



DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Año 2021

XIV LEGISLATURA

Núm. 83

Pág. 1

PARA EL ESTUDIO DE LOS PROBLEMAS DE LAS ADICCIONES

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

Sesión núm. 9

celebrada el martes 29 de junio de 2021,
en el Palacio del Congreso de los Diputados

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia de la señora ministra de Sanidad (Darias San Sebastián):

- A petición propia, al objeto de informar sobre las líneas generales de la política de su departamento en las materias objeto de la Comisión. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 214/000114 y número de expediente del Senado 711/000566) 2
- Para dar cuenta y explicación de la hoja de ruta del ministerio en relación con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. A petición del Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 213/000972 y número de expediente del Senado 711/000547) 2
- Para informar sobre las medidas que está adoptando el ministerio para atender los problemas de adicciones durante el estado de alarma a causa del COVID-19 y sobre las futuras actuaciones del mismo en materia de adicciones. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Senado. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 221/000004 y número de expediente del Senado 711/000325) 2
- Para informar de las actuaciones y propuestas de la política de su departamento para la prevención de adicciones. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Senado. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 221/000008 y número de expediente del Senado 711/000520) 2

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 83

29 de junio de 2021

Pág. 2

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

El señor **PRESIDENTE**: Buenas tardes. Se abre la sesión.

Antes de proceder a leer las diferentes comparecencias que se le han pedido a la ministra y que ella misma ha solicitado, vamos a hablar de los tiempos para que tengan la referencia. La intervención de los grupos va a ser de menor a mayor, como tenemos acordado, y luego los tiempos van a ser de diez minutos en la primera tanda de preguntas a la ministra y en la tercera, en la réplica a la ministra sobre las preguntas contestadas, van a tener unos tres minutos. Esos van a ser los tiempos de referencia. Tampoco hace falta agotarlos, pero, en todo caso, tengan presente que serán estos tiempos. El orden va a ser el siguiente: intervención de la ministra, preguntas de los grupos, respuesta de la ministra, segunda intervención de los grupos a las respuestas y finalmente la ministra, si quiere, puede terminar con una intervención muy corta. Calculamos un tiempo de dos horas o dos horas y media, en función de cómo avance la sesión.

Procedemos a tramitar el orden del día. **(La señora Rodríguez Calleja pide la palabra).**

La señora **RODRÍGUEZ CALLEJA**: Disculpe, presidente. En otras comisiones, normalmente, la primera intervención la hace el grupo proponente y el resto ya intervienen de menor a mayor. Por lo menos en la comparecencia del ministro Garzón así lo hicimos. Era por aclararlo.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene razón, porque hay dos peticiones de comparecencia, del Grupo Popular y del Grupo VOX. Por tanto, vamos a empezar por el Grupo VOX, luego el Grupo Popular y después el resto de los grupos de menor a mayor. Gracias.

Vamos a celebrar las comparecencias de la ministra de Sanidad, primero, a petición propia, al objeto de informar sobre las líneas generales de la política de su departamento en las materias objeto de la Comisión. También para dar cuenta y explicación de la hoja de ruta del ministerio en relación con la delegación del Gobierno en el Plan Nacional sobre Drogas, a petición del Grupo VOX. También para informar sobre las medidas que está adoptando el ministerio para atender los problemas de adicciones durante el estado de alarma a causa de la COVID-19 y sobre las futuras acciones, a petición del Grupo Parlamentario Popular en el Senado; y para informar de las actuaciones y propuestas de la política de su departamento para la prevención de adicciones, también a petición del Grupo Parlamentario Popular en el Senado.

Por tanto, ya sin más dilación, tiene la palabra la ministra de Sanidad, doña Carolina Darias San Sebastián, a quien agradecemos su presencia y su disposición para informar ante esta Comisión sobre diferentes aspectos que se han planteado en la sesión.

Muchas gracias.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darias San Sebastián): Muchas gracias, presidente.

Miembros de la Mesa, señorías, medios de comunicación, muy buenas tardes y saludos cordiales a todas y a todos. Comparezco en esta Comisión, a petición propia, para compartir las líneas generales que el Ministerio de Sanidad está desarrollando en relación con las adicciones en la presente legislatura, así como las que nos proponemos desarrollar en el futuro inmediato.

Las adicciones —lo conocen bien sus señorías— son un problema muy serio para el conjunto de la salud pública. De acuerdo con los datos conocidos, el consumo de drogas ilegales en España sigue siendo una de las amenazas más persistentes en nuestra sociedad para la salud y el bienestar, y directa o indirectamente afecta a la vida de millones de personas en nuestro país, además de suponer un elevado coste económico, pero especialmente social, por lo que ello significa para la salud y el bienestar de las personas concernidas.

En términos generales, señorías, una cuarta parte de la población española ha consumido alguna droga ilegal en su vida y esos consumos se han ido incrementando. El consumo de sustancias psicoactivas de comercio legal es muy superior y el consumo de alcohol se mantiene, aunque disminuya el consumo diario. Tras una fuerte disminución con las leyes de 2005 y 2010, el descenso del tabaquismo prosigue, si bien más lentamente. Según datos de las encuestas Edades, las sustancias adictivas con mayor prevalencia de consumo en España, entre la población de quince a sesenta y cuatro años, son el alcohol, con un 76 % y un 9,3 % diario, y el tabaco, con un consumo de un 40 %, estimándose que diariamente está en un 30,8 %, seguidas de los hipnosedantes, con o sin receta, con un 12 % y un 6 % diario. Junto a este tipo de adicciones, debemos considerar también las adicciones sin sustancia o también las conocidas

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 83

29 de junio de 2021

Pág. 3

adicciones comportamentales, como puede ser —y conocen bien— la ludopatía, un trastorno reconocido por la Asociación Americana de Psiquiatría desde el año 1980 y también por la Organización Mundial de la Salud, que lo recoge en su clasificación internacional de enfermedades del año 1992.

Desde un punto de vista etiológico, el juego patológico es un trastorno multicausal en el que intervienen factores de riesgo personal, incluidos género, edad, nivel socioeconómico o estudios; también ambientales, como son la disponibilidad y oferta de juegos, o estímulos publicitarios, y psicológicos, como pueden ser la impulsividad o la búsqueda de sensaciones; déficits en estrategia de afrontamiento y solución de conflictos; déficit de atención neurológica y también biológicos. Convendrán conmigo, señorías, en que las adicciones son un problema complejo que, como todo problema de este tipo, no puede resolverse con soluciones simples. Este tipo de problemas requiere, además, una buena comprensión, una estrecha colaboración entre todos los agentes implicados, una valoración permanente de las actuaciones y, sobre todo, mucha perseverancia. Precisamente por eso, cuando hablamos de las adicciones lo hacemos desde una perspectiva multifactorial que incluye el ámbito sanitario, por supuesto, pero también el social, el familiar y la seguridad ciudadana; una perspectiva que queda reflejada perfectamente en la actual Estrategia Nacional de Drogas, que se define desde la salud pública como una orientación, tanto a las personas como a la comunidad, con acciones dirigidas al individuo afectado directamente por la adicción, pero también al contexto en el que aparece y teniendo en cuenta que la acción individual repercute también sobre el conjunto de la comunidad.

La Estrategia Nacional sobre Adicciones incorpora esta visión de salud pública y colectiva, porque reconoce que el consumo de drogas trasciende de quien las consume y va al conjunto de la sociedad, porque todo el mundo es diana potencial de estos consumos a lo largo de su vida. A partir de este enfoque, la estrategia incorpora acciones de mejora de la salud perdida y los procesos necesarios para la rehabilitación y reinserción, abarcando, además, al conjunto las personas afectadas en el entorno de las personas adictas. En consonancia con esta visión de la salud pública, la respuesta que venimos dando en nuestro país a este problema es una respuesta en la que se conjuga el corto, el medio, pero también el largo plazo. Una respuesta basada, además, en la articulación de una estrategia nacional a la par que acorde con estrategias autonómicas y locales, así como de los distintos planes de acción que desarrollan cada una de dichas estrategias.

En este sentido, quisiera recordarles que desde la aprobación del I Plan Nacional sobre Drogas, en julio del año 1985, se han elaborado planes consecutivos y desde el año 2000 hemos formulado tres estrategias más a largo plazo para establecer el marco de actuación de las políticas de drogas y adicciones en España, así como sus líneas generales. Señorías, creo que esta es una de las grandes fortalezas que tenemos en nuestro país en el tema de las adicciones y esta Comisión es gran protagonista también de ello.

En la actualidad, estamos desarrollando la Estrategia Nacional sobre Adicciones que corresponde al período 2017-2024. Esta estrategia está basada en las anteriores y, sobre todo, en las evaluaciones que nos han permitido identificar los logros alcanzados y las perspectivas de mejora. Además, en esta ENA, en esta Estrategia Nacional de Adicciones, las líneas de acción que voy a exponerles se encuadran en el Plan de Acción 2018-2020 y en la elaboración del nuevo plan de acción correspondiente al período 2021-2024.

En resumen, lo que les acabo de exponer hace que podamos decir con cierta satisfacción —razonable satisfacción, diría yo— que las políticas públicas que se desarrollan en nuestro país en materia de adicciones son un ejemplo a seguir en otros campos. Sí, señorías, son un ejemplo a seguir en otras políticas públicas. Se trata de una política estratégica, una política fundamental y que, además, se asienta sobre la ciencia y sobre los datos ampliamente consensuados —creo que es lo más importante, una de las cuestiones a subrayar— y está sometida a evaluaciones periódicas que orientan las posibles mejoras. Como sabrán, porque también lo expuse en esta misma Cámara cuando comparecí para presentar las líneas generales del Ministerio de Sanidad en esta legislatura, uno de los objetivos de este ministerio es reforzar y ampliar las capacidades estratégicas del Sistema Nacional de Salud. La política pública, las políticas públicas para superar las adicciones están en el centro de muchas de estas capacidades, especialmente tres de ellas: la capacidad preventiva, la capacidad asistencial y la capacidad de equidad y de cohesión. Esto significa que las acciones que hemos previsto para afianzar las bases del Sistema Nacional de Salud también tendrán efecto directo sobre la respuesta que podemos dar al problema de las adicciones.

