



BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SECCIÓN CORTES GENERALES

XIV LEGISLATURA

Serie A:

ACTIVIDADES PARLAMENTARIAS

18 de enero de 2022

Núm. 202

Pág. 1

ÍNDICE

Página

Control de la acción del Gobierno

PROPOSICIONES NO DE LEY/MOCIONES

Comisión Mixta para el Estudio de los Problemas de las Adicciones

161/003544 (CD)	Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario VOX, relativa a la adicción a determinados fármacos y los problemas derivados de la automedicación	2
663/000184 (S)		

PREGUNTAS PARA RESPUESTA ORAL

Relación de preguntas para respuesta oral que pasan a tramitarse como preguntas para respuesta escrita	7
--	---

CONTROL DE LA ACCIÓN DEL GOBIERNO

PROPOSICIONES NO DE LEY/MOCIONES

Comisión Mixta para el Estudio de los Problemas de las Adicciones**161/003544 (CD)****663/000184 (S)**

La Mesa del Congreso de los Diputados, en su reunión del día de hoy, ha adoptado el acuerdo que se indica respecto al asunto de referencia.

(161) Proposición no de Ley en Comisión.

AUTOR: Grupo Parlamentario VOX.

Proposición no de Ley relativa a la adicción a determinados fármacos y los problemas derivados de la automedicación.

Acuerdo:

Considerando que se solicita el debate de la iniciativa en Comisión, admitirla a trámite como Proposición no de Ley, conforme al artículo 194 del Reglamento, y disponer su conocimiento por la Comisión Mixta para el Estudio de los Problemas de las Adicciones. Asimismo, dar traslado del acuerdo al Gobierno, al Senado y publicar en el Boletín Oficial de las Cortes Generales.

En ejecución de dicho acuerdo, se ordena la publicación.

Palacio del Congreso de los Diputados, 11 de enero de 2022.—P.D. El Letrado Mayor de las Cortes Generales, **Carlos Gutiérrez Vicén**.

A la Mesa del Congreso de los Diputados

Doña Macarena Olona Choclán, don Tomás Fernández Ríos, doña Mercedes Jara Moreno, don Juan Luis Steegmann Olmedillas y don Antonio Salvá Verd, en sus respectivas condiciones de Portavoz y Diputados del Grupo Parlamentario VOX (G.P. VOX), al amparo de lo establecido en el artículo 193 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presentan la siguiente Proposición no de Ley en relación con la adicción a determinados fármacos y los problemas derivados de la automedicación, para su discusión en la Comisión Mixta para el Estudio de los problemas de las Adicciones.

Exposición de motivos

Primero. Prescripción de medicamentos en España.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1 a) del Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, la receta médica «es el documento de carácter sanitario, normalizado y obligatorio mediante el cual los médicos, odontólogos o podólogos, legalmente facultados para ello, y en el ámbito de sus competencias respectivas, prescriben a los pacientes los medicamentos o productos sanitarios sujetos a prescripción médica, para su dispensación por un farmacéutico o bajo su supervisión, en las oficinas de farmacia y botiquines dependientes de las mismas o, conforme a lo previsto en la legislación vigente, en otros establecimientos sanitarios, unidades asistenciales o servicios farmacéuticos de estructuras de atención primaria, debidamente autorizados para la dispensación de medicamentos».

En este sentido, debe tenerse también en consideración el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros que también incorpora, en su artículo 2.1, la capacitación del personal de enfermería para «indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos no sujetos a prescripción médica y de productos sanitarios de uso humano, de forma autónoma, mediante una orden de dispensación».

Tal y como recogía la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMYC), en su informe «Recomendaciones sobre el uso de los medicamentos» (2012) («el informe»), la prescripción de medicamentos y su evaluación resultan muy complejas ya que abarca varios ámbitos, el farmacológico, el clínico y el socioeconómico, señalando expresamente que «Una prescripción razonada implica la utilización del medicamento más efectivo, con el mínimo riesgo, durante el tiempo necesario, que resulta adecuado a las características individuales de cada paciente y con el mínimo coste. Por ello, no resulta fácil diseñar indicadores que sean válidos y fiables¹».

