piden el DNI, que muchas veces se falsifican y estas cosas, pero al menos son 18 años, que pensamos que es una barrera pequeña, deberían ser los 21 o los 22 años la barrera de protección de menores y no los 18 años legales que existen hasta ahora. Pero, en internet no hay barreras, un niño de 14 años entra y le están ofertando, los varones entran en las apuestas deportivas más que las niñas, hay una diferencia de género, y empiezan a ver apuestas por dinero, y los niños en nuestros medios también tienen dinero, tienen pequeñas cantidades que muchas veces no se controlan y pasan a tener conductas problemáticas. El cerebro de un adolescente no está desarrollado, es un cerebro vulnerable. Deberíamos, sin lugar a dudas, tener medidas de protección, barreras eficaces para proteger a los menores. Se ha hecho una ley del tabaco, se ha hecho una ley del alcohol. Y, como me ha preguntado la portavoz de Podemos, claro que sí harían falta medidas de protección claras para el juego, que no existen.

Sobre el tema del juego, el lunes 25 de febrero se constituyó la Comisión de Juego Responsable, de la que tengo el honor de ser uno de los miembros. Como me planteaba usted, cuelga de la Dirección General del Juego, que a su vez cuelga del Ministerio de Hacienda, y nos reunimos en el Ministerio de Hacienda operadoras de juego, afectados, asociaciones de afectados de juego y algunos expertos en el tema, que estamos ahí desde el campo científico. Pues no tiene sentido que nos encontremos en el Ministerio de Hacienda hablando de estas cosas, tendría que estar claramente en Sanidad.

Tenemos que ver que la patología dual, entre las cosas que posibilita está la integración de la salud mental. Desde los años 80 del siglo pasado, los enfermos mentales fueron integrados en el Sistema Nacional de Salud, los manicomios ya no eran de las diputaciones, eran tratados en el Sistema Nacional de Salud, como cualquier otra enfermedad. Con una excepción, los adictos, que siguieron fuera del Sistema Nacional de Salud, los trataban los ayuntamientos, las ONG, o no sé quién, pero no un sistema de salud. Se trataban separados, el paciente venía: tengo un problema de cannabis; aquí no es, aquí somos psiquiatras, gente de bien y no tratamos adictos como usted. Iban al otro lado y decían: yo tengo una depresión; aquí de eso no entendemos... En fin, los adictos se han quedado en la calle, a pesar de que el sistema es bueno. Es verdad que hemos tenido un sistema ejemplar, pero a esa ejemplaridad le falta la integración de la salud mental en las adicciones. Leí el otro día, no sé si será verdad, que en Andalucía Adicciones colgaba de Asuntos Sociales, no de Sanidad, así como Juego cuelga del Ministerio de Hacienda, son cosas que no debemos permitir, tenemos que integrar en el Sistema Nacional de Salud todos los trastornos, y esto no es una adicción y un trastorno psiquiátrico, la adicción es un trastorno mental, que es una forma mucho más amplia de poder decirlo.

¿Las nuevas tecnologías nos ponen en riesgo? Las nuevas tecnologías son una bendición. La ciencia cambiará y con las nuevas tecnologías entramos en un mundo donde nuestros adolescentes comienzan a tener habilidades que fueron impensable, por ejemplo, para mi generación. Evidentemente, las posibilidades también entrañan peligros, no hay adicción a internet, hay adicción a contenidos de internet.

La adicción al teléfono móvil, quien es vulnerable desarrollará una adicción, pero la mayor parte de la gente, incluso los adolescentes, no son adictos al teléfono móvil, salvo aquellos vulnerables. Y eso va también en la dirección de cómo deberíamos a partir de ahora enfocar las medidas de prevención, tanto primarias como secundarias.

Me preguntaban si el sistema sanitario está preparado. En la Sociedad de patología dual hicimos un libro blanco basado, no en opiniones, sino en una encuesta que hicimos a más de 400 expertos a lo largo y ancho del país, también pasamos encuestas distintas a los comisionados de drogas de cada comunidad autónoma. Nos encontramos con cosas muy curiosas, ni los propios comisionados ni los profesionales saben los recursos que hay, dónde están o cómo son; es decir, es muy mejorable nuestro sistema sanitario.