Recientemente, señorías, tuve la oportunidad de participar en la Comisión de Estupefacientes de la ONU y allí destacué que, tanto nuestro Plan Nacional sobre Drogas como la Delegación del Gobierno para el Plan —impulsados ambos, por cierto, por mi aforado Ernest Lluch—, están adaptados al modelo territorial y a la cogobernanza de nuestro país. En esa misma comisión hablé del despliegue de las

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 83

29 de junio de 2021

Pág. 4

políticas preventivas, asistenciales y de reinserción social que ofrecen servicios profesionalizados, así como de las iniciativas que han demostrado su utilidad en el manejo de las adicciones.

Ahora, quiero subrayar y poner en valor que el consenso en este campo y en esta Comisión en las sucesivas legislaturas nos ha permitido desarrollar políticas eficaces en la prevención y en el tratamiento de las adicciones. Sin duda, ese consenso ha contribuido notablemente a que podamos contar con un amplio frente común con las comunidades autónomas, con la sociedad civil, con las sociedades científicas, con el ámbito académico y también con sus señorías para afrontar este gravísimo problema de salud pública.

Creo que debemos sentirnos honrados —si me permiten el calificativo— al reconocer que nuestro país, que España es un país de referencia en la lucha contra las adicciones, pero creo que, por eso mismo, debemos renovar y reforzar permanentemente nuestro compromiso con esta tarea. Soy consciente, seguramente como la mayoría de sus señorías, de que todavía queda mucho trabajo por hacer. Por eso, me propongo exponerles aquí y ahora las líneas de acción del Ministerio de Sanidad en lo que resta de legislatura. No obstante, dada la situación de este momento que estamos viviendo en nuestro país como consecuencia de la pandemia, me gustaría informarles también de la afección y la repercusión que ha tenido la COVID-19 en el tema de las adicciones.

Impacto de la pandemia. Aunque cada vez estamos más cerca de esa luz del túnel que no veíamos pero que cada vez vemos más, gracias —lo saben sus señorías bien— a la exitosa campaña de vacunación que estamos llevando a cabo y a la acción coordinada de la Unión Europea con el Gobierno de España, las comunidades autónomas, las ciudades autónomas y, especialmente, el esfuerzo del personal sanitario, el impacto de la pandemia se ha notado en nuestras vidas, ¡claro que se ha notado!, ha irrumpido de manera importante, también en el ámbito de las adicciones. ¿En qué sentido? Lo primero que quiero decirles es que, del mismo modo que las consecuencias derivadas de la pandemia provocadas por la COVID-19 han condicionado y han modificado nuestro modo de vida, también han alterado las pautas de consumo de sustancias psicoactivas y otras adicciones.

Con el objeto de conocer el potencial impacto de la pandemia y las medidas implantadas para su control sobre el consumo de sustancias psicoactivas y otras adicciones, el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, el OEDA, llevó a cabo una encuesta que nos ha aportado una información muy relevante, pero, sobre todo, ha puesto en evidencia que es posible cambiar hábitos y tendencias en materia de adicciones.

Señorías, llegados a este punto, quiero compartir con todos ustedes una idea que me parece importante. En nuestra visión de las adicciones y, sobre todo, en la búsqueda de las mejores soluciones, no podemos olvidar el conocido aserto que dice que los seres humanos construimos la realidad en la que vivimos y, por eso precisamente, podemos y debemos cambiarla. Pues bien, la encuesta a la que me refiero puso de manifiesto que ha habido una disminución generalizada del consumo de estas sustancias y que ha sido especialmente notable en el alcohol y en el cannabis por los más jóvenes. Sin embargo, se detectó un cierto aumento del consumo de hipnosedantes sin receta, así como de las horas dedicadas al uso de Internet por diversión; también el juego *online* se mantuvo en este campo sin cambios.

Dicho esto, que refleja algunos cambios en los patrones de comportamiento, permítanme que pongan valor algo que también me parece esencial. Durante toda la crisis sanitaria y, singularmente, durante el periodo de mayor confinamiento en el estado de alarma, los servicios de prevención, de reinserción y de atención a las adicciones se mantuvieron y se adaptaron a esta situación tan excepcional de una forma que no quiero dejar de señalar, sino al contrario: todos los profesionales implicados han respondido más allá de su deber, por lo que es justo reconocer esa dedicación. Siempre con la máxima prudencia para evitar riesgos en la transmisión de la COVID, los centros se mantuvieron abiertos en su mayoría, manteniendo el seguimiento y la continuidad de los tratamientos iniciados y se dio prioridad a las primeras visitas de personas consumidoras que necesitaban ayuda. Se introdujo también la asistencia telemática, la atención telemática, y se adaptaron tratamientos con sustitutivos de opiáceos para evitar desplazamientos. Señorías, en algunas grandes ciudades se habilitaron albergues específicos para la población dependiente que continuaba consumiendo.

Respecto a los centros de atención ambulatoria, que son el núcleo de la red de tratamiento, la mayoría de las comunidades autónomas han mantenido la actividad asistencial en niveles de entre el 50 y el 100%. Asimismo, se mantuvo la actividad en las comunidades terapéuticas, aunque, lógicamente, no siempre fueron posibles nuevos ingresos por la situación epidemiológica. Por lo que respecta a la reducción de daños, uno de los objetivos importantes en la estrategia, la mitad de las comunidades autónomas ha mantenido los programas de intercambio de jeringuillas en niveles entre el 50% y el 100%. Las salas de

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 83

29 de junio de 2021

Pág. 5

consumo supervisadas que hay en Cataluña y en el País Vasco mantuvieron su actividad en un grado similar, entre el 75% y el 100%. Por tanto, a pesar de la situación excepcional que vivimos, se trata de unos resultados muy razonables y muy notables; es una demostración de que la pandemia no ha podido con la atención a los más necesitados y, en este caso, con los afectados por las adicciones.

Por esta razón, desde esta sede parlamentaria quiero agradecer a cada una de las instituciones públicas el empeño para seguir atendiendo a la población, así como a todos los empleados y empleadas públicas no solamente del Ministerio de Sanidad, por el esfuerzo para seguir trabajando, seguir dando líneas de atención, de ayuda o subvenciones, sino también a todo el personal de todas las administraciones públicas, comunidades autónomas y entidades locales, porque todos han hecho un trabajo ímprobo en este sentido.

Señorías, como decía, el hecho de haber mantenido en funcionamiento la atención a esta población, no quita también que la pandemia haya puesto de manifiesto algunas debilidades en nuestro Sistema Nacional de Salud. En este caso, a través de los órganos de coordinación del Plan Nacional de Drogas con las comunidades autónomas, la Comisión y la Conferencia Sectorial, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas identificó una serie de necesidades tanto durante la crisis de la COVID como a lo largo del periodo de desescalada, en el que se apreciaba un amplio consenso. Una vez más, el consenso es el vector común en esta materia, señorías. Las necesidades detectadas en esta operación se han tenido muy en cuenta y rigen los trabajos actuales para actualizar el plan nacional así como para orientar la utilización de los fondos disponibles.

Señorías, entro ahora en el tercer bloque de mi intervención, que tiene que ver con la estrategia nacional y los planes de acción que la desarrollan. Si la entrada de la pandemia fue abrupta y, como he dicho en numerosas ocasiones, ha supuesto una verdadera prueba de esfuerzo para las instituciones públicas —singularmente para nuestro Sistema Nacional de Salud—, debemos reconocer que los pilares que sustentan las políticas de adicciones, que ya habían demostrado su solidez y su consistencia a lo largo de los años, han superado esta prueba de esfuerzo. Se puede decir que las instituciones públicas que sostienen nuestra respuesta a las adicciones han demostrado una gran capacidad de adaptación y una enorme capacidad de resiliencia. Esto nos va permitir avanzar a buen ritmo en el desarrollo de la ENA y en la ejecución del Plan nacional que está vigente en este momento. Como saben, señorías, el Plan de acción 2018-2020 que desarrolló la estrategia, planteaba 36 acciones para lograr sus objetivos, con 110 actividades necesarias para desarrollarla. Para su ejecución, se ha dispuesto de un periodo relativamente corto, al no haberse aprobado, como saben bien, hasta el tercer trimestre del año 2018. También recordemos que en esa fecha, señorías, hubo cambios políticos, procesos electorales y la pandemia en el año 2020. Sin embargo, en el momento de la evaluación y una vez valoradas las aportaciones de los diversos interlocutores del Plan Nacional, tengo que comentarles, señorías, que el grado de cumplimiento del Plan de acción 2018-2020 se acerca al 80%, que es similar al Plan de acción 2013-2016 e incluso ligeramente mejor.