Como señala igualmente el informe del SEMYC, «La prescripción de medicamentos es una de las prestaciones de mayor relevancia en nuestro sistema de salud por su grado de utilización (889 millones de recetas facturadas en 2008), por su coste (acercándose al 25% del coste sanitario público) y por el impacto potencial (positivo y negativo) en la salud de los ciudadanos (un 48% de los efectos adversos son atendidos en Atención Primaria [AP], un 18% de las consultas lo son debido a medicamentos y un 7% de los casos atendidos en Urgencias son causados por medicamentos)»².

Además, hay que tener en cuenta, en relación con los medicamentos con sustancias psicoactivas con potencial adictivo, lo establecido en el artículo 49 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios³, que señala expresamente lo siguiente:

«1. Las sustancias psicoactivas incluidas en las listas anexas a la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes y al Convenio de 1971 sobre Sustancias Psicotrópicas, así como los medicamentos que las contengan, se registrarán por esta ley y por su normativa específica.

2. Se someterán dichas sustancias a restricciones derivadas de las obligaciones adquiridas ante la Organización de Naciones Unidas en la lucha contra el tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas».

Asimismo, en la mencionada Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes⁴ (en adelante, «Convención Única»), se incluyen cuatro listas de sustancias, incluida una lista de sustancias prohibidas (la IV), donde se encuentran tanto la heroína como el cannabis. En este sentido, la Ley 17/1967, de 8 de abril, por la que se actualizan las normas vigentes sobre estupefacientes, adaptándolas a lo establecido en la Convención única, actualizó las normas vigentes sobre estupefacientes y, posteriormente, el Gobierno español ratificó las sucesivas modificaciones de la Convención.

En nuestro país, y siguiendo el Real Decreto 1675/2012, de 14 de diciembre, por el que se regulan las recetas oficiales y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano y veterinario⁵, el especial régimen de medicamentos estupefacientes prevé unos requisitos específicos para prevenir el abuso y desviación hacia el mercado ilegal y, al mismo tiempo, garantizar la disponibilidad y accesibilidad de los pacientes a los mismos. A tales efectos, su prescripción y dispensación goza de un sistema específico, la «receta oficial de estupefacientes» (ROE), que opera en el sistema sanitario, tanto público como privado, para la dispensación de medicamentos estupefacientes contenido en la Lista I de la Convención Única. En el ámbito hospitalario, específicamente, opera la «orden de dispensación hospitalaria» a través de la cual los servicios hospitalarios solicitan la citada medicación a los servicios de farmacia hospitalaria para los pacientes ingresados.

En la actualidad vivimos una nueva era para los modelos de prescripción, como es la receta electrónica que, siguiendo la definición otorgada por el Ministerio de Sanidad y Consumo, consiste en «el procedimiento tecnológico que permite desarrollar las funciones profesionales sobre las que se produce la prescripción de medicamentos de manera automatizada, de forma que las órdenes de tratamiento se almacenan en un repositorio de datos al cual se accede desde el punto de dispensación para su entrega al paciente»⁶.

¹ https://www.semyc.es/wp-content/uploads/2016/05/Recomendaciones_uso_medicamentos.pdf

² Ídem.

³ Disposición 8343 del BOE núm. 177 de 2015.

⁴ convention_1961_es.pdf (incb.org)

⁵ BOE.es —BOE-A-2012-15711 Real Decreto 1675/2012, de 14 de diciembre, por el que se regulan las recetas oficiales y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano y veterinario—.

⁶ <https://www.msbs.gob.es/profesionales/recetaElectronicaSNS/home.htm>

Segundo. La automedicación, el mal uso y el abuso de medicamentos.

Tal y como recogía en 2018 el *National Institute on Drug Abuse* (NIH), en el reporte de investigación sobre «El uso indebido de los medicamentos recetados» (2.º informe)⁷, «El abuso o uso indebido de los medicamentos recetados ocurre cuando una persona toma un medicamento en formas o dosis diferentes a las recetadas, toma el medicamento de otra persona (incluso si es por un problema médico legítimo, como un dolor, por ejemplo) o toma un medicamento para llegar a un estado de euforia o *high*».

Estas situaciones anómalas relacionadas con el medicamento pueden derivar en ocasiones en intoxicaciones e, incluso, en situaciones de adicción que pueden resultar equiparables a las sufridas por los consumidores habituales de sustancias ilegales, tales como la cocaína o la heroína.

Por otro lado, debe tenerse en consideración la farmacodependencia, que es un problema de adicción a los fármacos o medicamentos que se manifiesta en forma de subordinación a una sustancia y el empleo compulsivo de la misma. Dicha dependencia puede ser consecuencia de un tratamiento prolongado correctamente indicado y pautado y aún bajo supervisión sanitaria.

