



DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Año 2023

XIV LEGISLATURA

Núm. 179

Pág. 1

PARA EL ESTUDIO DE LOS PROBLEMAS DE LAS ADICCIONES

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. FRANCESC XAVIER ERITJA CIURÓ

Sesión núm. 17

celebrada el martes 25 de abril de 2023
en el Palacio del Congreso de los Diputados

Página

ORDEN DEL DÍA:

Elección de vacantes en la Mesa de la Comisión:

— Elección de la Secretaría Segunda de la Mesa. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 041/000046 y números de expediente del Senado 570/000003 y 571/000002) 2

Modificación del orden del día 2

Proposiciones no de ley:

— Relativa al uso indebido o abuso de las pantallas y su adicción, especialmente en menores. Presentada por el Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/004481 y número de expediente del Senado 663/000220) 2

— Relativa al impulso de la prevención y la reducción del consumo inadecuado de hipnosedantes. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/004821 y número de expediente del Senado 663/000238) 7

— Sobre mejora de la información sobre la prevalencia entre la población española del trastorno de «adicción al sexo». Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/004853 y número de expediente del Senado 663/000242) 9

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 179

25 de abril de 2023

Pág. 2

— Relativa a la reducción del consumo de tranquilizantes sin receta en centros penitenciarios. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/004936 y número de expediente del Senado 663/000249)	12
— Sobre optimización del uso de medicamentos opioides, especialmente del fentanilo. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/004557 y número de expediente del Senado 663/000227)	15
Votaciones	19

Se abre la sesión a las once de la mañana.

ELECCIÓN DE VACANTES EN LA MESA DE LA COMISIÓN:

- **ELECCIÓN DE LA SECRETARÍA SEGUNDA DE LA MESA.** (Número de expediente del Congreso de los Diputados 041/000046 y números de expediente del Senado 570/000003 y 571/000002).

El señor **PRESIDENTE**: Empezamos ya la sesión. Procedemos a tramitar el orden del día. Dijimos el otro día que el primer punto tendría que ver con la elección de la vacante de la Mesa de la Comisión y precisamente es la elección de la Secretaría Segunda. Se ha presentado una propuesta de candidato y les pregunto si hay alguna nueva propuesta.

El señor **FERNÁNDEZ RÍOS**: Buenos días, presidente.

El Grupo Parlamentario VOX quiere presentar al doctor Steegmann también como candidato.

El señor **PRESIDENTE**: De acuerdo.

Tenemos dos propuestas. Por lo tanto, vamos a proceder a votar por papeleta en la urna. El letrado llamará a cada uno los miembros de la Comisión para que procedan a votar.

Muchas gracias.

El señor **LETRADO**: Procedo al llamamiento.

Por el señor letrado se procede al llamamiento de las señoras y los señores diputados presentes y representados, quienes van depositando su papeleta en la urna.

Terminada la votación y verificado el escrutinio, dijo

El señor **PRESIDENTE**: El resultado la votación es el siguiente. La señora Alonso Sahagún ha obtenido 27 votos; el señor Steegmann Olmedillas, 3 votos; no ha habido ninguna abstención ni tampoco ningún voto nulo. En consecuencia, queda proclamada como secretaria segunda doña Paloma Alonso Sahagún. Si quiere, puede ocupar su puesto en la Mesa como secretaria segunda de la Comisión. **(Así lo hace la nueva miembro de la Mesa)**. Enhorabuena y felicidades. **(Aplausos)**.

MODIFICACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA.

PROPOSICIONES NO DE LEY:

- **RELATIVA AL USO INDEBIDO O ABUSO DE LAS PANTALLAS Y SU ADICCIÓN, ESPECIALMENTE EN MENORES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO VOX.** (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/004481 y número de expediente del Senado 663/000220).

El señor **PRESIDENTE**: Entramos ya en el debate de las proposiciones no de ley incluidas en el orden del día. Se recuerda a sus señorías que los tiempos de intervención van a ser los mismos que hemos planteado en otras sesiones, es decir, siete minutos para la presentación de las iniciativas, cuatro minutos para la defensa de las enmiendas, en orden de presentación de las mismas, y dos minutos para fijar posición, de menor a mayor. Ya saben que en eso soy bastante generoso y más aun teniendo cinco enmiendas, tenemos un cierto margen en ese sentido.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 179

25 de abril de 2023

Pág. 3

También les anuncio que ha habido un cambio en el orden del día: el segundo punto, que es la PNL sobre optimización del uso de medicamentos opioides, especialmente de fentanilo, del Grupo Parlamentario Socialista, pasaría a debatirse al final. Todavía no lo sé exactamente, pero el tiempo del debate va a ser más o menos una hora y media o dos horas, no tardaremos mucho. Por lo tanto, cuando tenga más claro cuándo va a ser la hora de las votaciones ya lo anunciaré, probablemente en el debate de la última PNL.

Pasamos a la primera proposición no de ley, relativa al uso indebido o abuso de las pantallas y su adicción, especialmente en menores, presentada por el Grupo Parlamentario VOX. Para la defensa de la iniciativa y por un tiempo de siete minutos, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario VOX el señor Fernández Ríos.

El señor **FERNÁNDEZ RÍOS**: Gracias, presidente.

Señorías, la era de la hiperconectividad en la que vivimos ha hecho que el uso de las pantallas se haya convertido en algo habitual e imprescindible en nuestro día a día. Solamente en nuestro país —y según los datos facilitados por la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia— el número de líneas de voz de telefonía móvil supera ya el número de habitantes, con alrededor de 60 millones de líneas, lo que significa que hay una tasa de penetración de más de 116 líneas por cada cien habitantes. Este uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación sin duda nos ha abierto un nuevo mundo de posibilidades, tanto a nivel profesional como social y económico, pero, siendo un elemento insustituible a día de hoy para el desarrollo de nuestro conocimiento, razonamiento, creatividad y habilidades sociales, además es un medio que nos permite relacionarnos con quien se quiere, cuando se quiere y donde se quiere. Pero esta profusión de las pantallas se ha convertido también en una herramienta que, usada de una forma abusiva, puede acabar suponiendo a su vez un serio problema en todo lo que afecta al ámbito social de las personas y muy especialmente entre los usuarios más jóvenes, que son los más vulnerables, y para los que el uso constante de estos dispositivos se ha convertido ya en una auténtica necesidad.

Es un hecho incuestionable que desde edades cada vez más tempranas nuestros menores están expuestos a las pantallas —móviles, *tablets*, videojuegos, etcétera—. A día de hoy, el 98 % de los menores españoles de entre 10 y 15 años usan Internet de forma habitual, y el 90 % de ellos cuenta con un teléfono móvil. Según un informe del año 2021, elaborado por la plataforma «Qustodio» —que analiza la información anónima proporcionada por 400 000 familias con hijos de entre 4 y 18 años en España, Reino Unido y Francia— nuestros menores, en el año 2021, pasaron una media de cuatro horas diarias conectados a una pantalla fuera de las aulas, lo que supone un total de 1460 horas al año.

Es evidente que los adultos utilizamos estos dispositivos sobre todo para trabajar, para consultar información, pero cuántas veces, por desgracia, también —y me incluyo— los utilizamos o los hemos utilizado para que nuestros hijos se calmen o se entretengan con ellos, pues en muchos casos no sabemos o no tenemos tiempo para utilizar otros medios o estrategias para lograrlo. La realidad es que utilizar móviles y diferentes dispositivos de forma indiscriminada con los niños puede desembocar en la aparición de una adicción a los móviles en adolescentes y preadolescentes, que requerirá en el futuro de la intervención de profesionales especialistas en adicciones. Creemos que existe un gran desconocimiento de los fenómenos adversos de la exposición a las pantallas de forma abusiva y continuada entre los menores. Diversos estudios afirman que su uso excesivo puede afectar a su desarrollo, sobre todo si este se produce antes de los 6 años. Debemos tener en cuenta que el cerebro es un órgano inmaduro en el momento de nacer y que experimenta grandes cambios en los primeros seis años de vida. Las experiencias de estos primeros años, en especial las relaciones entre los niños y su familia en un ambiente enriquecedor y de aprendizaje, son de vital importancia para el desarrollo cerebral. El uso de dispositivos electrónicos disminuye el tiempo de estas experiencias con las personas referentes, entre los padres y los hijos. Algunos estudios han encontrado que el uso abusivo está relacionado con un menor grado de aprendizaje y con efectos negativos en la adquisición y expresión del lenguaje, además de dificultades en la capacidad de comprensión lectora. Una relación positiva entre el niño y sus progenitores, que facilite un entorno que fomente la curiosidad, la exploración y la experimentación, es imprescindible para un desarrollo emocional sano. Por lo tanto, la utilización de pantallas por parte del adulto en la relación con el niño interfiere en ese vínculo que ha de producirse entre ambos, lo que acaba traduciéndose en una ralentización en los procesos de maduración del propio niño.

Pues bien, la realidad con la que nos encontramos es que según un estudio publicado por JAMA Pediatrics, más del 75 % de los niños de entre 2 y 5 años sobrepasa con creces los límites de exposición a

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 179

25 de abril de 2023

Pág. 4

las pantallas recomendados por las autoridades sanitarias —de igual manera sucede con los adultos—, los menores a día de hoy son cada vez más adictos a la dopamina que nos proporcionan los estímulos y las recompensas que recibimos a través de una pantalla. Expertos en adicciones dicen que los móviles y las *tablets* como unas verdaderas bombas de dopamina, conocida como la hormona de la felicidad, que a medida que recibimos un ‘me gusta’, un ‘like’ o algún tipo de recompensa similar se produce una descarga de esta sustancia en el cerebro que nos produce placer y satisfacción. En definitiva, que desde pequeños estamos interactuando con unos dispositivos que se han diseñado específicamente para hacernos cada vez más adictos a ellos. Los padres a menudo nos sentimos culpables, pero lo cierto es que en la mayoría de los casos no tenemos la información ni la preparación necesarias para conocer las consecuencias de la sobreexposición de nuestros hijos a estos dispositivos. La realidad a la que se están enfrentando cada vez más padres es que sus hijos abandonan cada día más pronto los juguetes y los juegos tradicionales, pero nunca se cansan de mirar una pantalla. Parece que no pueden prescindir de ellas, y si intentan que lo hagan lo que consiguen en general es irritabilidad, depresión y un malestar intenso del crío, es decir, las mismas sensaciones de un drogadicto cuando está sin su dosis. El Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024, que en la actualidad es el documento base en el que se detallan las acciones que llevará a cabo el Gobierno en materia de adicciones en los próximos años, está centrado básicamente en la prevención y reducción de los daños por adicciones asociadas sobre todo al consumo de sustancias.