Entre las acciones que están en curso pero que aún no han culminado, se aprecian perspectivas de continuidad. Por ello, y en función de las aportaciones recibidas, en el actual proceso de elaboración del futuro plan de acción 2021-2024, en el que ya estamos trabajando, es previsible que buena parte de estas se trasladen y en algún caso puedan ser reformuladas. Para construir el nuevo plan de acción 2021-2024, desde el pasado mes de diciembre se inició un proceso de consulta con todas las comunidades autónomas y otros interlocutores principales de la Dirección General del Plan Nacional sobre Drogas, en el que por primera vez, señorías, se incluyen a las corporaciones locales, un hecho no menor, antes lo contrario y, por tanto, lo quiero significar aquí, porque se mantiene una colaboración muy intensa y se reconoce el papel activo que juegan todas las entidades locales también en este campo de las adicciones. Mediante este proceso se pudo obtener una opinión justificada sobre qué áreas y acciones del Plan de acción debían mantenerse, qué áreas eran menos prioritarias y también cuáles era necesario incorporar. Como siempre, la evaluación juega un papel fundamental.

Combinando esta información con los datos del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones y con la evaluación del plan anterior, de acuerdo con los recursos y las capacidades disponibles, estamos ya construyendo el borrador del nuevo plan. La previsión es que esté pronto listo para someterse a consulta. También me gustaría que esta Comisión —si lo tiene a bien— juegue un papel activo, como ha venido haciendo, y si no más incrementado, para seguir buscando ese margen de consenso y trabajo conjunto.

Señorías, ¿cuáles son las prioridades actuales? Estas están marcadas claramente porque queremos desarrollar todas las prioridades en colaboración con las instituciones públicas, con las organizaciones sociales, pero también, señorías, mano tendida, mano abierta, para trabajar de manera sincera e intensa

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 83

29 de junio de 2021

Pág. 6

con todos ustedes. Nuestras prioridades son dos: por un lado, queremos contribuir activamente a construir una sociedad más saludable, mejor informada sobre este grave problema de salud pública y, por otro lado, queremos que la sociedad española se sienta cada vez más segura y resiliente ante el fenómeno de las adicciones. Para alcanzar ambos propósitos será necesario reforzar y ampliar el Sistema Nacional de Salud, como dije antes, así como otros sistemas e instituciones públicas estrechamente relacionadas con el problema de las adicciones en cualquiera de sus formas, ya sean vinculadas al consumo de sustancias o a los graves trastornos de comportamiento que llevan aparejados.

En este sentido, permítanme que me detenga en una de las principales preocupaciones, que es nuestra gente joven, la salud de nuestra juventud. En relación con este ámbito de actuación, nos preocupa mucho —como le preocupa a la mayoría de la sociedad y también a esta Comisión, me consta— el consumo de bebidas alcohólicas por los jóvenes. Como saben, tanto en la ENA como en el Plan nacional se presta una especial atención a la prevención, y tiene como líneas transversales básicas también la perspectiva de género, algo tremendamente importante; la equidad, para seguir mejorando la accesibilidad de los servicios y el tratamiento, y extender las mejores prácticas. Soy consciente, además, de que este asunto fue una de las preocupaciones expresadas por la ponencia de la Comisión Mixta en 2018, que consideró necesario abordar de forma integral la prevención sobre este asunto. Según datos actuales —quiero compartirlo—, se ha producido un notable incremento de dicho consumo. Según la encuesta Estudes, del año 2019, casi el 60% de los estudiantes de catorce a dieciocho años habían consumido alcohol en el último mes. En este sentido, quiero compartir que hay un camino recorrido, presidido por el clima de consenso político y científico de esa ponencia, y les propongo que el contenido del mismo sea el objeto en el que podamos trazar iniciativas y, sobre todo, hacerlo de manera conjunta. Ese es el propósito que expreso públicamente ante esta Comisión.

No obstante, junto a la cuestión ya mencionada, desde el ministerio queremos también poner en marcha acciones que nos permitan afrontar con ciertas garantías otro tipo de adicciones. Para lograrlo, y de acuerdo con uno de los principios rectores de la ENA —la búsqueda de evidencia científica—, estamos trabajando en las dos encuestas nacionales periódicas que ustedes conocen: la encuesta Edades, sobre alcohol y drogas en España, y la encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en España, la conocida como Estudes. Estas encuestas nos permiten observar la evolución de las prevalencias del consumo de alcohol, de tabaco, de hipnosedantes, de analgésicos opioides, de drogas psicoactivas de comercio legal y otras conductas adictivas, y son claves para avanzar en este sentido. Además, señorías, en futuras ediciones de Edades se va a realizar periódicamente el estudio Esdam para ver los cambios en el consumo de drogas y otras adicciones en personas mayores de sesenta y cuatro años, rango de edad, como saben, que no está incluido en la encuesta Edades. La actual edición de Estudes 2020-2021 ha podido culminar con éxito la recogida de cuestionarios; a pesar de las dificultades propias de los encuestados para ir a las aulas por la situación pandémica, ya han sido recogidos todos los resultados y estamos ahora en proceso de análisis de los mismos. También en este proceso de nueva edición sobre la encuesta de salud y consumo de drogas incluimos a las personas que se encuentran en las instituciones penitenciarias en España, la conocida como Esdip, que hacemos cada siete años con la colaboración del Ministerio de Interior y también con la Generalitat de Catalunya.

Nos parece clave, y por tanto una absoluta prioridad para el ministerio, mejorar la infraestructura de los sistemas de información en los centros y en los servicios que atienden las adicciones y asegurarnos de que estén conectados a la red sanitaria y que tengan acceso a la receta electrónica, porque hemos descubierto —en esas necesidades que les decía también que se han visto especialmente incentivadas o marcadas con la pandemia— que no había la conectividad deseada en esos sistemas de información y, por tanto, es uno de los aspectos en los que hay que avanzar para mejorar. En este sentido, estamos trabajando para la implantación de una nueva plataforma de notificación y comunicación de los indicadores para todas las comunidades y ciudades autónomas. Se trata de una nueva solución tecnológica a la que hemos denominado Iseida, que nos va a permitir agilizar un proceso que hasta ahora ha requerido mucha labor manual, que entenderán que es tremendamente lento y no siempre eficaz.

Como ya he comentado, el aspecto asistencial es solo una parte del manejo del problema de las adicciones; la otra, que es de vital importancia para este departamento y para quien les habla, es lo referente a la prevención, a la capacidad preventiva del Sistema Nacional de Salud. Sabemos que existen programas de prevención que se han evaluado con mucho rigor, que tienen una utilidad demostrada y queremos que se actualicen porque es importante seguir mejorando esos materiales, que se digitalicen y además que estén disponibles para que puedan ser utilizados y aprovechados por un mayor número de

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 83

29 de junio de 2021

Pág. 7

personas. A esto es a lo que me refería cuando les hablaba de ampliar y reforzar las capacidades del Sistema Nacional de Salud para desarrollar las estrategias y los planes que orienten nuestras acciones.

Siendo, señorías, muy importante la lucha contra las adicciones derivadas del alcohol y las drogas, quiero recordarles que no son las únicas a las que nos enfrentamos. Sabemos, gracias a los datos del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, el OEDA, el efecto adictivo que tiene el uso compulsivo de Internet, el juego con dinero y el posible trastorno por el uso de videojuegos. Este tipo de adicciones presentan una singularidad y es que generan trastornos del comportamiento que no están asociados al consumo de ninguna sustancia. De ahí el nombre de adicciones sin sustancia. Pues bien, las consultas con las comunidades autónomas nos han llevado a priorizar todavía más este aspecto en lo que respecta a las apuestas y el juego *online*. Estamos coordinados y colaboramos con el buen trabajo de regulación que lleva a cabo el Ministerio de Consumo. Es nuestra intención, señorías, incluir la prevención de estas adicciones comportamentales en nuestros planes, incorporando los programas y actividades preventivas que ya han demostrado su eficacia. Este ámbito es ciertamente novedoso y hay que invertir en su desarrollo, lo que significa que hemos de reforzar y ampliar nuestra capacidad de respuesta para hacer frente a este tipo de adicciones. Nos parece fundamental, señorías, disponer de más información; necesitamos saber más, tener más información sobre este tipo de adicciones que nos permitan orientar las acciones a seguir. Por eso, les informo de que nuestro propósito es impulsar la realización de estudios que orienten las políticas públicas en este ámbito y que les aporten evidencia científica, y si tienen a bien, señorías, compartirlas con ustedes, bien formal o informalmente, para también hacerles partícipes del avance de las mismas.

La transferencia competencial a las comunidades autónomas y ciudades autónomas de la atención integral a las personas con problemas de adicciones ha supuesto una evolución diversa en los itinerarios terapéuticos y los recursos que cada uno de los planes autonómicos de drogas han ido implementando. En esta línea vamos a intentar favorecer el desarrollo de protocolos para el tratamiento y seguimiento en los servicios sanitarios y sociales de las personas con adicciones crónicas, las comorbilidades y de mayor edad. También hemos estudiado, analizado y trabajado sobre las posibles barreras de acceso de las mujeres a los recursos asistenciales, especialmente aquellas con responsabilidades familiares y también con las que sufren violencia machista. Queremos fomentar el buen uso de los psicofármacos promoviendo tratamientos centrados en las mujeres y en sus consumos —dado ese incremento de adicción que les comenté al principio de mi intervención— mediante intervenciones integrales que contemplen los aspectos ligados a la prescripción por parte del sistema sanitario.

Pero, señorías, para desarrollar estas estrategias y estos planes de acción, así como el refuerzo de las capacidades, es preciso —cómo no— disponer de los recursos económicos necesarios. Permítanme que centre mi atención ahora en este aspecto de la acción del ministerio. Quiero hablarles de dos tipos de recursos económicos: por un lado, los referidos al Fondo de Bienes Decomisados y, por otro, el referido a los fondos extraordinarios aportados por la Unión Europea. En relación con el primero, el Fondo de Bienes Decomisados, quiero significar que su dotación supone en torno a dos tercios del presupuesto total con el que cuenta la delegación del plan nacional para llevar a cabo subvenciones, encuestas y convenios, bien con comunidades autónomas o con ciudades autónomas, así como gastos que gestionan los bienes que se integran en el propio fondo. Además, proporciona recursos, como bien saben, a otros beneficiarios ajenos a la propia delegación, como es el Ministerio del Interior, la Agencia Estatal de Administración Tributaria, el Ministerio de Justicia, la Fiscalía Especial Antidrogas y el Ministerio de Política Territorial y Función Pública.