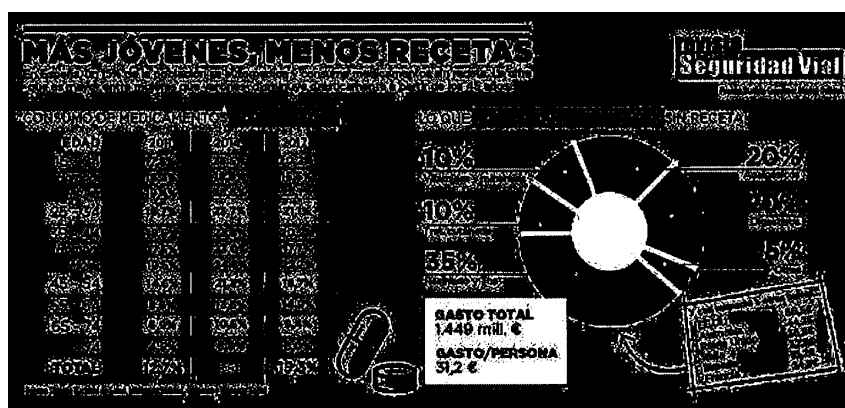
Otro motivo que puede conducir a la adicción a medicamentos, el más habitual, deriva principalmente de la automedicación, que ocasiona un abuso o uso indebido de determinados tratamientos que, en principio, pudieron o no ser prescritos por el facultativo, y se produce en los siguientes casos:

- «Tomar un medicamento que fue recetado para otra persona.
- Tomar una dosis mayor a la recomendada.
- Tomar el medicamento de una forma diferente a la recetada. Esto podría ser moliendo la medicina para luego inhalarla o inyectarla.
- Usar la medicina para otro propósito, como drogarse»⁸.

En definitiva, a la hora de hablar de automedicación, «tendemos a pesar en su concepto negativo, lo que se conoce como automedicación no responsable, es decir la que produce un consumo de fármacos indiscriminado y sin conocimientos de los medicamentos y que puede llegar a tener consecuencias fatales para quien se automedica de forma no responsable, llegando incluso a producir la muerte»⁹.

Como recogen diversos estudios, en los países desarrollados la automedicación está tomando cada vez mayor protagonismo.

En España, la automedicación por parte de la población ha ido aumentando desde principios de los años noventa. Según cifras del Sistema Nacional de Salud, un 15,3% de las personas se automedica en nuestro país¹⁰. Así lo refleja el siguiente gráfico, extraído de la página oficial de la DGT.



Diciembre 2019

⁷ <https://www.drugabuse.gov/es/download/37630/el-uso-indebido-de-los-medicamentos-recetados-reporte-de-investigacion.pdf?v=add4ee202a1d1f88f8e1fdd2bb83a5ef>

⁸ <https://medlineplus.gov/spanish/prescriptiondrugmisuse.html>

⁹ Automedicación: Fármacos más utilizados en nuestra sociedad.

María Jesús Larios Montosa, Carmen Sel Escalante y Vanesa Ayudarte Romero. Hosp. Reg. de Málaga.

https://formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO_3.pdf#page=85

¹⁰ <https://revista.dgt.es/es/multimedia/infografia/2020/01ENERO/0128Auto-Medicarse.shtml>

Tercero. Principales medicamentos en situaciones de abuso o mal uso habituales.

En España, los principios activos que con mayor frecuencia presentan un mal uso por parte del paciente, y cuya regulación y prescripción convendría revisar por el peligro que suponen en la creación de nuevas dependencias y situaciones de abuso, son los siguientes:

1. Los opioides u opiáceos son medicamentos derivados del opio, sustancia psicotrópica a base de látex de amapola somnifera, de acción analgésica, que actúan a nivel de los receptores opiáceos situados en el cerebro y regulan la respuesta a diferentes estímulos como el dolor, el estrés o las emociones. Ej.: codeína, morfina, fentanilo, oxycodona, naloxona.

2. Los barbitúricos son medicamentos depresores del sistema nervioso central, derivados del ácido barbitúrico, que actúan aumentando la actividad del ácido gamma-aminobutírico (GABA) que inhibe la actividad del cerebro y que se utilizan generalmente como sedantes. P. ej.: el fenobarbital.