Desde el Grupo VOX creemos que es necesario que desde las diferentes administraciones reaccionemos ante esta situación, que ya está suponiendo un serio problema de salud para muchos niños y adolescentes en nuestro país, y dotemos de los medios y de las herramientas necesarias tanto a las familias como a los educadores y a los profesionales sanitarios en cuanto a la información, formación y sensibilización acerca de este uso abusivo de las pantallas por parte de los menores así como de los posibles efectos nocivos en su salud y en su desarrollo. Por esta razón presentamos hoy esta proposición no de ley con una serie de medidas que consideramos básicas y efectivas para al menos dar un primer paso con este fin, que esperamos cuente con el apoyo de todos ustedes.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

En defensa de la enmienda presentada, por un tiempo de cuatro minutos, tiene la palabra por el Grupo Popular del Congreso, la señora Tomás.

La señora **TOMÁS OLIVARES**: Gracias, presidente.

Desde el Grupo Parlamentario Popular hemos presentado una enmienda de modificación para mejorar esta PNL, en la que proponemos que se inste al Gobierno a trabajar, pero en el marco de la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 y desde el consenso con las comunidades autónomas, las diputaciones provinciales y los entes locales, y también proponemos la plena coordinación con los representantes de los afectados y de los profesionales sanitarios. El problema de las adicciones —y en el caso de esta moción o esta PNL que presenta el Grupo VOX, de la adicción a las pantallas— es un problema que nos compete a todos y al cual solo desde la coordinación de todos los actores se podrá dar una solución. Y, por supuesto, ha de hacerse en el marco de la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 —impulsada por el Gobierno del Partido Popular—, un documento participativo y de consenso, acordado entre todas las administraciones públicas, las organizaciones no gubernamentales del sector, las sociedades científicas, los centros de investigación y todas aquellas instancias públicas y privadas que formaban parte del Plan Nacional sobre Drogas y que abarca cuatro ejes fundamentales, siendo uno de ellos las adicciones sin sustancia o comportamentales, como los videojuegos y otras adicciones a través de las nuevas tecnologías.

Y en el punto 2 proponemos que las acciones de formación, información y sensibilización acerca del uso seguro de Internet vayan dirigidas a los padres y a los menores en los ámbitos escolar, comunitario, sanitario y familiar para todo el territorio nacional. Es fundamental que los progenitores estén formados, informados y sensibilizados sobre los riesgos que entraña el uso excesivo de las pantallas y sobre la dependencia y la adicción que pueden provocar en sus hijos. Las nuevas tecnologías han venido para quedarse y ocupar un sitio importante en nuestras vidas, son herramientas increíblemente valiosas y con un enorme potencial, pero, si su uso es adecuado. Lo son especialmente para los menores, los llamados nativos digitales, ya que desde el principio de sus vidas han contado con ellas.

La responsabilidad de educar en un uso razonable y saludable de las nuevas tecnologías previniendo los problemas derivados de una mala utilización corresponde a los padres principalmente y solo se

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 179

25 de abril de 2023

Pág. 5

conseguirá si estos mantienen un diálogo de calidad permanente con sus hijos, si son sensibles a sus necesidades y saben encauzarlas, si establecen normas claras y firmes, y si les expresan su amor y apoyo incondicional; en definitiva, si aprovechan la ocasión que les brindan las nuevas tecnologías para educar a sus hijos en valores como la responsabilidad, el respeto y el compromiso consigo mismos y con los demás. Por eso son fundamentales las acciones de formación, información y sensibilización dirigidas a los padres y, por supuesto, las acciones de formación, información y sensibilización dirigidas a los propios menores, fomentando el buen uso frente al abuso de las mismas.

Nos gustaría que el Grupo VOX aceptara esta enmienda, que creemos que es buena porque mejora la PNL, pero probablemente no lo hagan porque nosotros entendemos que es importante la coordinación, especialmente con las comunidades autónomas. Esperamos que la que atiendan, aunque tenemos muchas dudas sobre ello.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

En el turno de fijación de posiciones, de menor a mayor y por un tiempo de dos minutos, por el Grupo Confederado de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, tiene la palabra el señor Honrubia.

El señor **HONRUBIA HURTADO**: Gracias, señor presidente.

Votaremos en contra. Creemos que lo que se plantea en las peticiones que se hacen ya se viene realizando desde los diferentes ámbitos con competencia en la materia, tanto desde el Ministerio de Sanidad, donde está ya integrado en los diferentes planes relacionados con cuestiones de adicciones, como en el trabajo que se viene realizando desde otras administraciones como son las comunidades autónomas, y por tanto, creemos que no es necesario realizar una petición sobre algo que ya se hace.

Por otro lado, también el planteamiento, tal y como se expone, nos deja duda sobre la manera en que se aborda esta problemática. Nosotros entendemos que no se puede poner el problema de la adicción a las pantallas y todas las consecuencias derivadas como la causa central sobre la que realizar el análisis del comportamiento de las personas que lo padecen o de algunas otras conductas como por ejemplo la falta de rendimiento escolar, el absentismo escolar, etcétera, que se citan en la PNL. Entendemos que, muy al contrario, tanto el problema de adicción a las pantallas como otras cuestiones como el absentismo escolar o la falta de rendimiento académico son síntomas de otros elementos estructurales que forman parte de nuestra sociedad tales como: el individualismo excesivo con el que convivimos; la excesiva tendencia a presentarnos la competitividad como un rango de valor social; una tendencia progresiva a destruir los valores comunitarios; una tendencia a presentarnos como si fuéramos elementos aislados que hacemos la vida por nuestra cuenta, sin necesidad de relaciones de dependencia, y que lo principal en la vida debe ser sacar la mayor rentabilidad posible a tu posición individual. En definitiva, una serie de valores que están asociados a la doctrina neoliberal, a las exigencias del capitalismo de consumo, que vende también estereotipos o imágenes que son muy dañinos para la juventud y para la infancia, que están basadas en esa idea de que al final tienes éxito si formas parte de una determinada clase social, si tienes un determinado estereotipo vinculado con la belleza, o si tienes un determinado estereotipo vinculado con la capacidad de alcance en redes sociales. Y entendemos que si realmente se quiere poner fin a este tipo de comportamientos, a este tipo de adicciones que están vinculadas con el acceso directo a la pantalla —pero no solamente con el acceso directo a la pantalla sino con todo este tipo de causa sociales—, lo que se tiene que denunciar con claridad es que el problema no son las pantallas sino el neoliberalismo. En este sentido entendemos que el grupo que propone la PNL es el principal grupo defensor de esa doctrina en esta Cámara y por tanto cuando plantea este tipo de PNL en el fondo lo que hace es un ejercicio de hipocresía.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Por el Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Castro.

La señora **CASTRO MATEOS**: Muchas gracias, señor presidente.

Buenos días. Internet y las tecnologías de la información y la comunicación se convirtieron en las últimas décadas en una herramienta imprescindible en la vida cotidiana, especialmente para la población más joven. Los problemas relacionados con el uso de Internet y de las TIC surgen cuando las personas empiezan a descuidar sus rutinas y actividades diarias para permanecer conectadas, modificando estas

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 179

25 de abril de 2023

Pág. 6

rutinas cotidianas eliminando comidas, restando horas de descanso y alternando los horarios de sueño. Tanto en el 2015 como en el 2017 casi un 3% de la población entre quince y sesenta y cuatro años realizó un posible uso compulsivo de Internet en España, lo que supondría una cifra estimada de aproximadamente 900 000 personas. Los problemas derivados del uso de Internet y de las TIC hoy en día es una categoría diagnóstica que no está incluida en ninguno de los dos manuales de referencia, ni en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales ni en la Clasificación Internacional de Enfermedades. En virtud de lo anterior se observa una gran heterogeneidad a la hora de referirse al fenómeno y además existen multitud de herramientas diagnósticas que intentan medir este fenómeno valorando diferentes aspectos relacionados con el uso de Internet y de las TIC. Son conocidos los principales riesgos asociados a un mal uso de Internet como el acceso a páginas con información peligrosa o nociva, por ejemplo, a imágenes de contenido sexual, pornográfico, violento o a textos y relatos que pueden incitar al consumo de drogas o de medicación, así como al seguimiento de ideologías de tipo racista, sexista o incluso a la afiliación a determinadas sectas. Los menores pueden verse influenciados por una publicidad engañosa o abusiva que les incite a realizar compras por Internet sin la autorización de sus padres. Los datos personales y los códigos secretos de las tarjetas de crédito que se facilitan en las compras pueden convertirles en víctimas de estafas o de robos en páginas *web* poco fiables o controladas por terceros. El fenómeno del incremento del uso de Internet producido durante el confinamiento —como se expone en la proposición— obligado a la población española no se puede interpretar como causa o desencadenante de un hecho puesto ya en evidencia anteriormente. Manifestar ese posicionamiento es una jerga política y una manipulación interpretativa. Cualquier profesional sanitario, por las múltiples evidencias que existen en la literatura científica, es consciente de que la primera barrera contra la expansión incontrolable del coronavirus en la población española era el aislamiento social. Si no se hubiera hecho así, los centros sanitarios, los hospitales y las UCI hubieran estado desbordados,...