Señorías, en el año 2020 por primera vez se realizó una subasta no presencial de bienes inmuebles, con un resultado de ingresos para el fondo de 14 696 527 euros. La dotación total de fondos para el pasado año 2020 fue de 31 millones, decomisados a las organizaciones que trafican con sustancias y, de acuerdo con la propia ley, se han distribuido mediante la oportuna generación y transferencia de crédito a los fines y beneficiarios acordados en la Mesa de coordinación de adjudicaciones. Esto permitió financiar desde la delegación del Gobierno, entre otras cosas, tres convocatorias de subvenciones, a saber: a las entidades del tercer sector, corporaciones locales y proyectos de investigación, financiar convenios con comunidades autónomas y ciudades autónomas y con la Federación Española de Municipios y Provincias, un proyecto de cooperación internacional y una parte de la encuesta Estudes sobre uso de drogas en las enseñanzas secundarias en España en el año 2020-2021.

Cada año afrontamos el reto de que los recursos lleguen donde son más útiles en el tiempo que se precisa. La situación derivada de la pandemia por la COVID ha supuesto la visualización de problemas de marcado carácter social o el agravamiento de situaciones de riesgo en el ámbito de las drogas y de las

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 83

29 de junio de 2021

Pág. 8

adicciones. Por ello se está trabajando intensamente en colaboración con la Abogacía del Estado y la Intervención para revisar los procedimientos y buscar fórmulas de mayor agilidad y explorar la posibilidad de convocatorias conjuntas y ver cómo hacer más ágiles los procesos de transferencia de recursos habituales y, por supuesto, los que se deriven de fondos europeos, para los que ya tenemos los mecanismos para hacerlo.

Quiero centrar mi intervención también en este apartado, en los fondos extraordinarios aportados por la Unión Europea, que, como saben, ya han sido aprobados por la Comisión y que constituyen el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, más conocido como el Plan España Puede. En el ámbito de nuestra actuación, y acorde con las necesidades detectadas junto con las comunidades autónomas y ciudades autónomas, nos han permitido identificar cuatro prioridades que se consideraron ajustadas a las inversiones y reconversión de sistemas que sirven de base para los fondos europeos. Las necesidades son las siguientes, señorías.

En primer lugar, disponer de los recursos habitacionales, pisos y/o albergues dedicados al tratamiento de las adicciones, especialmente teniendo en cuenta que, en condiciones ordinarias, grupos vulnerables, como personas sin hogar o mujeres víctimas de violencia de género, no encuentran siempre unos recursos de acogida que se adapten a la problemática que supone una adicción. En segundo lugar, la importancia de mejorar la informatización de sistemas de información, como la historia clínica o el acceso a la receta electrónica en todo el territorio, de manera que la población adicta disponga de la atención más ágil en todo el sistema asistencial, tanto público como privado. En tercer lugar, la necesidad de los programas de prevención, que sean digitalizados y actualizados de acuerdo con principios de calidad y que las actuaciones más eficaces sean las que más se utilicen. En cuarto lugar, prestar especial atención, señorías, a que las adicciones comportamentales, que son un nuevo desafío sin precedentes, requieren de itinerarios y guías clínicas acordes con su emergencia.

Desde este Gobierno buscamos garantizar la máxima eficacia de estos fondos, evitando cualquier tipo de duplicidad y dando un salto a los niveles de inversión para que las infraestructuras se actualicen reforzando y ampliando las capacidades del Sistema Nacional de Salud. En este sentido, les informo que la inversión prevista con estos fondos es de 8 700 000 euros. Esta inversión se refiere, exclusivamente, al papel de las entidades del tercer sector y ONG y entidades de ejecución de la estrategia, dado que las actuaciones realizadas por las comunidades autónomas y las entidades locales se financian con el presupuesto nacional.

Incluimos dos tipos de programas: programas a desarrollar por entidades sin ánimo de lucro, a través de subvenciones preferentemente en concurrencia competitiva, para diversas finalidades, a saber: la mejora del sistema de información; la creación y mantenimiento de recursos habitacionales para personas sin hogar consumidoras de drogas; y, en tercer lugar, ampliación de los programas de prevención de las adicciones y mejora de la capacitación de los profesionales de la red ante las adicciones comportamentales. Pero también, señorías, programas a desarrollar por entidades investigadoras. Se financiarán proyectos de investigación, que analicen la repercusión de la pandemia de la COVID-19 en los consumos y en los trastornos adictivos en la población. Estos proyectos permitirán a las autoridades sanitarias disponer de una mayor información para evaluar el funcionamiento de los servicios públicos que han tratado de darles respuesta. Se priorizarán los proyectos centrados en el desarrollo de sistemas de información centinela sobre consumidores de drogas que permitan detectar de forma rápida cambios y necesidades durante una situación de alerta de cualquier tipo, como ha sido la COVID.

Señorías, me gustaría dedicar al ámbito internacional este último apartado de mi intervención, pues me parece ciertamente relevante. Quiero hablarles, aunque sea brevemente, de las acciones que nuestro país desarrolla en el ámbito internacional en relación con la lucha contra las adicciones. Quiero, además, significar que es intención de quien les habla seguir apoyando la participación de nuestro país en todos los foros internacionales y, singularmente, en aquellos orientados hacia la construcción de una Unión Europea de la salud. Quiero recordarles que en todos los foros internacionales España defiende un enfoque, como no puede ser de otra manera, que considera a las personas con adicciones como personas enfermas. De hecho, el consumo de drogas, como saben, no es un ilícito penal en nuestro país, ni tampoco la posesión con fines para consumo propio. Este enfoque se fundamenta en las estrategias y planes de actuación nacionales y es perfectamente respetuoso con los acuerdos y tratados internacionales que nuestro país ha suscrito en materia de derechos humanos.

En este ámbito, el Ministerio de Sanidad actúa en coordinación con el Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación y, también, con otros actores de la Administración General del Estado

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 83

29 de junio de 2021

Pág. 9

concernida. Entre los múltiples foros en los que nuestro país tiene una presencia activa y además relevante destaca el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, el OEDT, que proporciona una información real, objetiva, fiable, comparable y a escala europea sobre las drogas, las toxicomanías y sus consecuencias, con el objetivo de asesorar la elaboración de políticas en la materia y guiar las iniciativas en la lucha contra las drogas. Esta visión y la estrecha y fluida relación que mantenemos con la institución nos permite seguir perfectamente el estado de cuestiones que plantean nuevos retos, siempre nuevos retos, señorías.

Pero un problema tan complejo como el manejo de las adicciones va más allá también de la Unión Europea. Y nuestro país, como uno de los países pioneros en la implementación de políticas sobre drogas, cuenta también con una amplia experiencia y conocimiento de este ámbito, destacando también la reducción de riesgos y daños y las actuaciones sobre la base científica. Compartir nuestras experiencias con otros países supone un gran valor para estos y repercute también positivamente en nuestra imagen. También es marca España, señorías.

Hemos colaborado durante años con América Latina en coordinación con actores claves en la región en diversos proyectos. Este año está previsto iniciar un proyecto para mejorar la calidad de la respuesta a las drogas en Paraguay y también en la República Dominicana, junto a la Organización Panamericana de la Salud. También, lo hemos hecho a través de programas de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, la Aecid, o mediante el Copolad, el Programa de cooperación birregional Unión Europea-Latinoamérica sobre drogas, que durante diez años ha financiado la Comisión Europea y que ahora inicia una nueva fase de cuatro años. Trabajamos en red, muy importante, señorías, con las entidades del tercer sector activas en América Latina, mediante la RIOD, la Red Iberoamericana de Organizaciones no Gubernamentales, que trabajan en drogodependencia, una estructura muy potente que ha fomentado alguna de nuestras mayores ONG, a las que, por supuesto, apoyamos e impulsamos en su labor.

También colaboramos con los países de la otra orilla mediterránea y quiero enfatizar un proyecto, MedNet, la Red mediterránea para la cooperación de drogas y adicciones, del Grupo Pompidou del Consejo de Europa, en el que facilitamos la realización de una encuesta sobre adicciones en adolescentes, similar a la que hacemos en nuestro país, y que afecta a países del ámbito de Marruecos, Túnez, Egipto y El Líbano.

Señorías, termino mi intervención resumiendo lo expuesto hasta el momento y esperando haber transmitido el compromiso de este Gobierno con la prevención y el tratamiento de la adicción y, sobre todo, la oferta de trabajar conjuntamente en el marco del consenso, que viene siendo ya marca de la casa, si me permiten, de esta Comisión.

En el ministerio vamos a seguir trabajando para reforzar y ampliar las capacidades del Sistema Nacional de Salud, no solamente para los fines que nos proponemos sino especialmente en el ámbito de las adicciones, para construir una sociedad más saludable, mejor informada y, sobre todo, más segura en la relación con los problemas de las adicciones. Lo vamos a hacer aprovechando no solamente nuestra experiencia, que es muy notable, a lo largo de todos los años, sino la de todos los Gobiernos que nos han precedido. Creo que ha sido una materia en la que el consenso, los marcos estratégicos y los planes que la desarrollan han sido clave y han permitido asentar una política que ha tenido su continuidad. Creo que eso es algo que es exportable, necesariamente, a otras políticas públicas, y aquí quiero reconocer el trabajo de esta Comisión porque me parece que, a lo largo del tiempo, también ha contribuido notablemente a que sea así. Tenemos también la oportunidad de los fondos extraordinarios, de seguir con los fondos de los bienes decomisados para poner en práctica todas las acciones que tenemos por delante, que son muchas. Espero contar con sus aportaciones y sus sugerencias para seguir trabajando juntos.