3. Los hipnóticos son fármacos que inducen el sueño. Ejemplos de hipnóticos recetados habitualmente son el zolpidem; zaleplon; eszopiclona; ramelteon; las benzodiazepinas de última generación, como lormetazepam, alprazolam, flurazepam y midazolam; la doxilamina y el lometiazol.

Asimismo, y fuera de la clasificación de principios activos, debe tenerse también especial atención a ciertos productos fitoterapéuticos, como la valeriana o la pasiflora. Estas sustancias pueden generar igualmente situaciones de dependencia o adicción no controladas.

4. Los sedantes son medicamentos que calman la ansiedad y la tensión nerviosa, como el bromazepam, clomipramina, clorzepato dipotásico, clordiazepóxido, clotiapina, diazepam, escitalopram, pregabalina, duloxetine, haloperidol, hidroxizina, imipramina, lavanda, levomepromazine, lorazepam, puimozina, pinazepam, propranolol, trazodona, trimipramina, clobazam, alprazolam, ketazolam paroxetina, sertralina, venlafaxina, citalopram.

5. Los estimulantes, se utilizan para aumentar o estimular las actividades y los procesos del organismo, como la agudeza mental, la atención y la energía: en situaciones de abuso se encuentran principalmente las anfetaminas, como la lisdexanfetamina, utilizada en narcolepsia; y metilfenidato, utilizado en déficit de atención con y sin hiperactividad.

La aprobación por el Consejo Interterritorial del SNS del Plan de utilización de analgésicos opioides en dolor crónico no oncológico en el Sistema Nacional de Salud, el pasado mes de septiembre de 2021¹¹, no ha hecho sino reforzar la necesidad de establecer un mejor control de la prescripción, dispensación, uso racional y administración de los medicamentos con mayor índice de mal uso o causantes de dependencia, debido a que no solo la analgesia opiácea en terapias no tumorales están causando un daño irreversible en parte de nuestra población.

Cuarto. Causas de adicción farmacológica y tratamiento de la adicción a determinados fármacos.

1. La automedicación.

Estudios como el formulado por la Asociación Universitaria de Educación y Psicología de Almería sobre «Automedicación: Fármacos más utilizados en nuestra sociedad»¹², evidencian este aumento considerable en la automedicación inadecuada. Esta se produce especialmente en personas mayores y que además padecen alguna enfermedad crónica.

En nuestro país hay una prevalencia cada vez mayor de este colectivo de personas que se automedica de forma frecuente y continuamente se evidencia cómo se almacenan fármacos en los domicilios que, en un segundo tiempo, el usuario o sus familiares utiliza a su propio criterio.

La ingesta continuada de una determinada medicación, especialmente en las enfermedades crónicas, puede ocasionar alteraciones en las dosificaciones. En ocasiones se puede llegar a «perder el respeto» a los fármacos que se toman durante largos periodos de tiempo y, consecuentemente, se suspende su administración de manera voluntaria cuando se estima oportuno y se desencadenan

¹¹ https://www.mscbs.gob.es/profesionales/farmacologia/pdf/20210927_Plan_Optimizacion_Opioides.pdf

¹² Larios, M.J.; Sel, C.; Ayudarte, V. Hospital Regional de Málaga.

https://formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO_3.pdf#page=85

síndromes de abstinencia. En otros casos, se sobrepasa la pauta y puede acarrear problemas de sobredosificación, o bien se prolonga en el tiempo su uso porque se ha desarrollado una dependencia física o psicológica a la medicación, desarrollando diversos comportamientos para conseguirlos.

A esto hay que añadir el deterioro cognitivo que conlleva la edad en una población muy longeva como la española que, sumado a la falta de personas que se encarguen de administrarles o controlar el uso adecuado de su medicación, puede llegar a producir alteraciones en las dosis, pautas o incluso falta de cumplimentación de los tratamientos prescritos o abuso de los mismos.

2. Uso inadecuado y no racional del medicamento.

Independientemente de las personas de una determinada edad, en general «Cuando un medicamento no se toma de la manera en la que debe ser usado y una persona es adicta a él, el problema se llama trastorno de abuso de medicamentos recetados. Las personas que presentan este trastorno toman drogas porque los químicos de los medicamentos tienen efectos psicoactivos¹³».