El señor **PRESIDENTE**: Vaya terminando, por favor.

La señora **CASTRO MATEOS**: ... más aún en la atención a los enfermos graves. La mortalidad hubiera sido aún mayor como queda expuesto, entre otros artículos, en el trabajo publicado en la Revista de Medicina Clínica en el que se concluye que existe una fuerte relación directa entre el número de fallecidos por COVID-19 y el tiempo transcurrido entre la declaración del primer caso y la toma de decisión del confinamiento durante la pandemia COVID-19. En definitiva, los sistemas de salud han reforzado la vigilancia epidemiológica y han implementado un grado variable de medidas de distanciamiento social como parte de las disposiciones para la contención de la pandemia COVID-19 en todo el mundo.

El señor **PRESIDENTE**: Vaya terminando, por favor.

La señora **CASTRO MATEOS**: Ya termino.

El Ministerio de Sanidad, entre otras muchas medidas que ha tomado respecto a este tema, también está trabajando en un Plan de Acción 2021-2024 Salud Mental y COVID 19, por lo que por esto y por las medidas que se han dicho antes, que están en vigor, consideramos que no vamos a aceptar esta PNL.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Tengan en cuenta que básicamente para el turno de fijación de posición hemos dado dos minutos. En todo caso, siempre doy un margen de un minuto, pero dos minutos más no puede ser. Por eso tengan presente que, a partir del minuto, les voy a ir avisando para que vayan terminando. Lo digo por respetar los tiempos, porque ha intervenido cuatro minutos cuando precisamente los enmendantes tienen cuatro minutos. En todo caso, si pueden, respeten los tiempos, aunque yo les daré el margen que sea conveniente.

Gracias.

Finalmente, y solo a los efectos de aceptar o rechazar la enmienda presentada, tiene la palabra el señor Fernández Ríos.

El señor **FERNÁNDEZ RÍOS**: Vamos a dejar la PNL en su estado original.

Gracias.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 179

25 de abril de 2023

Pág. 7

— **RELATIVA AL IMPULSO DE LA PREVENCIÓN Y LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO INADECUADO DE HIPNOSEDANTES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/004821 y número de expediente del Senado 663/000238).**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al punto 3, proposición no de ley relativa al impulso de la prevención y la reducción del consumo inadecuado de hipnosedantes, presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. Para la defensa de la iniciativa, por un tiempo de siete minutos, tiene la palabra, por el Grupo Popular, la señora Fernández Pérez. Perdón, el señor. **(Risas)**.

El señor **FERNÁNDEZ PÉREZ**: No se preocupe, presidente, muchas gracias.

Buenos días. Señorías, hoy volvemos a hablar una vez más en esta Comisión de los hipnosedantes. Según el último estudio, publicado el 4 de enero del presente año, se produce un aumento del 13 % de los hipnosedantes, además de un aumento exponencial y tremendamente enorme del uso del alcohol con un 76 % y también un aumento del tabaco, del cannabis y de la cocaína. El 28 de diciembre de 2020, el Grupo Popular presentaba una moción similar a esta en la que pedíamos una campaña de sensibilización e información del consumo abusivo de los hipnosedantes. En aquel momento se había producido un incremento de entre un 10 y un 15 %. En esa intervención decíamos que no podíamos tener una actitud indiferente ante este problema de salud. Por desgracia, el tiempo nos ha dado la razón. Algún grupo en su intervención decía que el Ministerio de Sanidad y la Dirección General de Farmacia ya estaban llevando a cabo campañas de sensibilización alertando del riesgo del consumo abusivo de estas sustancias. Pues bien, se ve que esta no fue efectiva, porque si durante la pandemia el consumo aumentó entre un 10 y un 15 %, según el estudio publicado recientemente aumentó un 13,1 %, por lo que no hemos mejorado nada. Por tanto, creemos que es el momento de tomar en serio este problema y que, entre todos, aprobemos instar al Gobierno a desarrollar, desde el consenso con las comunidades autónomas, las diputaciones, las entidades locales, así como desde la plena coordinación con los representantes de los afectados y los representantes sanitarios, cuantas medidas sean oportunas —con todos los recursos humanos, económicos y materiales que sean requeridos— para incidir en la prevención y reducir el uso inadecuado de hipnosedantes, desde la detección precoz, y con un abordaje temprano, integral y multidisciplinar. Todas y cada una de las medidas que lleve a la práctica el Gobierno para conseguir llegar a este fin tendrán un enfoque de salud pública, se fundamentarán en la evidencia científica, en las buenas prácticas y experiencias de éxito y potenciarán un uso seguro y adecuado desde su adaptación a factores como la diversidad, la edad y el género. Señorías, espero el apoyo a esta PNL.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

En defensa de la enmienda presentada y por un tiempo de cuatro minutos tiene la palabra, por el Grupo Socialista, la señora Andrés.

La señora **ANDRÉS AÑÓN**: Gracias, presidente.

Buenos días, senadores, senadoras, diputados y diputadas. La Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 pone el acento en la reducción de daños para conseguir una sociedad más saludable y más segura. Un objetivo que es prioridad del Gobierno de coalición: Garantizar el derecho a la salud de la población. La recuperación del acceso universal a los servicios sanitarios y la mayor inversión en políticas sanitarias de la historia de nuestra democracia responde a este objetivo: Garantizar el derecho a la salud de la población. Como responde a este objetivo el abordaje de la salud desde una perspectiva *One Health*. Después de la pandemia ya es imposible disociar la salud humana de la salud animal y de la salud medioambiental y en las personas es imposible hablar de salud sin incluir la salud mental. La salud mental es prioridad del Gobierno de coalición. El Plan de Acción 2021-2024 Salud Mental y COVID-2019, la Estrategia Nacional de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud y el teléfono de atención a la conducta suicida son acciones de nuestro Gobierno para mejorar la atención a la salud mental. Son acciones importantes que en su desarrollo, sin duda, coadyuvarán en la prevención y disminución de los daños del consumo asociado a los hipnosedantes. Un consumo que ha aumentado de manera creciente en los últimos años y que constituye una línea de trabajo prioritaria del Plan de Acción sobre Adicciones 2021-24. La encuesta EDADES 2022 sobre el consumo de alcohol y drogas revela que entre las sustancias más consumidas en los últimos doce meses en nuestro país se encuentran los

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 179

25 de abril de 2023

Pág. 8

hipnosedantes, un 13% de la población los consume y este consumo aumenta, según la encuesta, a partir de los treinta y cinco años de edad. Los hipnosedantes, con o sin receta, son una de las pocas sustancias que tiene mayor prevalencia de consumo entre las mujeres, con una diferencia de unos 5 puntos porcentuales respecto de los hombres. Una realidad que motivó la proposición no de ley de nuestro grupo, aprobada por esta Comisión en marzo de 2021, para introducir, en el marco de la Conferencia Sectorial del Plan Nacional sobre Drogas, acciones con perspectiva de género necesarias para incrementar la prevención, concienciación y tratamiento del consumo de hipnosedantes entre las mujeres. Nuestra proposición también recogía la necesidad de una mayor y mejor coordinación entre las administraciones públicas y el tercer sector para reforzar la disponibilidad y el acceso a programas de prevención, incluyendo opciones terapéuticas alternativas a la prescripción de hipnosedantes. Los datos confirman que esta mayor coordinación sigue siendo hoy necesaria, porque continúa la tendencia creciente en el consumo de hipnosedantes alguna vez en la vida, registrando en 2022 el máximo de la serie histórica de este consumo con un 23,5%, y también un 2,9 de las personas de quince a sesenta y cuatro años iniciaron el consumo de hipnosedantes, con o sin receta, en los doce últimos meses de 2022. Por tanto, es imprescindible una atención mayor a esta cuestión y por ese motivo es por el que hemos presentado esta enmienda para reforzar esta atención integral y multidisciplinar en cooperación y colaboración con los servicios de salud autonómicos y también con todo el sector implicado. Esperamos que el Grupo Popular pueda aceptar esta enmienda para mejorar el redactado de la proposición y apoyarla en esta cuestión tan importante. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

En el turno de fijación de posiciones, de menor a mayor y por un tiempo de dos minutos, por el Grupo Confederado de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, tiene la palabra la señora Muñoz.

La señora **MUÑOZ DALDA**: *Gràcies, president.*

La Estrategia Nacional sobre Adicciones incluye como uno de sus objetivos generales la disminución de los daños asociados al consumo de fármacos con potencial adictivo, como los ansiolíticos y los hipnosedantes, debido a la preocupación por el aumento en la prescripción de este tipo de medicamentos en los últimos años. La realidad es que estos medicamentos se prescriben con relativa frecuencia más a personas mayores y más a mujeres. Por tanto, su uso es relativamente elevado en España. Por lo que sabemos su uso sin receta es relativamente poco frecuente en términos poblacionales y, por otra parte, el volumen de personas que inician tratamiento por dependencia a los hipnosedantes es relativamente menor. El Plan de Acción sobre Adicciones 2021-24 contempla esta problemática y para avanzar en esta línea pensamos que sería preciso un trabajo conjunto con las autoridades de farmacia y con los servicios autonómicos de salud. Por todo ello, vemos con buenos ojos esta proposición no de ley, pero decidiremos el sentido del voto en función de cómo quede el texto final.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Por el Grupo VOX, tiene la palabra la señora Jara.

La señora **JARA MORENO**: Gracias, presidente.