Gracias. Estoy a su disposición. **(Aplausos)**.

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

Tras la intervención de la ministra, tienen la palabra, por un tiempo, recuerden, de diez minutos aproximadamente, los portavoces de los grupos parlamentarios. Empezamos por el Grupo VOX y tiene la palabra señor Tomás Fernández Ríos.

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

Buenas tardes, señora Darías. Por fin, se ha dignado usted a comparecer ante esta Comisión. Me imagino que habrá sido porque ya no había más excusas que poner, tanto por usted como por su antecesor, para poder aplazar por enésima vez sus anunciadas comparecencias aquí. Pero ¿sabe una cosa? Que llega usted tarde, y se lo digo con todo el cariño. Sí, tarde, porque, que venga hoy, casi a la

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 83

29 de junio de 2021

Pág. 10

mitad de la legislatura, a hablarnos de las líneas generales de su departamento y de su ministerio... Señora ministro, esta legislatura comenzó el 3 de diciembre de 2019, hace casi dos años, mañana termina otro periodo de sesiones, y en estos dos años ni usted ni el señor Illa han tenido la decencia de comparecer ni una sola vez ante esta Comisión, ni una. ¿Saben ustedes que esta Cámara, según la Constitución, es el órgano que representa la soberanía del pueblo español y es el lugar donde ustedes, el Gobierno, deben rendir cuentas sobre su gestión? En esta Cámara, señora Darías, hay treinta y siete comisiones y usted —su área, su departamento, su ministerio— no está implicada ni en catorce ni en siete ni en seis ni en cinco, sino en dos: sanidad y esta de adicciones. ¿Qué sucede, que, en todo este tiempo, ni su antecesor ni usted han tenido un hueco en su agenda para poder venir aquí? A la ONU, como nos acaba de comentar, sí. A la ONU sí, aquí no, a la ONU sí. ¿No será que esto es solamente una prueba más del desprecio que ustedes realmente sienten por la soberanía del pueblo español, como su propio presidente, por cierto, ya nos ha dado más y más ejemplos de sobra? Señora ministra, lo que sí ha quedado meridianamente claro, por lo menos para este grupo, para VOX, en estos dos años, es el menosprecio que muestran ante esta Comisión y que es el reflejo del menosprecio que el Gobierno socialcomunista en el que está usted muestra hacia los españoles. Pero ya que usted, en particular, la considera tan poco relevante sea valiente y consecuente con sus actos y cierre esta Comisión. ¡Hágalo! Si se lo hemos dicho muchas veces. Podría ser un primer paso para reducir la locura del incremento del gasto público en el que ustedes nos están embarcando.

Pero, como está abierta y, evidentemente, tenemos el placer y se ha dignado usted a venir aquí hoy, por primera vez, le voy a comentar alguna de las cosas, porque, además, no sé si tendré ocasión de volver a verla. Puede que, visto lo visto, en lo que queda de legislatura usted no aparezca por esta Comisión. En VOX, en particular, seguimos sin entender muchas cosas, y una de ellas es por qué este Gobierno no aprende de sus errores y se sigue empeñando en poner al frente de departamentos tan críticos como es, en este momento, el Ministerio de Sanidad, el ministerio, sin duda, más importante en estos momentos, a personas sin una formación contrastada en este sector, y eso a pesar de la trágica experiencia que hemos tenido todos los españoles con el nefasto ejemplo de su antecesor. Porque, y esto no es algo personal, señora ministra, usted al menos sí tiene cierto currículum, pero no puedo decir lo mismo de los compañeros que tiene en el Consejo de Ministros. Currículum tiene, es cierto, aunque también la experiencia en el ámbito sanitario para llegar a este Gobierno, hasta ahora, que yo sepa, se había limitado a ser usted portavoz en la Comisión de Sanidad del Parlamento canario. Estará usted conmigo en que una sólida formación en la materia, vamos a dejarlo en que, por lo menos, genera dudas.

Lo que sí es preocupante, desde luego, es que la experiencia que usted sí ha tenido la ha adquirido bajo el doctorado del señor Illa, el peor y más incompetente ministro de Sanidad que ha tenido nuestra democracia. Porque usted ha sido su mano derecha en ese comité extraño, ese comité de expertos, no sabemos, ese comité que ha sido el máximo responsable de que, seguramente, se incrementaran en miles, si no en decenas de miles, el número de muertes en nuestro país, y de las que usted, en gran parte, también es responsable. Lo que sí nos ha demostrado, desde luego, es que es una alumna aplicada, porque desde que ha llegado usted al ministerio lo único que han hecho es seguir al pie de la letra las mismas políticas de confusión e irresponsabilidad que este país ha tenido que sufrir con el señor Illa al frente de la sanidad española.

Ustedes han tenido encerrado en su casa durante meses al pueblo español, seguramente en el confinamiento más salvaje que ha sufrido ningún país de Europa; un confinamiento que, al final, ¿para qué ha servido? Para llevarnos a la ruina económica y, en gran medida, para cambiar la vida cotidiana de la mayoría de los españoles. Y dentro de esos españoles, ¿sabe quiénes son los que más han sufrido? —y me ha hablado aquí de números y de números— ¿Sabe quiénes han sufrido más? Los vulnerables. Y dentro de esos vulnerables, ¿sabe quiénes han sufrido especialmente? Pues, claro, los que sufren adicciones graves. Han encerrado ustedes a la gente con adicciones en sus casas, les han dado una lata de gasolina, una cerilla y que pase lo que Dios quiera. Porque, como bien sabrá —y lo dicen todos los expertos—, el aislamiento es sin duda la causa mayor que aumenta la recaída y las adicciones, es de cajón. Y, mientras tanto, ¿ustedes qué hacen en la mayor crisis sanitaria de la democracia? ¿Se ha dignado usted a venir aquí a hablarnos de los planes en medio de la pandemia? No. ¿Ha venido usted aquí a explicar a los ciudadanos con esas adicciones cuál era su idea? No. No. ¿Qué estaban haciendo ustedes? Pues, realmente, nada. Palabras, sí. Bonitas palabras, sí. Eso sí, abandonamos a su suerte, como en otros casos, a los enfermos y a los que sufren.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 83

29 de junio de 2021

Pág. 11

Y ahora que parece que lo peor ha pasado, ahora sí, viene usted a comparecer, a contarnos el cuento de la lechera y a pedir, en parte, el apoyo, a contarnos la protección del Gobierno hacia esas personas. Pero ¿sabe qué le digo, señora ministra? Que no cuele. Que no nos engañan ya ustedes, que ya sabemos la importancia que dan ustedes a muchas cosas, entre ellas al problema de las adicciones: ninguna. Pero ninguna es ninguna. No voy a entrar a comentar mucho de los datos que ha dado. Le digo que, en algunos casos, los revise. Habla usted de la encuesta OEDA y se refiere a personas con adicciones, señora, cuando esa encuesta es sobre la población general; es una encuesta telefónica a personas no con adicciones en particular, hecha a 8780 personas. Expresa usted vaguedades, promesas, pero no he oído ningún estudio científico ni ninguna cosa concreta en toda su exposición.

Comparece usted porque ahora mismo lo que realmente le preocupa al Gobierno no son los vulnerables, no. Es montar otra vez la cortina de humo, claro. A usted y a muchos de ustedes les han dado la orden de hacer ruido, a ver si hay suerte y los españoles olvidan pronto lo que está pasando, el atentado que se acaba de cometer contra la legalidad, contra la soberanía y contra la Constitución al poner en la calle a quienes ustedes han puesto en la calle. Claro, por eso ahora sí, ahora resulta que se acaban las mascarillas, podemos ir al fútbol, al baloncesto, bajamos la luz... A ver si hay suerte y España gana la Eurocopa, yo me alegraría, pero es que es así, es que es tan sencillo verlos a ustedes trabajar. Usted, de pronto, de la noche a la mañana dice y hace todo lo contrario que decían y hacían hace semanas. ¿Pero no se dan cuenta?

Acabo. Ustedes son unos hipócritas. Se lo digo de verdad. En VOX nos da igual la milonga que nos venga a contar hoy sobre lo qué va a hacer o va a dejar de hacer en cualquier asunto. Es que ya no nos creemos nada que venga de ustedes. Si este Gobierno, si ustedes en algún momento dado tuvieron algo de credibilidad, créame, por más cortinas de humo que suelten, por más rollos que nos cuenten, con lo ocurrido en estos días los españoles no van a olvidar. Ya saben el cáncer de Gobierno y lo que supone su gestión para este país, y el daño irreparable que están haciendo ustedes a la democracia. Por eso, no duden, y no lo dude, que más pronto o más tarde esos españoles en las urnas o en los tribunales les harán pagar por ello.

Muchas gracias, señora ministra. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Por el Grupo Popular, tiene la palabra la señora Patricia Rodríguez.

La señora **RODRÍGUEZ CALLEJA**: Gracias, presidente.