3. Tratamiento.

Las personas adictas a estos medicamentos deben realizar un proceso de desintoxicación gradual supervisado por un médico. El tratamiento comporta dos tiempos:

A) De deshabitación física.

B) Psicológico, como en el caso de la terapia cognitivo conductual¹⁴ (TCC), que es la que se utiliza para modificar la forma de pensar, las expectativas y el comportamiento de la persona, a la vez que mejora la manera en que hace frente a las situaciones estresantes de la vida.

A menudo el abuso de los fármacos psicoactivos recetados se produce asociado al consumo de otras drogas, como el alcohol o los opioides. En casos de politoxicomanía, la persona debe buscar tratamiento para todas y cada una de las adicciones.

Al amparo de lo expuesto, el Grupo Parlamentario VOX presenta la siguiente

Proposición no de Ley

«La Comisión Mixta para el Estudio de los problemas de las Adicciones insta al Gobierno a:

1. Promover la revisión del marco jurídico de la receta y la orden de dispensación en materia de estupefacientes y psicótrpos y, en especial, con relación a los medicamentos opioides, hipnóticos, ansiolíticos y derivados anfetamínicos, con el fin de evitar su uso inadecuado y/o abuso que pueda derivar en situaciones de adicción y dependencia.

2. Promover campañas de concienciación sobre las graves consecuencias de la automedicación, en especial con medicamentos psicótrpos y estupefacientes, y que pudieran derivar en una dependencia adictiva de los mismos por el paciente.»

Palacio del Congreso de los Diputados, 21 de diciembre de 2021.—**Tomás Fernández Ríos, Mercedes Jara Moreno, Juan Luis Steegmann Olmedillas y Antonio Salvá Verd**, Diputados.—**Macarena Olona Choclán**, Portavoz del Grupo Parlamentario VOX.

¹³ Abuso de sustancias – medicamentos con receta: MedlinePlus enciclopedia médica.

¹⁴ <http://www.acmcb.es/files/425-5425-DOCUMENT/2011%20Med%20Cli%20Eficacia%20TCC-2.pdf>

PREGUNTAS PARA RESPUESTA ORAL

Relación de preguntas para respuesta oral que pasan a tramitarse como preguntas para respuesta escrita.

Finalizado el período de sesiones, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes Generales, sección Cortes Generales, de las preguntas con respuesta oral en Comisiones Mixtas que se indican a continuación y que pasan a tramitarse como preguntas con respuesta por escrito.

Palacio del Congreso de los Diputados, 3 de enero de 2022.—P.D. El Letrado Mayor de las Cortes Generales, **Carlos Gutiérrez Vicén**.

Núm. expte.: 181/001239 (CD) y 681/001197 (S)
Núm. registro: 144571.
Autor iniciativa: Muñoz Arbona, David Juan (SGPP).
Objeto iniciativa: Programas o instrumentos de difusión y propuestas de conservación y visibilización que va a desarrollar el Gobierno con ocasión de la celebración de la Semana Verde Europea, con indicación de la participación de Ceuta en la misma.
Public. «BOCG»: «BOCG. Sección Cortes Generales», serie A, núm. 169, de 8 de septiembre de 2021, pág. 11.
Nuevo número asignado a la iniciativa tras la conversión: 184/072744.

Núm. expte.: 181/001240 (CD) y 681/001210 (S)
Núm. registro: 144571.
Autor iniciativa: Muñoz Arbona, David Juan (SGPP).
Objeto iniciativa: Previsiones del Gobierno con respecto a la puesta en marcha de iniciativas en el marco de la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 en el ámbito territorial de las ciudades de Ceuta y Melilla.
Public. «BOCG»: «BOCG. Sección Cortes Generales», serie A, núm. 169, de 8 de septiembre de 2021, pág. 10.
Nuevo número asignado a la iniciativa tras la conversión: 184/072745.

Núm. expte.: 181/001518 (CD) y 681/001342 (S)
Núm. registro: 165508.
Autor iniciativa: Márquez Sánchez, Francisco Javier (SGPP).
Objeto iniciativa: Concesión por el Gobierno a don Iván Redondo Bacaicoa, exdirector del Gabinete de la Presidencia del Gobierno, de autorización para prestar servicios en el diario *La Vanguardia*.
Public. «BOCG»: «BOCG. Sección Cortes Generales», serie A, núm. 185, de 10 de noviembre de 2021, pág. 6.
Nuevo número asignado a la iniciativa tras la conversión: 184/072777.