Señorías, hipnosedante es el término general para referirse al grupo de fármacos depresores del sistema nervioso central, hablamos de benzodiacepinas, barbitúricos, antidepresivos y antihistamínicos, entre otros. A la vista de los antecedentes legislativos, en los que con esta se han presentado cuatro iniciativas solicitando al Gobierno lo mismo, planes para mejorar el uso de los hipnosedantes, y el hecho de que las estadísticas demuestran que las campañas de prevención no tienen los resultados deseados, cabe hacerse algunas preguntas. ¿Qué les quita el sueño a los españoles? La precariedad laboral, la dificultad para la conciliación familiar, la falta de tiempo de ocio y, en definitiva, el empobrecimiento de los españoles ocasionado por los Gobiernos alternativos, PP y PSOE, quizás estén implicados en la dificultad para dormir. ¿Qué tipo de hipnosedantes es el más utilizado? ¿Convendría que todos los fármacos inductores del sueño, incluidos algunos antihistamínicos vendidos como hipnóticos, precisen de receta para su venta? No decimos que no sea necesario darle visibilidad al uso abusivo de hipnosedantes, pero quizás habría que hacerlo de forma más concreta y diferenciando entre los distintos grupos farmacológicos y si están prescritos o no por un médico. En el caso de que estén prescritos, el abuso es más complicado y su uso estaría justificado por una patología. En el caso de los que se pueden adquirir sin receta, como

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 179

25 de abril de 2023

Pág. 9

los antihistamínicos, quizás habría que plantearse que fuera necesaria una receta para poder comprarlos. Hasta ahora las campañas de prevención que se hayan podido hacer no parecen ser efectivas. Los problemas que llevan al uso de estas sustancias subyacen en la población y es un tema para analizar con detalle y no de forma tan general. No creemos que pueda ser útil el planteamiento que se ha hecho hasta este momento. Amén de estas reflexiones, las iniciativas que puedan incidir en las buenas prácticas en el uso de fármacos y en la salud de la población serán bien recibidas por el Grupo Parlamentario VOX y las apoyaremos.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Jara.

Finalmente, y solo a efectos de aceptar o rechazar la enmienda presentada, tiene la palabra el señor Fernández Pérez.

El señor **FERNÁNDEZ PÉREZ**: Entiendo que en lo fundamental estamos de acuerdo con la proposición. Nosotros estaríamos dispuestos a transaccionar una enmienda transaccional, valga la redundancia, que quedaría tal como leo: La Comisión Mixta Congreso de los Diputados-Senado para el Estudio de los Problemas de las Adicciones insta al Gobierno a dar un mayor impulso..., y todo lo demás igual. O sea, quitaríamos: continuar desarrollando y sustituiríamos por: a dar un mayor impulso. No sé si la aceptarían.

El señor **PRESIDENTE**: En todo caso, luego nos pasan por escrito y firmada la transaccional para poder tenerla aquí antes de las votaciones.

Muchas gracias.

— SOBRE MEJORA DE LA INFORMACIÓN SOBRE LA PREVALENCIA ENTRE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA DEL TRASTORNO DE «ADICCIÓN AL SEXO». PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/004853 y número de expediente del Senado 663/000242).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al punto cuarto, proposición no de ley sobre mejora de la información sobre prevalencia entre la población española del trastorno de adicción al sexo, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. Para la defensa de la iniciativa y por un tiempo de siete minutos tiene la palabra, por el Grupo Socialista, la señora Alonso.

La señora **ALONSO SAHAGÚN**: Buenos días. Gracias, presidente.

Buenos días, señorías. En cuanto a esta proposición no de ley sobre mejora de la información sobre la prevalencia entre la población española del trastorno de adicción al sexo voy a hacer un preámbulo para contextualizarla. La Organización Mundial de la Salud entiende la sexualidad como una dimensión del hecho de ser humano basada en el sexo e incluye las entidades sexuales, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación efectiva, el amor y la reproducción. Por tanto, los conceptos biológicos, emocionales y sociales forman parte del concepto de sexualidad y la configuran como un elemento cultural y personal que estructura la dimensión humana. Entran en juego diferentes elementos: la persona y la cultura de la misma. Es por esto que cuando hablamos de sexualidad humana hablamos de cultura como conjunto de creencias, costumbres y patrones de una sociedad y hablamos de la dimensión biopsicosocial que tiene la sexualidad en nuestras vidas. Por tanto, un trastorno en este ámbito afecta al resto de esferas, como a continuación voy a intentar detallar. Debido al momento en que nos encontramos de despatologización y de una sociedad fuertemente vinculada a Internet y altamente adictiva a la satisfacción inmediata, cabe preguntarse si el asunto que nos trae a esta Comisión es un trastorno, es un problema de falta de control de impulsos o un comportamiento que escapa del control de la persona que tiende a repetir dicha conducta y tiene consecuencias negativas para ella y para su entorno. Es decir, estamos hablando de una conducta adictiva que el individuo, generalmente, la hace, la tiene o la padece para escapar de una situación o de un estado de malestar interno y evadirse de situaciones dolorosas. Esta conducta adictiva le produce al sujeto un alivio a su descontento y le proporciona una satisfacción inmediata, lo que hace que la repita y la mantenga en el tiempo. Esto es lo que ya entendemos todos en esta Comisión por adicciones comportamentales o por adicciones sin sustancias. La Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 incorpora a su ámbito de actuación las denominadas adicciones comportamentales o sin sustancias. Dicha estrategia señala que estas adicciones comportamentales han interrumpido de manera notable en los últimos años en la demanda de intervención asistencial. Es decir,

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 179

25 de abril de 2023

Pág. 10

la gente empieza a ser consciente de tener un problema y pide ayuda. Las adicciones comportamentales son abordadas como un nuevo campo de estudio y trabajo por esta Estrategia Nacional sobre Adicciones y su actuación se centra especialmente —y también lo hemos visto en esta Comisión— en el juego presencial y online, en los videojuegos o en otras adicciones a través de Internet, pero es necesario visibilizar adicciones comportamentales que se viven de manera muy oculta y que generan un grave problema en la persona que las padece y en su entorno. Hablamos de la adicción al trabajo, a la comida, a las compras y, en este caso, al sexo, que son lo suficientemente importantes como para ser nombradas en el repertorio de adicciones sin sustancias. No podemos obviar que estas adicciones comportamentales están creando mucho sufrimiento en las personas que las padecen, porque no pueden controlar el impulso, y las consecuencias adversas que se derivan de esa conducta les afecta con síntomas a veces muy graves, y esos síntomas pueden manifestarse con ansiedad, angustia, aislamiento, depresiones, problemas familiares, laborales, sociales y con un cuadro psicológico de culpa y vergüenza, entre otros. Síntomas que se describen en aquellas personas que presentan este malestar significativo y que han pedido intervención y ayuda por esta conducta que les subyuga. En el 2018, la OMS, la Organización Mundial de la Salud, declaró por primera vez que el comportamiento sexual compulsivo, llamado adicción al sexo, es una enfermedad mental. El trastorno por comportamiento sexual compulsivo se describe en el CIE-11 como un patrón persistente de incapacidad para controlar los impulsos sexuales intensos y repetitivos que llevan a un comportamiento sexual repetitivo que se convierte en el punto central de la vida de la persona hasta el punto de descuidar su salud y el cuidado personal, las responsabilidades familiares, laborales, de ocio y —esto es importante— hay intentos fallidos por reducir significativamente el comportamiento sexual repetitivo. Actualmente, en este siglo XXI y en la era de Internet, es un imponderable reflexionar sobre esta situación, no solo por el trastorno o desorden que presenta una persona con una adicción sexual, sino por algo mucho más trascendente que es el acceso a la pornografía y al cibersexo como cultura de iniciación sexual entre la población joven, sobre todo masculina. Hay estudios que hablan que hay hasta un 12% de varones con esta problemática. Nos podemos preguntar: ¿Por qué? Porque da accesibilidad fácil, anonimato y asequibilidad. La pornografía, como industria del sexo que es, está entrando en la vida de la población más vulnerable, como es la población infantojuvenil, que despertando la exploración de la sexualidad natural, independientemente de su orientación sexual o género, encuentra como referentes y modelos actividades sexuales que difieren mucho de una sexualidad sana, contribuyen a la cosificación de la mujer, reproducen estándares de machismo, normalizan violaciones como juego erótico, invitan al *chemsex* o sexo químico y deslegitiman todos los pasos dados hasta ahora en las relaciones de igualdad. La adicción al sexo se convierte en una sombra oscura y oculta que hace que la vida se convierta en algo inmanejable. Este tipo de desorden va potencialmente asociado también al abuso, al consumo y, más tarde, a la adicción a sustancias tóxicas. Por tanto, la adicción al sexo, conocida dentro del marco de adicciones comportamentales, puede ser la antesala de las adicciones a sustancias. El Ministerio de Sanidad tiene como una de sus prioridades la atención y mejora de la salud mental de la ciudadanía y es consciente de la importancia de sensibilizar a la población respecto a las adicciones comportamentales o sin sustancias. En relación con este tema, desde el Ministerio de Sanidad se está coordinando todo lo relacionado con la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026 y con el Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024. Asimismo, se ha publicado la Estrategia de Salud Pública 2022 en la que también se abordan las adicciones sin sustancias como un factor de riesgo para la salud, debido a que existen hábitos de conducta aparentemente inofensivos que pueden convertirse en adictivos e interferir gravemente en la vida cotidiana de las personas afectadas. El aspecto clave de la adicción comportamental no es el tipo de conducta implicada, sino la forma de relación que se establece con ella. Por todo ello, el Grupo Parlamentario Socialista presenta una enmienda que ha transaccionado con el Grupo Parlamentario Popular y cuya redacción queda de la siguiente manera: La Comisión Mixta Congreso de los Diputados-Senado para el Estudio de los Problemas de las Adicciones insta al Gobierno a trabajar en el marco de la Estrategia Nacional sobre las Adicciones 2017-2024 y en coordinación con profesionales sanitarios, agencias de evaluación de tecnologías sanitarias de la red del Sistema Nacional de Salud, asociaciones profesionales, bibliografía científica internacional que permita disponer de estudios sociales y sanitarios para partir de su posible introducción en esta estrategia, así como en futuras, y estudiar la adicción al sexo incluso como una entidad nosológica. El Gobierno, a partir de dichos estudios, proveerá los recursos necesarios y las medidas oportunas para una prevención y un abordaje adecuado.