Buenas tardes, señora ministra, sea usted bienvenida a esta Comisión Mixta para el Estudio de los Problemas de las Adicciones. De verdad, con cariño le digo que nos alegramos mucho de su visita, porque, como ya sabrá usted y ha quedado demostrado, y suponemos también que vendrá preparada para ello, desde el Grupo Popular queremos manifestar nuestro más profundo desacuerdo con la reiterada incomparecencia de su antecesor y de usted misma en esta Comisión. Los dos nos han dado plantón —si se me permite la expresión— hasta en tres ocasiones, y nos parece indefendible que hoy por primera vez se nos dé a conocer cuáles son las líneas estratégicas de su ministerio en lo que concierne a esta Comisión. No es que tenga usted que repartir entre esta Comisión y la de Sanidad, es que usted tiene que atender, o debería atender, las dos comisiones.

Señora ministra, llevamos más de un año y medio de retraso y es, a nuestro juicio, una falta de respeto de este Gobierno a los miembros de esta Comisión, a las personas con problemas de adicciones, a sus familias y a las entidades del tercer sector que trabajan del lado de estas personas, personas tremendamente vulnerables que han sufrido mucho durante esta pandemia, tanto en la crisis sanitaria como en la económica. Y no nos diga —bueno, nos lo ha dicho— que durante este año y medio se han hecho cosas, pero la verdad es que nosotros sabemos que no es cierto. A pesar de lo que ha expuesto, nosotros creemos que han sido los grandes olvidados durante la pandemia, y los invisibles, especialmente a los ojos del ministro Illa y de su equipo.

Le pongo solo un ejemplo que constata lo que estoy diciendo: en el inicio de la pandemia nadie, y digo nadie, se acordó de las personas con problemas de adicciones ni de los profesionales que les atendían. No se establecieron protocolos comunes de atención en todo el territorio nacional para centros especializados para personas drogodependientes, ni se declaró personal esencial a los profesionales que trabajaban en primera línea con personas con problemas de adicciones. Esto es así. Tampoco nadie se dirigió a las entidades del tercer sector, que siempre han estado al pie del cañón, que han tenido que reinventarse para poder seguir atendiendo a sus usuarios y familias, mientras en su Gobierno se les intentaba reducir las

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 83

29 de junio de 2021

Pág. 12

subvenciones con cargo al IRPF y, a la vez, se repartían de manera opaca y absolutamente arbitraria las ayudas de la llamada X Solidaria del impuesto de sociedades de 2018, por cierto, con bastantes meses de retraso. Las entidades del tercer sector son esenciales para la recuperación económica y social de España. Esto no lo decimos nosotros, lo dice el presidente de la Red de atención a las adicciones y, desde luego, nosotros lo compartimos. Por cierto, tampoco se han acordado de ellas en primera instancia en su plan de vacunación hasta que, como siempre, tuvieron que alzar la voz. Sabemos que no es agradable escucharlo, pero esto fue así, y nadie ha rendido cuentas sobre ello hasta hoy. De verdad lamento que sea usted quien tenga que dar la cara por la nefasta gestión y la permanente incomparecencia de su predecesor, pero usted forma parte de este Gobierno y no le queda otra y, por supuesto, es nuestra función, como grupo de la oposición, denunciarlo aquí. Sobre todo, esperamos y solicitamos que esto no vuelva a suceder, y es que, señora ministra, hay asuntos que ya no pueden esperar más para ser abordados, asuntos —lo ha dicho usted— como el consumo de alcohol y menores. También lo hizo su predecesor en la primera Comisión donde compareció en el Senado hace más de un año.

La verdad es que usted ahora viene a contarnos que nos va a presentar un documento que ya existe, prácticamente, desde que se inició la ponencia en el año 2017, y yo creo que esta Comisión merece una explicación de por qué han tardado ustedes tres años, señora ministra, tres años que llevan gobernando, en presentar un documento que ya estaba elaborado a esta Comisión. Si me hubiese dicho usted que iba a presentar algo nuevo, tendría que envainármela, pero es que no, usted nos tiende ahora la mano para presentarnos el mismo documento que, efectivamente, venía de un trabajo bastante amplio, de lograr muchos consensos, no solo entre los partidos políticos, sino también con las entidades y con las empresas que colaboran en este asuntos, que también participaron de manera activa en la ponencia, y usted, un año y medio después, viene a decirnos que nos va a entregar ese mismo documento, sin darnos ninguna explicación de por qué lleva estos tres años de retraso.

Lo ha dicho usted: el alcohol en menores no ha disminuido. La última encuesta Edades, realizada del 7 de febrero al 13 de marzo, confirma que el alcohol es la sustancia más consumida, y que cada vez se consume a edades más tempranas. Vamos a hablar de esa encuesta, de la encuesta Edades. Según el actual delegado de Gobierno, la encuesta se interrumpió en el momento en que comenzó el confinamiento. Se puede entender, pero la anterior delegada aseguró que se siguió realizando esa encuesta de manera telefónica. La verdad es que no tenemos claro quién miente y quién dice la verdad en este caso. Me gustaría que me lo pudiese aclarar. Si el Gobierno recogió datos durante el confinamiento —lo ha dicho usted y se ha referido a esa encuesta, que no es del todo exacta—, nos puede resultar interesante saber qué ocurría mientras todos estábamos encerrados, tanto en consumo de sustancias como en posibles adicciones sin sustancia, y volvemos otra vez, especialmente en la población joven. Ya sabe a qué me refiero —lo ha dicho usted también—, al abuso de nuevas tecnologías durante este periodo que haya podido desencadenar en posibles adicciones.

Fíjese, en fecha 30 de septiembre de 2020, se aprobó en el seno de esta Comisión —que, como usted ha dicho, se llega a bastantes consensos— una iniciativa conjunta del Grupo Parlamentario Popular y del Grupo Socialista para que se realizase un estudio del posible incremento de la actividad *online* en menores y adolescentes durante el estado de alarma y la fase de desescalada, y la elaboración de una guía para ayudar, combatir y controlar las posibles adicciones en los menores. ¿Conocía usted esto, señora Darías? Y si lo conocía, ¿cuándo tiene usted previsto abordarlo? Porque esto tiene sentido hacerlo ya. Incluso llegamos a un acuerdo, también en esa misma Comisión, de incorporar un proyecto piloto de estudio de este tipo de adicciones en edades más tempranas, desde los 12 a los 14 años. ¿Sabía usted esto, señora Darías? Y si lo sabe, ¿cuándo tiene previsto impulsarlo? Porque en el pliego publicado para la realización de la encuesta Estudes, que es la que corresponde a este año, no hemos visto en las prescripciones técnicas que se haya incluido este pequeño estudio. En mi grupo consideramos que es importante, porque hoy en día los niños cuentan con dispositivos móviles o *tablets* desde edades más tempranas a las que hacen referencia las encuestas actuales.

Le recuerdo, y lo sabe usted perfectamente, que el objetivo que tienen estas encuestas es conseguir información que permita diseñar políticas dirigidas a la prevención y, a nuestro juicio, es imprescindible revisar ese parámetro de edad, especialmente para las adicciones sin sustancia, el abuso de redes sociales e incluso la falta de control en cuanto a pagos en redes sociales. Porque imagino que estará al tanto de que ahora se paga a los jóvenes por participar de manera activa en algunas redes sociales, y esto yo creo que debería preocuparnos a todos. Ya le advertimos al señor Garzón, que está excesivamente celoso con el juego *online* legal, cosa que no nos parece mal, entiéndame, pero poco

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 83

29 de junio de 2021

Pág. 13

control con el juego ilegal y las nuevas formas de pago a través de redes que ya está afectando a muchas familias.

Señora ministra, a colación de la creación de ese nuevo Ministerio de Consumo, a nuestro juicio absolutamente prescindible, en declaraciones del director de Ordenación del Juego —que sí que estuvo aquí—, dijo que la recaudación de impuestos por juego se iba a destinar a planes de prevención e información gestionados por la propia dirección. Y yo le pregunto: ¿No sería más lógico que se gestionase en el Plan Nacional sobre Drogas, que llevan años y años dedicándose precisamente a esto y tienen más experiencia? Comprenda usted que nos asalten las dudas sobre si el señor Garzón pretende repartir esos dineros de manera arbitraria, queremos pensar que no, pero nos gustaría una aclaración, una explicación, por su parte.

Otra cuestión en la que el Gobierno va con retraso, y ha hablado usted extensamente sobre ello, es la elaboración del segundo plan de acción dentro de la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, por cierto, estrategia realizada por el Gobierno del Partido Popular. Ha hablado usted del plan de acción, que ya ha terminado, ha hablado de un cumplimiento de aproximadamente un 80 %, pero nosotros no conocemos la evaluación. No sé si nos la van a hacer llegar, si está hecha o si no está hecha. En comparecencia en el Congreso de la anterior delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, ella se comprometió a que en el primer trimestre de este año contaríamos con un nuevo plan de acción para cuatro años, aprobado y presentado en esta Comisión. Es cierto que a los pocos días ustedes la cesaron y nombraron a un nuevo delegado. Pero díganos, señora ministra, si ya tenemos la evaluación, ¿cuándo vamos a contar con ese plan de acción? Ya sabemos que en el primer trimestre no —no sabemos si es el motivo del cese o no—, ya sabemos que en el segundo tampoco; ponga usted fechas, porque, si no, nos alargamos, nos alargamos, y como es posible que ustedes no vengan más por aquí, pues no vamos a saber cuándo. Entonces, nos interesa saber cuándo, o por lo menos que nos diga una fecha concreta de cuándo vamos a contar con ese plan de acción de la estrategia nacional.

Nos dice usted que nos pide colaboración. Nosotros estamos dispuestos, por supuesto, a colaborar, a aportar, pero, por favor, que nos lo hagan llegar con tiempo suficiente, porque en el Senado ya estamos muy acostumbrados a que todos los trámites y todos los procedimientos sean de urgencia y no podemos trabajarlos con el tiempo que nos gustaría.