Pero yo empezaría por el tema de la integración en el tratamiento de las adicciones, y no quiero desmantelar ni echar a la calle a los compañeros que trabajan en adicciones. Ser integrados en el Sistema Nacional de Salud, una integración única de salud mental y adicciones, como existe en algunas comunidades. Algunas pequeñas las han tenido, como La Rioja o Murcia, porque son comunidades

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 136

28 de febrero de 2019

Pág. 14

pequeñas y no se han permitido tener dos sistemas, pero, en realidad, en las grandes comunidades no. Aunque está cambiando, en Cataluña, en Barcelona, existen varios hospitales, como dicen los compañeros, la Barcelona izquierda —que no es ideológica sino geográfica— trata muy bien la patología dual y la Barcelona derecha no la trata, y es porque hay profesionales comprometidos e involucrados en ese sentido.

Sobre la protección del menor, se ha hecho una ley del tabaco, parecía que iban a ocurrir desgracias horribles, que los restaurantes y bares iban a cerrar. Hemos hecho una ley del tabaco que lleva más de una década funcionando, creo que fue la primera ley que puso en marcha la ministra Salgado, y ha sido una ley que ha protegido muchísimo —ha bajado algunos puntos— en la población general. No protege a los adictos, y eso es otro tema que nos desafía a los expertos. Si hay más impuestos para el tabaco, el que no es adicto fuma menos o no fuma y se acabó el problema; al adicto, que le cortan una pierna, le cortan la otra y sigue fumando, le estamos penalizando con más impuestos al enfermo. Ningún tratamiento del tabaco recibe financiación del sistema público, hay que pagar todos los tratamientos para el tabaco, salvo unidades que le dan un tratamiento de la diputación o de no sé quién uno o dos meses. No se trata, porque eso parece que es vicio y no es una enfermedad como cualquier otra, gravísima por otra parte.

El tema de los efectos de las sustancias. Lo que queremos decir con los conocimientos científicos es que los efectos de las sustancias no son iguales en todas las personas, cuando alguien vulnerable consume una sustancia siente un efecto distinto. Cuando un chico fuma un porro y va a ser adicto va a sentir unos efectos cualitativamente distintos que no sienten los otros, que hacen jiji, jaja, para oír música o para hacer el amor. Es un efecto distinto que está ya preanunciando una conducta adictiva seria, problemática y muy grave.

La prohibición como protección. Lo decía de forma irónica, la Ley Seca no dio ningún resultado en los años 20 y 30 en Estados Unidos, la época de Al Capone, que vemos en las películas. Estamos viviendo un momento en que las sociedades democráticas eligen que el cannabis sea legalizado y sea permitido su uso recreativo, no medicinal. En el Reino Unido está a punto de caer, en Canadá ya ha sido aprobado, más de uno de cada diez estados americanos tiene aprobado el uso recreativo del cannabis. Tenemos que preparar nuestro sistema para un nuevo escenario que viene donde las sociedades democráticas eligen. El alcohol es legal en nuestra sociedad, no en los países islámicos, pues ahora nuestras sociedades democráticas van a elegir que el cannabis sea legal y tendremos que adaptarnos a esa situación. Nosotros debemos adaptarnos y dar respuestas científicas a lo que las sociedades democráticas empiezan a demandar, esto es una realidad, lo tratábamos el otro día en la Comisión de Sanidad del Consejo de Adicciones del Ministerio de Sanidad. Debemos proteger a nuestros menores sin lugar a dudas, todas las barreras que podamos poner para protegerlos son pocas, mi propuesta sería incluso extender lo de alegal, pero eso es muy problemático.

¿Poner todas las barreras a las empresas de juego? Claro que sí. El otro día nos contaban medidas que salen ahora con anuncios cuando empieza a gastar de más, que la gente que juega pueda ser identificada. Tenemos sistemas informáticos que podrían permitir identificar, claro que se pueden hacer trampas, pero hay sistemas muy sensibles que permiten identificar. No se debería permitir a los menores. Tenemos leyes de juego totalmente dispares, cada comunidad, cada pueblo, cada barrio —por exagerar— tiene su ley de juego. Esto no debe ser así, debe haber una ley nacional que proteja a los menores, tenemos la obligación de proteger a nuestros adolescentes de estas situaciones, porque son personas muy vulnerables. En ese sentido tenemos mucho por hacer.