Gracias. **(Aplausos).**

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 179

25 de abril de 2023

Pág. 11

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Recuerde pasar por escrito la transaccional a la Mesa y repartirla entre los grupos.

Muchas gracias.

En defensa de la enmienda presentada y por un tiempo de cuatro minutos tiene la palabra, por el Grupo Popular del Congreso, el señor Romero.

El señor **ROMERO HERNÁNDEZ**: Muchas gracias, señor presidente.

Lo que se pretende con esta proposición no de ley, presentada por la señora Alonso, es instar para que el Gobierno describa, explique, efectúe diferencias y clasifique lo que es la adicción al sexo. Nos parece bien que ello sea así, pero no solo debemos quedarnos en eso. Es necesario además estudiar e investigar cuáles son los factores que puedan condicionar esa adicción al sexo y, sobre todo, su prevención y tratamiento. Este era el objetivo de la enmienda que nosotros habíamos presentado y que la señora Alonso, con buen criterio, ha incorporado y con la que enriquecido su proposición no de ley. Esto era por lo que el Grupo Popular proponía esa enmienda. Muchas gracias, señora Alonso.

Señorías, el trastorno del comportamiento sexual compulsivo se ha introducido en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud como un trastorno de control de impulsos. Esta falta de control de impulsos persistente tiene consecuencias en la salud, en el cuidado personal, en otros intereses, actividades y responsabilidades. Hablamos de una adicción comportamental que provoca un deterioro significativo de la vida personal, familiar, social, educativa, ocupacional o de otras áreas importantes. Las investigaciones revelan que las adicciones conductuales y las adicciones a sustancias comparten muchos mecanismos fundamentales, como alteraciones compartidas en anatomía cerebral y química. Lo esencial del trastorno es que la persona pierde el control sobre la actividad elegida y continúa con ella a pesar de las consecuencias adversas que le producen. Evidentemente, los avances en el diagnóstico y la evaluación de esta patología van a ayudar a que se pueda identificar y tratar con mayor eficacia a los pacientes que piden ayuda por esta sintomatología. Señorías, no se trata solo de describir, explicar y clasificar el trastorno de adicción al sexo, sino que se debe también de detectar los factores que puedan condicionar como, por ejemplo, factores culturales de lo que se considera un comportamiento sexual apropiado; los juicios morales; los roles de género; el desarrollo social y emocional, según el rango de la edad; el consumo de sustancias psicoactivas; los rasgos específicos de la personalidad; las conductas de riesgo; la comorbilidad con otros trastornos; el uso de fármacos; el contexto social, como la familia, la escuela y el medio; la capacidad de frustración, etcétera. También hay que reseñar la importancia de hacer un diagnóstico diferencial con otros trastornos de la salud mental, como el trastorno obsesivo-compulsivo, los trastornos bipolares, los trastornos de la personalidad, etcétera. Por supuesto, es crucial y necesario, ya que si no fuese así sería algo insuficiente, que no nos quedemos solo en el estudio de las características clínicas, en su prevalencia y en los factores condicionantes, sino que del mismo modo hemos de tener en cuenta la implementación de su tratamiento individual y familiar, facilitando la capacitación de los profesionales implicados y reduciendo los obstáculos para el reconocimiento de la enfermedad y su intervención oportuna.

Muchas gracias, señorías. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Es el turno de fijación de posiciones, de menor a mayor, por un tiempo de dos minutos. Por el Grupo Confederado de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, tiene la palabra la señora Muñoz.

La señora **MUÑOZ DALDA**: *Gràcies, president.*

Este grupo parlamentario es consciente de la importancia de sensibilizar a la población respecto a las adicciones comportamentales o sin sustancias. Se ha publicado en la Estrategia de Salud Pública, en la que se abordan las adicciones sin sustancias, como un factor de riesgo para la salud, debido a que existen hábitos de conducta aparentemente inofensivos que pueden convertirse en adictivos e interferir gravemente en la vida cotidiana de las personas afectadas. El aspecto clave de la adicción comportamental no es el tipo de conducta implicada, sino la forma de relación que se establece con ella. Lo esencial del trastorno es que la persona adicta pierde el control sobre la actividad elegida y continúa con ella, a pesar de las consecuencias adversas que le produce.

Vemos con buenos ojos esta esta proposición no de ley y la votaremos a favor.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 179

25 de abril de 2023

Pág. 12

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Por el Grupo VOX, tiene la palabra el señor Fernández Ríos.

El señor **FERNÁNDEZ RÍOS**: Gracias, presidente.

Señorías, como ya se desprende del propio dispositivo de esta proposición no de ley que nos presentan hoy, ustedes mismos reconocen que desde hace años la Organización Mundial de la Salud ya clasificó el comportamiento sexual compulsivo como un desorden de salud mental que afecta alrededor del 5% de la población adulta y que, como cualquier otra enfermedad crónica de este tipo, requiere tratamiento.

Por esta razón, no entendemos muy bien por qué a estas alturas ustedes lo que nos solicitan hoy aquí es que se haga un estudio para ver si esa adicción al sexo realmente existe. Pues ya se lo digo yo, la adicción al sexo existe. Pero lo que sí es una razón de peso para preocuparse de verdad es el inquietante aumento de conductas adictivas con relación al sexo que se está produciendo últimamente en un rango de edades muy tempranas de nuestra población en el que hasta ahora raramente existía. A día de hoy el 53% de los niños de entre seis y doce años está ya visitando páginas porno, y a la edad de doce años, el 70% las consumen de forma frecuente. Este sí que es un problema lo suficientemente grave para que presenten ustedes una proposición no de ley.

Para VOX hay dos razones fundamentales que están detrás de esta auténtica lacra que estamos padeciendo. La primera es el fácil acceso a este tipo de contenidos que tienen los niños gracias a las nuevas tecnologías, que es algo en lo que se puede tomar ciertas medidas, como ya se está haciendo en Francia y en Reino Unido. Y la segunda es la escandalosa exposición a todo lo relacionado con el sexo y, sobre todo, a sus aspectos más escabrosos, con los que están bombardeando a nuestros menores como parte de esa agenda ideológica que ustedes están intentando implantar, y ante la cual los niños y muchos preadolescentes no tienen ni la madurez ni las herramientas emocionales necesarias para poder asimilar. En su obsesión compulsiva por buscar el enfrentamiento constante en nuestra sociedad, el sexo se ha convertido en uno de sus ejes fundamentales, y qué mejor que buscar a los más vulnerables, a los más indefensos para llevar a cabo su adoctrinamiento, aunque esto pueda ocasionarles serios trastornos que, posiblemente, vayan a durar toda la vida.

Señores de la izquierda, se lo hemos dicho muchas veces. Por favor, quiten las manos de nuestros niños, quiten las manos de nuestros hijos. Su educación y formación, sobre todo en aspectos relacionados con el sexo, en aspectos tan importantes como este, pertenece única y exclusivamente a sus padres, por mucho que digan sus ministras. **(Rumores)**. Y no duden ustedes de que este daño, que en muchos casos va a ser irreparable, que están provocando ustedes a nuestros hijos en todo lo que se refiere a su sexualidad, con temas como sus planes de adoctrinamiento en los colegios y con sus leyes disparatadas será lo primero que eliminaremos de raíz en cuanto lleguemos al Gobierno.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

— RELATIVA A LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES SIN RECETA EN CENTROS PENITENCIARIOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/004936 y número de expediente del Senado 663/000249).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al punto 5, que es la proposición no de ley relativa a la reducción del consumo de tranquilizantes sin receta en centros penitenciarios, presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.

Para la defensa de la iniciativa y por un tiempo de siete minutos, tiene la palabra, por el Grupo Popular, el señor De Arriba.

El señor **DE ARRIBA SÁNCHEZ**: Gracias, presidente.

Señorías, recientemente la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha dado a conocer los resultados de la encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna en Instituciones Penitenciarias 2022, una encuesta elaborada conjuntamente por el Ministerio de Sanidad, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, así como por las direcciones correspondientes de los gobiernos de las comunidades autónomas de Cataluña y País Vasco, que tienen transferidas las competencias de gestión de las instituciones penitenciarias ubicadas en su territorio. De acuerdo con las

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 179

25 de abril de 2023

Pág. 13

cifras reflejadas en esta encuesta, los consumos realizados en prisión por los reclusos durante los últimos treinta días de tabaco, cannabis, alcohol, heroína, cocaína, mezcla de ambas y de metadona sin receta se han reducido con respecto al año 2016. Los niveles de ingesta de anfetaminas, alucinógenos, éxtasis y los inhalables se mantienen prácticamente igual que en años anteriores. Sin embargo, los tranquilizantes sin recetas son la única sustancia psicoactiva —la más empleada por detrás del tabaco y el cannabis— cuyo uso se ha visto incrementado en los últimos años, con una evolución del 6,2 al 7,8 %, un aumento de más de 1.5 puntos con respecto a 2016 y en un 3,7 % con respecto al año 2011.

Señorías, la encuesta es una buena herramienta que nos permite conocer la salud y el consumo de drogas en la población penitenciaria, su problemática y sirve para presupuestar, desarrollar y evaluar las intervenciones sanitarias orientadas a prevenir y reducir ese consumo y sus problemas asociados. Con esta foto, y teniendo en cuenta que el 18 % de los reclusos han sido diagnosticados con depresión y donde cada día adquiere más importancia la presencia de enfermedades y trastornos mentales, la propia delegación colige que la estancia en prisión es una oportunidad para mejorar la salud y llevar a cabo los programas de prevención y de tratamiento de la población interna.