Otra cuestión que ha anunciado casi tantas veces como el Plan de reconstrucción es el Plan nacional sobre el tabaco —no se ha referido usted a él—, el señor Illa también lo comentó en la Comisión de Sanidad en el Senado. No sabemos si tienen previsto realizarlo o no, no sabemos si tienen previsto incluir las nuevas fórmulas de fumar, los vapeadores, los cigarrillos electrónicos, las pipas. El otro día se debatió en esta Comisión una moción sobre pipas y el efecto nocivo de su consumo en menores. El Partido Socialista votó en contra. No sé cuál es su opinión, si se debería regular o no, si está demostrado o no su efecto nocivo, especialmente en el consumo de menores. Esperemos que esto no se limite única y exclusivamente, como siempre hacen ustedes, a subir los impuestos al tabaco, porque ya le digo yo que en España fumar no es solo cosa de ricos sino que es un asunto también que afecta a la población más vulnerable.

Otra cuestión de la que usted no ha hablado es sobre el uso terapéutico del cannabis. Recientemente se ha aprobado una subcomisión en el Congreso para abordar el uso de cannabinoides a propuesta del Partido Nacionalista Vasco, y los partidos que representan al Gobierno votaron a favor. El Partido Popular tiene clarísima cuál es su postura al respecto, pero a mí sí me gustaría conocer cuál es su opinión sobre el uso terapéutico, medicinal o recreativo del cannabis; a nosotros es algo que nos preocupa.

Y, por último, quizá lo más importante para finalizar, quería que me explicara cómo se entiende —lo ha explicado, pero es que sus cifras y las mías no coinciden mucho— en el famoso documento entregado a Europa —el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia— su Componente 18, que se centra en la renovación y ampliación de las capacidades del sistema de salud —usted ha hecho hincapié en él— y que comprometen hasta el año 2023 un montante de 1069 millones de euros, lo que significa un 1,5 % del total. Yo creo, señora ministra, que deja clara la prioridad absolutamente residual que se da a este componente en el documento, ¡con la que está cayendo! La verdad es que, a pesar de lo que usted ha dicho, estas cifras —y si no son así me puede corregir— nos llaman mucho la atención. Dentro de este plan se aplican 7 millones de inversión a la lucha contra el tabaquismo, destinados a campañas y al refuerzo de terapias de reemplazo de nicotina, y 2 millones a la prevención del consumo de alcohol, también destinados a campañas. ¿Le parecen a usted cantidades suficientes hasta el 2023, señora ministra, para llevar a cabo estos asuntos? No ha hablado usted de ello, sí ha hablado de los 8,7 millones en subvenciones y en proyectos de prevención. Nos gustaría que nos adelantase aquí cuáles van a ser

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 83

29 de junio de 2021

Pág. 14

los criterios de reparto para esos 8,7 millones, porque ustedes hablan siempre de subvenciones, pero nunca nos queda claro cuáles son los criterios de reparto.

Ha dicho usted algo que a mí me ha llamado la atención —si me lo permite— y es que van a financiar soluciones habitacionales para personas especialmente vulnerables con problemas de adicciones. En esta Comisión —no sé si lo conoce usted— se debatió una moción presentada por el Grupo Parlamentario Popular para financiar precisamente este tipo de soluciones habitacionales a mujeres víctimas de violencia de género con problemas de adicciones, y su partido también votó en contra. La verdad es que yo creo que hay cierta descoordinación entre lo que usted viene a anunciar aquí cuando le corresponde y lo que su partido político, el que le sustenta, vota en las comisiones, que ya hemos tenido muchas, donde se han debatido varias mociones y varias PNL.

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

La señora **RODRÍGUEZ CALLEJA**: Sí, ya voy terminando, presidente.

Espero que me dé respuesta a todas estas cuestiones y, de verdad, le agradezco su asistencia a esta Comisión.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias.

Por el Grupo Ciudadanos y Grupo Democrático, tiene la palabra el señor Miguel Sánchez.

El señor **SÁNCHEZ LÓPEZ**: Gracias, señor presidente.

Señora ministra, buenas tardes y bienvenida. En Ciudadanos hemos llevado a cabo una acción política clara y decidida para combinar dos principios fundamentales, a saber: el de la libertad de empresa, que permite a un individuo por sí mismo, de forma organizada, establecer el negocio que desee de acuerdo con la legalidad vigente, y el de la prevención de patologías o trastornos derivados de las adicciones, especialmente en los menores de edad. Por ello, por ejemplo, hemos apostado por prohibir la apertura de casas de apuestas en las inmediaciones de los centros escolares, centros culturales y otro tipo de instalaciones en las que haya una afluencia considerable de menores. Además, hemos impulsado en los Gobiernos donde hemos estado un mayor esfuerzo de inspección para asegurar que todos los locales ya establecidos para el juego cumplieran con los requisitos de control de acceso, que son fundamentales para evitar la entrada de menores, y, además, hemos planteado medidas en el ámbito sanitario, como la necesidad de un plan de acción específico para las adicciones y sustancias con los trastornos del juego.

Señora ministra, la digitalización ofrece nuevos riesgos, como señala el Grupo Ciudadanos en relación con el juego *online*, pero también presenta nuevas oportunidades, por ejemplo, mediante el uso de aplicaciones que reflejan la aparición de casas de apuestas para que los padres, tutores y personas adultas a cargo de menores puedan ser conscientes de dónde se encuentran esos locales. En cuanto a la publicidad del juego, consideramos que tenemos que buscar ese equilibrio entre la libertad que tienen los negocios privados de anunciar sus productos y la necesidad de que esa publicidad sea honesta, veraz y que cuente con la información necesaria de forma accesible sobre los riesgos que puede conllevar el juego. En lo referente a menores, consideramos que esa publicidad debe restringirse a la población adulta, evitándola a los menores, que no tienen la suficiente información sobre los riesgos del juego, sea *online* o analógico. También se debe contar con sistemas de verificación de edad en toda la web de juegos *online*. En este sentido, le hacemos unas preguntas, señora ministra: qué tipo de acciones están contemplando, cuál es el efecto que han tenido hasta ahora las medidas que ya han implementado a nivel nacional y qué elemento de coordinación están planteando con las comunidades autónomas que tienen la mayoría —como usted sabe— de competencias en este ámbito y cómo está funcionando.

En relación con la COVID-19 y las adicciones, de acuerdo a lo recogido por la breve encuesta europea de la que usted hablaba sobre el consumo de drogas en el contexto de la pandemia por la COVID-19, realizada por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, entre el 8 de abril y el 31 de mayo de 2020 la mayoría de las personas encuestadas que se declaran consumidores de sustancias psicoactivas ilegales han cesado o han reducido la frecuencia o la cantidad de su consumo; en este caso, el 71,9%. Por su parte, el 16,3% de ellos no han realizado cambios y tan solo el 11,9% de los consumidores han aumentado la frecuencia o la cantidad del consumo durante el periodo del confinamiento. Realmente, la tendencia general de reducción se aprecia para todas las sustancias ilegales, aunque en el caso del

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 83

29 de junio de 2021

Pág. 15

cannabis existe un mayor porcentaje de personas que no han variado su consumo, incluso lo han aumentado, cosa curiosa. Esto puede deberse a la mayor disponibilidad de esta sustancia, que, aunque se haya visto reducida durante el periodo de confinamiento, sigue siendo la droga ilegal con mayor disponibilidad y mayor facilidad de encontrar. En este caso, el uso de opioides puede causar insuficiencia respiratoria y lenta, y comenta su gravedad en conexión con efectos de la COVID-19. En este sentido, también el consumo de drogas a través de cigarrillos o vapeo —heroína, cocaína, crack, marihuana— puede causar enfermedades pulmonares obstructivas crónicas: EPOC, asma y otras afecciones pulmonares más graves. Por tanto, en Ciudadanos hemos recordado durante estos meses la vulnerabilidad de pacientes de EPOC a la hora de acudir a centros sanitarios para continuar sus tratamientos debido al riesgo que esto suponía al contraer la COVID-19. Por tanto, en este sentido, también tenemos que preguntarle ¿qué seguimiento se está dando a la proposición no de ley, aprobada en la Comisión de Sanidad y Consumo, sobre los riesgos emergentes relacionados con la pandemia de COVID-19 para los consumidores de drogas, que en este caso presentó el Grupo Socialista? ¿Qué apoyo están dando a las comunidades autónomas y a los ayuntamientos para asegurar la eficiencia y eficacia de sus iniciativas de prevención de adicciones y atención a la drogodependencia? Esto, en relación con las adicciones y la COVID, problema importantísimo.

Señora ministra, existen pocos datos fiables sobre el consumo de hipnosedantes durante el confinamiento. Sin embargo, el informe publicado por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, con datos de marzo a junio de 2020, registra un descenso moderado en las urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas durante el periodo de confinamiento. Sí es cierto que el descenso relativo es menor en mujeres, con urgencias generalmente relacionadas con el consumo de alcohol o hipnosedantes; es decir, pese a la falta de datos exactos sobre su consumo, parece que el efecto del abuso de los hipnosedantes durante esta emergencia sanitaria ha sido especialmente grave para las mujeres, ministra. Es de esperar, además, que situaciones como la que apuntaba Save the Children, con más del 50 % de las familias monoparentales ya en riesgo de exclusión social por los efectos de la pandemia, agraven esta vulnerabilidad debido a que la gran mayoría de las familias monoparentales están encabezadas por una mujer. Por ello, tienen que hacer un estudio exhaustivo sobre el consumo de hipnosedantes durante la pandemia más allá de junio de 2020, especialmente teniendo en cuenta que la ansiedad sostenida y la incertidumbre que sigue acechando a la ciudadanía, tanto en el plano sanitario como en el económico y laboral, puede empujar a más personas a estas sustancias. Solo con datos fiables se deben diseñar campañas de información y concienciación más eficaces, dirigidas a las poblaciones más vulnerables a esta posible adicción, especialmente a las mujeres. Por tanto, es necesario contar con la experiencia de la sociedad médica, especialmente con aquellas especializadas en este aspecto como la Asociación Española de Neuropsiquiatría o la Sociedad Española de Psiquiatría. También es necesario contar con expertos en economía del comportamiento y en patrón de consumo, así como con los trabajadores sociales, profesionales de farmacéuticas y familias de personas afectadas por las adicciones a los hipnosedantes. En este sentido, también tengo unas preguntas para usted para terminar, señora ministra: ¿qué tipo de trabajo se está realizando con las sociedades médicas y científicas para asegurar que nuestras políticas de prevención de adicciones estén basadas en evidencias? Y ¿qué mecanismos de incorporación a las políticas públicas se han diseñado para estas evidencias?