Esta Comisión, que espero se pueda encontrar en la próxima legislatura, tiene un gran trabajo por delante, y creo que es fundamental avanzar. Creo que las diferencias políticas no deben hacernos obviar que los conocimientos científicos están ahí para poder hacer uso de ellos y poder dar respuestas científicas. A veces nos dicen que lo que estamos diciendo no sirve o entraña peligro, bueno, hemos dicho durante décadas que la droga mata y un adolescente dice: que va a matar, si yo la he probado y a mí no me mata; hemos gastado dinero en campañas de eso. Hay que hacer más campos de fútbol y ocio saludable para los adolescentes, eso le va muy bien a algunos, pero no a nuestros sujetos vulnerables. Ha disminuido una décima el número de adictos con todas estas campañas en las que nos hemos gastado el dinero los ciudadanos, que alguien lo demuestre, pero nosotros no hemos visto que estas campañas... Algo estamos haciendo mal en este sentido, debemos cambiar.

Nuestra propuesta sería tratar sobre poblaciones vulnerables, tenemos elementos para identificar personas vulnerables ahora. Cuando llega una enfermera de mi hospital, que su marido sufre un trastorno bipolar y tienen cuatro niños, yo le digo: cuidado, porque cuando vuestros hijos se fumen un porro en el

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 136

28 de febrero de 2019

Pág. 15

poquete de abajo, otros harán jiji, jaja, pero vuestros hijos están en grave riesgo, no de desarrollar adicción a los porros, que también, sino de tener un trastorno mental, porque son niños vulnerables. Debemos poner el foco en poblaciones vulnerables, que son aquellas que están en grave riesgo. Creo que hay una gran labor de esta Comisión por delante.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, doctor Szerman.

No sé si alguno de los portavoces quiere concretar alguno de la intervención del señor Szerman.
¿Ninguno?

Creo que hemos llegado al final de esta Comisión. Señor Szerman, quiero darle las gracias por haber comparecido. Todos los portavoces teníamos mucho interés en que viniera, por eso le rogué ayer que era importante que viniera, porque le habíamos dejado, no una vez, sino dos y tres veces sin poder comparecer cuando nos lo había pedido en distintas ocasiones.

No dude que esta Comisión se volverá a constituir en la próxima legislatura, tendremos la oportunidad de seguir trabajando y en esa Comisión diré a cada una de las personas que la compongan que, del 19 al 22 de junio, señora Flórez, usted también está invitada, podrá participar en el Congreso Mundial de Patología Dual. Yo tuve la oportunidad de participar en el Congreso Nacional de Patología Dual, donde tuve el honor, y quiero aprovechar para agradecerlo, de ser socia de honor de la Asociación de patología dual de España.

A todos ustedes, señorías, a la diputada doña Aurora Flórez, a la diputada doña Sandra Julià, a la diputada doña Concha Palencia, cómo no, a mi buen amigo Joan Comorera, a la diputada González Guinda, y cómo no, a nuestro diputado e ilustre alcalde de Mérida, don Pedro Acedo y a nuestra reciente senadora incorporada Ana Tamayo, muchas gracias. Yo creo que esta Comisión ha hecho un trabajo serio y digno, hemos trabajado muy a gusto, hemos tenido una Comisión muy amable, con una gran camaradería, con discrepancias propias basadas en las relaciones humanas, pero siempre hemos tenido la altura de miras para pensar siempre en nuestros menores y en las personas que tienen adicciones para dar soluciones a su vida. Porque, estamos aquí para servir desde el ámbito público, desde ese compromiso humano que cada uno de nosotros tenemos para poder hacer mejor la vida a cada uno de los ciudadanos.

No me queda más que decir gracias, porque para mí ha sido un honor trabajar con cada uno de ustedes. He estado muy a gusto y muy contenta, la Comisión de Drogas estaba llena de vida y haciendo cosas por los ciudadanos. Para mí ha sido un honor conocerles y deseo que el día 28 de abril vayamos cada uno de nosotros en las candidaturas, y que los ciudadanos nos vuelvan a votar para poder estar aquí, trabajando de nuevo por cada uno de los hombres y mujeres de este país, que es tan grande y que se llama España.

Muchísimas gracias también a nuestro letrado, a don Fabio Pascua, que ha trabajado también codo a codo, a todos los miembros de la Dirección de Comisiones, a los ujieres y al personal de la Cámara, que siempre están dispuestos a ayudarnos. Querido, Fabio, gracias, te tendremos en la próxima Comisión y si no, ya veremos qué derroteros nos da la vida, porque todo son oportunidades para vivir, para servir y para hacer lo posible por hacer la vida más fácil a los ciudadanos.

Muchísimas gracias, doctor Szerman, ha sido la última Comisión, una Comisión muy importante que no olvidará en su larga trayectoria y en el gran trabajo que está desarrollando. Muchísimas gracias por estar aquí.

Se levanta la sesión.

Eran las seis y cinco minutos de la tarde.