Por todo lo expuesto, en convergencia con el posicionamiento general para mejorar el abordaje de las adicciones de la Organización Nacional de Salud de Naciones Unidas, las iniciativas para su reducción en la Unión Europea y las líneas globales de trabajo establecidas en la Estrategia Nacional sobre Adicciones y su plan de acción, presentamos esta iniciativa que insta al Gobierno a desarrollar desde el consenso real con las comunidades autónomas, así como desde la plena coordinación con los representantes de los profesionales sanitarios, cuantas acciones integrales y multidisciplinarias sean necesarias, con los recursos humanos, económicos y materiales que resulten pertinentes para mejorar la prevención y reducir el consumo de tranquilizantes no recetados en los centros penitenciarios de nuestro país. Y sí, señorías, con los recursos adecuados, un matiz que para nuestro grupo parlamentario es importantísimo. ¿Y por qué lo decimos? La respuesta es muy sencilla, porque el deterioro de la sanidad que gestiona el Gobierno es tremendo. La sanidad de Ceuta y Melilla agoniza, por mucho que el quinto ministro de Sanidad de Sánchez en cinco años —lo cual ya dice bastante, porque más que un ministerio base de nuestro Sistema Nacional de Salud pareciese un ministerio trampolín—, por mucho que el señor Miñones quiera negarlo, lo cierto es que sus profesionales llevan de huelga indefinida más de quince días, acumulando miles de cancelaciones de consultas y suspensiones de operaciones quirúrgicas. La propia Unión Europea sitúa a la sanidad de las ciudades autónomas como una de las más deficientes de Europa, con las peores ratios médico-paciente del país e incluso con servicios cerrados temporalmente. Pero es que la situación en la que se encuentra la sanidad penitenciaria, competencia del ministro Marlaska, es insostenible: un 60 % de las plazas de sanitarios se encuentran vacantes; 167 facultativos para una población de más de 50 000 internos, y de los que alrededor del 40 % demandan atención sanitaria a diario; 19 prisiones, las que concentran mayor número de población reclusa, se encuentran sin atención primaria, han abandonado esta asistencia integral por un modelo de urgencias o, con suerte, de teleasistencia. En unos centros la asistencia se presta por un par de horas o por días o —escuchen bien— mediante profesionales autónomos y contratos con la sanidad privada. Además, el ministerio continúa adeudando millones de euros a otras administraciones que prestan asistencia hospitalaria.

En definitiva, señorías, siendo un Gobierno que ha hecho de la sanidad una bandera recurrente, intentando trasladar a la opinión pública que son sus mayores defensores, lo cierto es que allí donde ustedes tienen las competencias en sanidad resulta que corre un serio peligro de desmantelamiento. Por ello, insistimos en que se debe pasar de las musas al teatro y, si realmente esta pretensión es una prioridad, que lo es, y coincidimos, hay que poner por obra las acciones que demuestren esa prioridad.

Esperamos su voto favorable y agradezco su atención.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Para la defensa de la enmienda presentada y por un tiempo de cuatro minutos, tiene la palabra por el Grupo Socialista, el señor José Vélez

El señor **JOSÉ VÉLEZ**: Muchas gracias, presidente.

Está visto que con el Partido Popular, ni estando de acuerdo, podemos tener un minuto de paz. **(Risas)**. Esto que parecía algo razonable, que estamos dispuestos a apoyar y que, por lo interesante del tema, hemos hecho una transaccional con ellos, al final en lo que se vuelve esto es en un ataque al ministro Marlaska. ¿Qué les preocupa, la población carcelaria o la gestión del ministro? **(Una señora diputada: Todo)**.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 179

25 de abril de 2023

Pág. 14

Porque aquí estamos hablando de salud pública y, en este caso, de un colectivo, el colectivo que está en Instituciones Penitenciarias.

Dicho esto, y estando de acuerdo con la exposición de motivos, hay que matizar que en nuestro país se ha multiplicado la polimedicación psicofarmacológica, tanto en el perfil sedante como antidepresivo, sumada a la medicación destinada al tratamiento del dolor. Y la población penitenciaria, privada de libertad en un espacio temporal, no deja de padecer esta situación que se da en toda la población. Por tanto, nuestro objetivo es fijarnos en esa población y, para ello, plantear las medidas oportunas para su mejora, dentro de lo que es el concepto de salud pública universal. Pero parece que no, que el objetivo es darle un leñazo al ministro Marlaska. Objetivo cumplido, lo han hecho muy bien, pero vamos a lo que nos interesa, y es qué vamos a hacer para mejorar o minimizar en lo posible el consumo de este tipo de psicofarmacología por la población penitenciaria, que es lo que nos ocupa, sobre todo su prevalencia y su uso, que puede llevar a una adicción a más largo plazo, no solo en el periodo que está en prisión, y especialmente en un colectivo muy vulnerable, que ya podía tener este consumo con anterioridad a entrar en prisión y no por sus condiciones de estancia en la misma.

Lejos de caer en la autocomplacencia por el trabajo que ya se está realizando dentro del Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024, hemos considerado que esta iniciativa que hoy se nos plantea es muy interesante y, por ello, hemos planteado la enmienda, una enmienda que, al final, hemos transaccionado con el Grupo Popular, y que pone de manifiesto que es de todo punto necesario avanzar en el trabajo conjunto con los servicios de farmacología, con los servicios autonómicos de salud y con los servicios de sanidad penitenciaria, servicios en algunos casos que ya están transferidos a las comunidades autónomas. Si tanto les preocupa, sigan empujando para que logremos transferir todo a la red pública y que tengan toda la atención y la mejora que requieren como ciudadanos, aunque estén en un proceso de interdicción civil y privados de libertad.

Muchas gracias, presidente. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

En turno de fijación de posiciones, de menor a mayor y por un tiempo de dos minutos, por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, tiene la palabra la señora Muñoz.

La señora **MUÑOZ DALDA**: Gracias, presidente.

Una vez más la Estrategia Nacional sobre Adicciones también incluye como uno de sus objetivos generales la disminución de los daños asociados al consumo de fármacos con potencial adictivo, como los ansiolíticos y los hipnosedantes. El Plan de Acción sobre Adicciones contempla también el abordaje de esta problemática. Un dato interesante, señorías, es que la encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna en instituciones penitenciarias, elaborada por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, revela que los tranquilizantes no recetados son las terceras sustancias psicoactivas más consumidas en prisión, tras el tabaco y el cannabis. A la vista de los resultados obtenidos en la encuesta se plantean una serie de retos que implican continuar trabajando para reducir el consumo de drogas y los riesgos y problemas asociados al mismo. Las medidas preventivas y de tratamiento deben seguir orientándose a las características específicas de esta población de riesgo, que requiere un abordaje multidisciplinar, un esfuerzo de coordinación y una colaboración estrecha de los diferentes agentes implicados, que permita continuar adecuando las opciones preventivas y terapéuticas a la realidad cambiante del consumo de drogas. Al mismo tiempo, se pone de manifiesto la necesidad de seguir educando a la población penitenciaria en la reducción de los riesgos. Para avanzar en esta línea, se piensa que sería preciso ese trabajo conjunto con las autoridades de farmacia, con los servicios autonómicos de salud y con los servicios de sanidad penitenciaria.

Por todo ello, vemos con buenos ojos la PNL y, en función de cómo quede el texto final, definiremos el sentido del voto.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Por el Grupo VOX, tiene la palabra la señora Jara.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 179

25 de abril de 2023

Pág. 15

La señora **JARA MORENO**: Gracias, presidente.

Señorías, el consumo de psicofármacos es mayor en prisión, a pesar de contar con una población joven, con pocas mujeres y mayores de sesenta y cinco años, siendo estos últimos habituales consumidores de tranquilizantes. Si estos grupos formaran parte de la población penitenciaria en la misma proporción que lo hacen en la general, el consumo en prisión presumiblemente sería aún mucho más elevado. La privación de libertad desencadena a menudo una crisis existencial que en numerosos casos provoca una angustia psicológica considerable que precisa tratamiento. La adicción a las drogas y los hábitos medicamentosos anteriores al internamiento tienen una influencia muy fuerte sobre el consumo, tanto para los somníferos como para los psicótopos.

Cabe plantearse también el por qué esta iniciativa habla solo de tranquilizantes, cuando la encuesta referida destaca el uso de drogas como el alcohol, el cannabis, heroína, cocaína, metadona, anfetaminas, alucinógenos, éxtasis y otras sustancias. Se sabe que en las prisiones se trafica con fármacos, por lo que, además de la educación, sería necesario evitar que circulen libremente todo tipo de producto perniciosos para la salud de esta población, ya que el Estado es responsable de la seguridad y de la salud todo el tiempo que una persona esté privada de libertad. ¿Cómo es posible que estén a disposición de los presos todo tipo de drogas? ¿Es suficiente la dotación de funcionarios de prisiones que puedan controlar su circulación? ¿Es suficiente el número de sanitarios por cada prisión? ¿Qué hace un paciente adicto a drogas o con enfermedades psiquiátricas cuando los viernes se les da la medicación para todo el fin de semana por falta de sanitarios los fines de semana? Puede ocurrir la posibilidad de que se la tome toda de una vez y después haga una abstinencia o fallezca, o que trafique para comprar drogas más fuertes.

Nos parece un poco vaga a la iniciativa que debatimos, pues no se plantea realidades cruciales, y aunque creemos que en estas circunstancias las campañas de prevención e información sobre tranquilizantes poco o nada van a aportar, tampoco vemos razones para negarnos. La intención, aunque poco realista, es buena, aunque sería más rentable gastar este presupuesto en aumentar la dotación de sanitarios y funcionarios de prisiones.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Hemos recibido en la Mesa la transaccional, así que damos por hecho que ha habido un acuerdo con el Grupo Socialista.

— SOBRE OPTIMIZACIÓN DEL USO DE MEDICAMENTOS OPIOIDES, ESPECIALMENTE DEL FENTANILO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 161/004557 y número de expediente del Senado 663/000227).

El señor **PRESIDENTE**: Recuperamos el punto 2, relativo a la proposición no de ley sobre optimización del uso de medicamentos opioides, especialmente del fentanilo, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. Para su defensa y por un tiempo de siete minutos, tiene la palabra, por el Grupo Socialista, el señor Escarda.

El señor **ESCARDA ESCARDA**: Gracias, presidente.

Presentamos esta proposición no de ley abogando por la optimización del uso de opioides, especialmente el fentanilo, en la población española. Es importante aclarar que sus indicaciones, bien establecidas en la práctica médica, son para el tratamiento del dolor intenso en pacientes oncológicos y en cuidados paliativos o terminales, es decir, básicamente en el dolor de origen oncológico. La OCDE trasladó en junio de 2019 un acta sobre el direccionamiento de la problemática del uso de opioides, remarcando que la utilización de los opioides en los países de su ámbito ha aumentado constantemente en las últimas dos décadas, convirtiéndose en un importante problema de salud pública, dado que en países como Estados Unidos y, en menor medida, Canadá o Estonia sufrían un ascenso de muertes por millón de habitantes relacionadas con estas sustancias muy significativo. Según este informe, la utilización inadecuada de opioides en casos como en el dolor crónico por problemas articulares —tal es el caso de la artrosis severa— y la prescripción excesiva de opioides son las causas más importantes de la denominada crisis de los opioides.

Voy a intentar ser rápido. En 2015 sucedió algo en Estados Unidos que no había ocurrido allí en los últimos cien años. La esperanza de vida entró en un periodo de declive sostenido, fenómeno inédito en su

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 179

25 de abril de 2023

Pág. 16

historia, salvo excepciones, como la Primera Guerra Mundial, la pandemia de gripe y, probablemente, ocurra también con la última pandemia de COVID. En 2017, las muertes por sobredosis de opioides superaron a las muertes producidas por el VIH en el apogeo de la epidemia de sida. Esta grave crisis de salud pública fue consecuencia de varias razones, podríamos decir sucesivas. El primer acontecimiento fue producido por una presión excesiva de la industria farmacéutica provocando el uso indiscriminado en pacientes crónicos de opioides, cuando antes solo se utilizaban a corto plazo en el paciente recién operado o en el terminal oncológico. Las presiones sobre el personal médico en el uso de nuevos productos farmacéuticos, como la oxícodona, opioide sintético, sin una advertencia precisa sobre el riesgo de adicción de este producto causó un aumento de la prescripción. Conocido es el caso de la compañía Purdue Pharma, condenada en los tribunales por publicidad engañosa sobre este asunto, que acabó llevándola a la bancarrota. La propia estructura del sistema de atención médica norteamericano, que favorece la captación de pacientes nuevos como incentivo económico, también influyó. Posteriormente, la restricción de su uso por las autoridades sanitarias alertadas condujo a un aumento de la demanda del uso de la heroína como alternativa en los ya adictos, consecuencia del mal uso de opioides previo, entre ellos el fentanilo y otros derivados similares, que, dado su enorme potencial, un opioide cincuenta veces más potente que la heroína y cien veces más que la morfina, con efecto no solo analgésico, sino como causante de una sensación de euforia y bienestar en el consumidor y, por tanto, con gran poder de adicción. El mercado negro, mediante su producción fraudulenta, pasó a usar mezclando esta sustancia con drogas como la heroína o la cocaína, sin incluso los propios consumidores ser conscientes de que lo estaban tomando. Las muertes por sobredosificación vinieron después.

Tenemos que reconocer que en Europa existe una tendencia creciente en el uso de opioides recetados en casi todos los países. Sin embargo, generalmente no se ha encontrado evidencia de un aumento sustancial en las adversidades relacionadas con el uso de opioides, por ejemplo, hospitalizaciones, dependencia de opioides y muertes por sobredosis o una crisis de opioides, según un artículo publicado recientemente en *The Lancet*. En Europa la atención médica es universal y proporciona acceso a una atención adecuada, sin altos costes para el individuo, por lo que las intervenciones quirúrgicas, por ejemplo, de artrosis de cadera, sustituyen a un largo tratamiento con opioides inadecuado. En muchos países europeos, los médicos de familia ejercen de importantes guardianes de la atención especializada e integran toda la atención al paciente. La receta centralizada y automatizada electrónica asegura un mayor control. Si se acompaña de visado de inspección e informe justificatorio dificulta aún más el uso inadecuado. Además, el tratamiento de la adicción está incluida en la sanidad pública.

No obstante, los datos del informe anual de 2020 de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, publicados en 2021, muestra que España ocupa el tercer país con mayor consumo de fentanilo, solo por detrás de Estados Unidos y Alemania. En 2018 la Agencia Española del Medicamento informó, en relación con el fentanilo, que se había duplicado su consumo entre 2010 y 2016, en cantidades muy superiores a la de países del entorno, y que un 60% del abuso detectado era en indicaciones no especificadas en la ficha técnica, restringida al dolor oncológico. Este problema de salud pública motivó la aprobación por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en septiembre de 2021, siguiendo las recomendaciones de la OCDE, del Plan de optimización de la utilización de analgésicos opioides en el dolor crónico no oncológico en el Sistema Nacional de Salud, que contiene cinco ejes de acción y diecinueve medidas con un enfoque preventivo, transversal y holístico, y cuyo objetivo principal es analizar la información relativa a la utilización de los opioides en nuestro sistema sanitario, así como identificar los puntos de mejora y establecer de forma consensuada las líneas de actuación necesarias para optimizar la utilización de estos medicamentos opioides.

En cuanto al área de actuación dentro del plan, en el punto 2, atención integral y multidisciplinar de este Plan de Acción 2021-2024, se incluye la acción número 4 sobre fármacos con potencial adictivo cuyo objetivo es promover la colaboración de los agentes implicados en la prevención y la correcta utilización de fármacos con potencial adictivo y favorecer la respuesta de la red asistencial de adicciones para las personas con problemas asociadas a su uso, no olvidemos, dependiente de las comunidades autónomas su implementación. En ese sentido, el Ministerio de Sanidad trabaja en el desarrollo del eje 3, también del Plan de optimización de la utilización de analgésicos opioides en dolor crónico no oncológico en el Sistema Nacional de Salud.

Por todo ello, porque hablamos de un grave problema social y sanitario, este Grupo Parlamentario Socialista presenta una proposición no de ley transaccional, entregada en la Mesa de la Comisión en sus propios términos. Gracias. **(Aplausos)**.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 179

25 de abril de 2023

Pág. 17

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Antes de continuar, les informo de que, debido a que es el último punto que debatimos, seguramente empezaremos a votar a partir de las 12:45. Esto lo digo para que vayan avisando a los miembros de cada grupo.

Pasamos a la defensa de las enmiendas presentadas. Por un tiempo de cuatro minutos y por el Grupo VOX, tiene la palabra el señor Steegmann.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Muchas gracias, señor presidente.

Buenas tardes, señorías. Presentamos una enmienda de sustitución a la proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Socialista y que ha sido defendida por el doctor de Escarda, sobre optimización del uso de medicamentos opioides, especialmente el fentanilo. Nuestra enmienda, que ya les enunciaré al final de mi justificación, se basa en que, como ha dicho el doctor Escarda, el 27 de septiembre de 2021, señorías —27 septiembre de 2021—, fue publicado por la Comisión Permanente de Farmacia el Plan de optimización de la utilización de analgésicos opioides en dolor crónico no oncológico en el Sistema Nacional de Salud. Pues bien, en el calendario de ejecución —o cronograma, para los cursis— se establecen una serie de hitos a alcanzar y los tiempos estimados para hacerlo, y se clasificaron como hitos a corto plazo, a medio plazo y a largo plazo. No voy a aburrir a sus señorías diciéndoles los de medio plazo o los de largo plazo, porque en los de corto plazo el plazo estimado de ejecución era inferior a nueve meses, es decir, se habría extinguido antes del 27 de abril de 2022, es decir, el plazo se ha extinguido hace un año. El hito a cumplir a corto plazo más importante, desde el punto de vista del Grupo Parlamentario VOX, la elaboración de un decálogo de recomendaciones para el tratamiento del dolor crónico no oncológico a nivel nacional que, como saben ustedes, a nosotros nos preocupa muchísimo y nos parece prioritario que no haya una dispersión en cuanto a estas cosas y sí una coordinación a nivel nacional.

Había también un punto 2, de revisión de condiciones de financiación de fentanilo de liberación inmediata que, como ha dicho el doctor Escarda es el opioide más utilizado; establecer listas de verificación; mejorar la identificación de los pacientes y, muy importante, mejorar...**(Rumores)**.

El señor **PRESIDENTE**: Perdón, un poco de silencio, por favor.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Muchas gracias, señor presidente. He tratado de imponerme un poco con la voz. El punto quinto era mejorar la accesibilidad a la naloxona en formato intranasal.

Este diputado y el grupo parlamentario al que representa, el Grupo Parlamentario VOX, no hemos podido encontrar, señor presidente, ningún documento publicado por el Ministerio de Sanidad o por el consejo interterritorial que acredite que se haya cumplido ninguno de los hitos mencionados y clasificados como a alcanzar a corto plazo. Para nosotros de especial interés son los puntos 1, que es el decálogo de recomendaciones, y el punto 5, la accesibilidad a naloxona intranasal. ¿Por qué? En cuanto al punto 1, establecer un decálogo, ya la sociedad española multidisciplinaria del dolor ya ha hecho unas recomendaciones en este aspecto, las ha publicado hace más de un año en su revista. En cuanto al punto 5 nos resulta inadmisibles que no se haya cumplido, es decir, la facilitación de naloxona intranasal. ¿Por qué? Porque la experiencia, por ejemplo, en Nueva York, donde hay un problema terrible, el fentanilo está como contaminante cada vez más presente en las drogas que se venden en la calle: en la heroína, en la cocaína, en la metanfetamina y también en las pastillas falsificadas, y lo que está ocasionando es un aumento exponencial de las muertes relacionadas con estas sustancias porque está contaminando ¿Y qué sugieran estos autores? Una cosa que sugería el plan: a estas personas, consumidores de opiáceos, que pueden estar consumiendo fentanilo aunque no lo sepan, darles, por ejemplo, tiras que detecten si en la droga hay fentanilo o naloxona inyectable o intranasal, que el Estado de Nueva York facilita a estas personas. Con eso se cree que se han salvado unas 220 vidas últimamente en el Estado de Nueva York. Muchas, muchas sobredosis, se han revertido con el uso no especializado por el propio consumidor de naloxona inyectada intranasal, y esto, esta preocupación, se ha extendido también al Informe Europeo sobre Drogas, que señala, señorías, que España es uno de los cuatro países europeos con mayor abuso de opioides sintéticos, como el fentanilo. Por tanto, señorías, señor presidente, el no haber puesto en marcha el punto quinto del cronograma ha podido imposibilitar la reversibilidad de las sobredosis, los fallecimientos por sobredosis y la contaminación —si se puede utilizar esta palabra— por fentanilo.

En conclusión, al mismo tiempo que valoramos, fíjense, positivamente el que la Comisión Permanente de Farmacia hiciera un plan razonable en 2021, fíjense también, señorías, que valoramos positivamente que el Grupo Socialista inste al Gobierno a que lo ponga en práctica, a que siga trabajando en ello porque

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 179

25 de abril de 2023

Pág. 18

creemos que es imperativo que el Gobierno cumpla con los plazos que él mismo se ha autoimpuesto. De nada sirve un buen tratamiento, señorías —ustedes lo saben muy bien, y el doctor Escarda también—, si se guarda en un cajón, por lo que de nada sirve un buen plan si se guarda en un cajón *sine die*.

Por tanto, en nuestro punto único instamos al Gobierno a cumplir en un plazo inferior a un mes —porque ya ha pasado un año— los hitos que se clasificaron como ejecutables a corto plazo, que han sido recogidos en este plan que antes he mencionado.

Esperamos la enmienda transaccional, y esperamos lograr un acuerdo para poder llegar a algo que yo creo que va a beneficiar a todo el mundo y que salvará muchas vidas.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Steegmann.

Por el Grupo Popular en el Congreso, tiene la palabra la señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Muchas gracias, presidente. Buenos días, señorías.

El Grupo Parlamentario Socialista nos presenta una iniciativa que pone de manifiesto cómo en España ha aumentado el uso de opiáceos casi un 54 %, según los propios datos del Ministerio de Sanidad. Estamos hablando, señorías, de medicamentos que imitan la actividad de las endorfinas controlando el dolor y aportando bienestar, lo que los hace altamente adictivos, si no se usan adecuadamente. Uno de los opiáceos de los que más se abusa en nuestro país es el fentanilo, como ya se ha indicado aquí; así, España es el tercer país donde más se consume este fármaco, tras Alemania y Estados Unidos, como indicaba el senador proponente, el senador Escarda. Un dato que nos ha de preocupar: el fentanilo ha pasado a representar el 50,2 % en el uso de todos los opiáceos, dato que también se puede ver en la dispensación mes a mes de una farmacia de las 22000 que tenemos en España. Estos fármacos más utilizados pueden provocar una adicción y ocasionar otro tipo de problemas, como así lo ha manifestado también el presidente de la sociedad Socidrogalcohol.

Estamos hablando de un fármaco de acción rápida que se absorbe rápidamente y que tiene una potencia muy elevada, a veces, hasta cien veces más que la propia morfina, como también se ha indicado aquí a lo largo de la intervención de otros compañeros; es un fármaco del que se tiende a abusar si no se utilizan bien, lo que puede provocar adicción. En España tenemos un buen registro en todas las comunidades autónomas, con un sistema que rastrea cuándo damos un fármaco de este tipo ya que el fentanilo no se puede recetar si no es por un dolor oncológico. Este mismo sistema informático nos va a prohibir recetarlos si está fuera de la indicación, aunque se está observando que se está utilizando fuera de esta indicación, como estamos viendo en otro tipo de dolores que no son como consecuencia del dolor oncológico. A pesar del control, en España existe un riesgo y, según los datos, ha habido un mal uso. Existe un plan de uso racional de opioides del Ministerio de Sanidad sobre el que se está trabajando, junto con los planes de las diferentes comunidades autónomas, con el fin de canalizar de una forma adecuada este mal uso desde la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Señorías, el consumo de opiáceos supone un riesgo en nuestra sociedad, y, desde el Grupo Parlamentario Popular esperamos que, tomando las medidas adecuadas, nunca, nunca lleguemos a pasar por la situación de Estados Unidos, que también se ha descrito aquí. Estamos hablando de un consumo por uso exclusivo o por combinación con otras sustancias, cada vez más consumidas por diferentes usuarios. Las prescripciones han aumentado, y no se limitan solo al dolor oncológico, como antes he indicado, al igual que ha aumentado el consumo ilícito, generando una preocupación sobre su consumo, como así se refleja en la Encuesta EDADES 2021 y en diferentes titulares de medios de comunicación, como el que les traigo aquí (**muestra un recorte de prensa**), que afirma que el 18 % de los pacientes realiza un uso inadecuado de los sedantes y opiáceos en España.

Desde el Grupo Parlamentario Popular hemos presentado una enmienda para instar al Gobierno a trabajar en el marco de la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, en coordinación con los profesionales sanitarios, con los pacientes y con las comunidades autónomas, para poner en práctica en los pocos meses que quedan de legislatura, ya, estrategias de actuación destinadas a optimizar la utilización de medicamentos opiáceos, especialmente el fentanilo. Para abordar el ámbito de las adicciones es necesario tener al frente un ministro que se preocupe de este ámbito, y no lo que hemos visto a lo largo de los antecesores que han pasado por el ministerio, que son cinco, porque la última vez que vino la ministra de Sanidad a esta Comisión fue el 29 de junio del 2021, lo que demuestra la poca preocupación que tiene el Gobierno por venir a esta Comisión a dar cuenta sobre el ámbito de las adicciones.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 179

25 de abril de 2023

Pág. 19

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

En turno de fijación de posiciones, y por un tiempo de dos minutos, tiene la palabra, por el Grupo Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, el señor Honrubia.

El señor **HONRUBIA HURTADO**: Gracias, señor presidente.

Votaremos a favor porque compartimos que este es un tema que hay que tomarse con mucha seriedad. Las imágenes que nos llegan desde Norteamérica —no solo de Estados Unidos sino también de algunas zonas de Canadá, por ejemplo, Quebec— son de auténtico terror porque podemos ver en el centro de algunas ciudades prácticamente colonias de personas que son como zombis. La cantidad de muertes que se producen cada año, cientos de miles en Estados Unidos, así como los millones gastados ya desde que se declaró el inicio de la epidemia por opiáceos en Estados Unidos, creo que verdaderamente nos deben alertar de la situación a la que nos podemos enfrentar si no se controla el suministro de este tipo de fármacos a través de los mecanismos legales y si, por supuesto, entramos también dentro de cierta dinámica que fomentan las conductas adictivas a los opiáceos porque, como ya se ha mencionado aquí, el origen de esta epidemia tiene que ver con el sistema de salud que existe en Estados Unidos, donde, en primer lugar, se recetan productos opiáceos a las personas a través de los seguros de salud privados, pero cuando las personas ya no pueden acceder a estos productos, se derivan al consumo de heroína como una forma de suministrárselo. Asimismo, está toda la cuestión de lo que ocurrió con el oxycontin, con la oxycodona, que nos deja muchas lecciones que creemos importante aprender, como es la necesidad de que las entidades de desregulación controlen los efectos de este tipo de fármacos sin que en ningún momento se pongan del lado de los intereses de las multinacionales, y siempre alerten de los riesgos sobre su consumo porque, al final, nos podemos encontrar ante esa situación por el hecho de que haya una serie de empresas interesadas en ganar dinero suministrando fármacos por encima de las necesidades reales de los pacientes y, en lo relativo a sus efectos, acabemos con una epidemia como la que ya se vive en Norteamérica, lo que sería un auténtico desastre para nuestra sociedad.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Honrubia.

Hemos recibido ya en la Mesa las transaccionales y, por tanto, siguiendo el orden del día establecido originariamente, vamos a iniciar las votaciones de las cinco PNL.

Muchas gracias. En dos minutos empezamos a votar. **(Pausa)**.

VOTACIONES.

El señor **PRESIDENTE**: Vamos a proceder ya a las votaciones de las proposiciones no de ley. La primera proposición no de ley es la relativa al uso indebido o abuso de las pantallas y su adicción, especialmente en menores. Ha sido presentada por el Grupo Parlamentario VOX y se someterá a votación en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 3; en contra, 18; abstenciones, 12.

El señor **PRESIDENTE**: En consecuencia, queda rechazada.

Segundo punto. Proposición no de ley sobre optimización del uso de medicamentos opioides, especialmente el fentanilo, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Se somete a votación en los términos de la enmienda transaccional presentada por el Grupo Socialista y el Grupo Popular en el Congreso.

Efectuada la votación, dijo

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada por unanimidad.

El punto tres es la proposición no de ley relativa al impulso de la prevención y la reducción del consumo inadecuado de hipnosedantes. Ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, y se somete a votación en los términos de la enmienda transaccional entre el Grupo Socialista y el Grupo Popular en el Congreso.

Efectuada la votación, dijo

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada por unanimidad.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 179

25 de abril de 2023

Pág. 20

El punto cuatro es la proposición no de ley sobre mejora de la información sobre prevalencia entre la población española del trastorno de adicción al sexo, que ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Se somete a votación en los términos de la enmienda transaccional presentada por el Grupo Socialista y el Grupo Popular en el Congreso.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 29; en contra, 3.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

El punto cinco es la proposición no de ley relativa a la reducción del consumo de tranquilizantes sin receta en centros penitenciarios. Ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, y se somete a votación en los términos de la transaccional presentada por el Grupo Socialista y el Grupo Popular en el Congreso.

Efectuada la votación, dijo

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada por unanimidad.

Al no haber más asuntos que tratar, levantamos la sesión.

Muchas gracias.

Eran las doce y cuarenta y cinco minutos del mediodía.