Señora ministra, termino dándole las gracias, afeándole que nos haya dado plantón tres veces —ya debería de haber comparecido antes en la Comisión— (**denegaciones de la señora ministra de Sanidad, Darías San Sebastián**), y esperando su respuesta a las seis o siete preguntas que le hemos hecho.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Por el Grupo Vasco, tiene la palabra la señora Nerea Ahedo.

La señora **AHEDO CEZA**: Muchas gracias, señor presidente.

Señora ministra, quiero agradecerle su presencia y su exposición. Partiendo de la base de que el uso de sustancias es inherente a todas las sociedades, creo que de lo que sí hay que hablar aquí es de las consecuencias de su abuso, y me ha parecido bien que lo entienda desde un enfoque de salud pública. En todo caso, por ejemplo, en Euskadi, todo el tema del tratamiento de adicciones está integrado en el sistema sanitario, pero no tengo tan claro como está en el resto del Estado ni que planteamiento va a haber respecto a eso. Sobre todo, yo creo que en el tema de adicciones lo que hay que tener muy claro es el respeto a la libertad individual y, eso, la libertad, supone tener la suficiente información para poder

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 83

29 de junio de 2021

Pág. 16

decidir realmente. Hay que conocer los riesgos, con lo cual la labor pedagógica y educativa en este tema es fundamental, y una vez conocidos los riesgos, cada uno es cada cual. Es evidente que las adicciones son un fenómeno complejo que necesita un abordaje integral, y en el tema de prevención nosotros entendemos que el enfoque fundamentalmente tiene que ser positivo y positivo desde un planteamiento de vida saludable.

Por otro lado, me ha preocupado el inicio de su intervención, a lo mejor le he entendido mal cuando ha hablado del binomio drogas legales-ilegales. Nos parece que es un error y, además, supone un enfoque determinado, porque el alcohol, el tabaco, los psicofármacos y el juego son drogas o adicciones, como las queramos llamar, legales y generalmente tienen consecuencias no deseadas peores, al menos en cantidad de personas que pueden estar sufriendo sus consecuencias.

Le quería plantear otra cuestión. Ha hablado usted de prevención, tratamiento e integración, incluso ha hablado de protocolos, y los protocolos suponen gestión. Si hablamos de educación, de sanidad, de política comunitaria, de urbanismo, de servicios sociales, de vivienda, etcétera, creo que no puede usted olvidar que todas esas cuestiones son competencia autonómica. Es decir, usted nos ha contado lo que otros hacen, no lo que hace el ministerio, si me lo permite. Sí le pediría que lo que nos ha dicho que quiere hacer a partir de ahora sea con un respeto absoluto a esas competencias, con lo cual no sé si en todo el abordaje de las adicciones, cuando el 99 % de las cuestiones en las que se puede incidir están en manos de las comunidades autónomas, el ministerio tiene mucho mucho que decir. Cuando, por ejemplo, en Euskadi usted sabe que desde el año 2016 contamos con una Ley integral de adicciones que da cobertura absolutamente a todas estas cuestiones.

Cambiando de tema, comparto con usted la importancia del tercer sector y creo que es importante también poner en valor la colaboración público-privada. Le quería hacer dos preguntas concretas. Ha hablado de la incidencia de las adicciones en las mujeres, incluso ahora en la pandemia, pero hace tres años ya —igual dos y medio, ahí le anda— en una comparecencia en esta misma Cámara se nos habló de que con el Plan nacional se iba a implementar todo un trabajo de perspectiva de género a nivel global en todo lo que tenía que ver con el tema de adicciones; incluso en aquel momento todavía había una comisión que no había podido formarse, pero que, en principio, era inminente su constitución. Me gustaría que me dijese cómo está ese tema y cómo se está abordando la perspectiva de género a nivel general con el tema de adicciones.

Finalmente, quería preguntarle por el tema del cannabis. Sabe que históricamente ha habido un montón de iniciativas en esta Cámara. Mi grupo está a favor de la regularización integral del cannabis. En este momento, la parte de uso terapéutico está sustanciada en una subcomisión en el Congreso, pero querría que nos comentase si hay alguna intención de empezar a abordar el tema de la regulación integral del cannabis recreativo, si entienden que no es el momento o, sin más, si no les apetece porque es un tema que consideran innecesario o inapropiado.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Por el Grupo Plural, tiene la palabra la señora Concep Cañadell.

La señora **CAÑADELL SALVIA**: *Gràcies, president.*

Gracias, señora ministra. En primer lugar, quiero agradecerle su comparecencia ante esta Comisión. Como señala una de las solicitudes de comparecencia, me gustaría preguntarle muy brevemente sobre la evolución que han tenido algunas adicciones durante este tipo de pandemia. En algunos casos hay adicciones que, según el informe del Observatorio de las Drogas y las Adicciones, han reducido o estabilizado su consumo, como es el caso de drogas ilegales y estimulantes. Asimismo, muchas instituciones coinciden en el éxito de programas para dejar de fumar, y así lo señalan las cifras que nos proporciona el ministerio, un 6,73 % de los fumadores dejaron de fumar durante el confinamiento. Por eso, le queremos preguntar a la ministra ¿cuál ha sido la evolución de estas cifras hasta el día de hoy? ¿El desconfinamiento supuso un repunte en estas adicciones o las cifras se han mantenido estables?

Por otro lado, lamentablemente, algunas adicciones han ido en aumento durante este tiempo de pandemia. Se ha hablado mucho del incremento en el consumo de alcohol, pero le quiero preguntar por la evolución que han tenido otros tipos de adicciones. ¿Se va a tomar alguna medida concreta respecto al aumento del consumo de benzodiazepinas durante y después de la pandemia? ¿Se va a tomar alguna iniciativa concreta para intentar controlar el aumento de los casos de adicciones comportamentales en adolescentes acontecidos durante la pandemia? ¿Tiene el Gobierno cifras que evidencien el aumento del

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 83

29 de junio de 2021

Pág. 17

consumo durante la pandemia, sobre todo en los confinamientos? ¿Qué medidas va a tomar al respecto? En relación con el juego *online*, ¿qué medidas piensa adoptar el Ejecutivo para limitar la publicidad de apuestas *online* en los medios de comunicación? Durante la intervención usted también ha enfatizado la importancia que tiene la prevención en todo lo relacionado con las distintas adicciones, ¿cuáles son las políticas más urgentes que se deben promover en el campo de la prevención? Por hacer una aclaración, porque igual no le he entendido bien, creo que ha dicho que se van a destinar 8,3 millones de euros de los fondos Next Generation al tema de las adicciones y que van a ser distribuidos a entidades del tercer sector (**asentimiento de la señora ministra de Sanidad, Darias San Sebastián**), ¿nos puede decir cómo los van a distribuir y con qué criterios o en qué se van a basar? También ha dicho que hay cuatro prioridades. En la segunda ha hablado usted de informatización del sistema y de la receta electrónica en todo el territorio, me gustaría saber si hay un horizonte o un plazo para que esta receta electrónica a nivel de todo el territorio sea una realidad.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Republicano, tiene la palabra el señor Josep Rufà.

El señor **RUFÀ GRÀCIA**: Buenas tardes, ministra; bienvenida al Congreso. Voy a intentar no referirme a lo que han dicho algunos de los compañeros que me han precedido para no repetir preguntas y así poder avanzar en el tiempo.

La reducción del tabaco desde hace años, y más este de la pandemia, en la que muchos fumadores sociales —por decirlo de alguna manera— no han podido ejercer la amistad y aprovechar para encender un cigarrillo, y también la de los asiduos en sí misma seguro que ha provocado una mejora de los resultados en lo que respecta a su ministerio, en porcentajes de cáncer y otras patologías. Nos gustaría saber si realmente el Ministerio de Sanidad ha detectado una reducción de afectaciones provocadas por cáncer de diferentes tipologías o, como realmente no se han hecho estos controles preventivos en según qué casos, no se ha podido calcular bien cuál ha sido el impacto en el sistema o su reducción. Nosotros entendemos que, si desde hace años se va reduciendo, las patologías también se tendrían que reducir y, por lo tanto, los resultados deberían ser más positivos. También queremos saber si hay algún plan de prevención más allá de la urgencia, sobre todo en según qué cáncer provocado por el tabaco.

Sobre el juego, teóricamente se está produciendo una desescalada de la propaganda en los medios de comunicación, en según qué franja horaria, en los partidos de fútbol, sobre todo en el juego de las apuestas. Creo que es un buen camino y que se hizo desescaladamente. Entendemos que esto se mantendrá, que no habrá vuelta atrás. Nos gustaría saber cuál es su posición al respecto y si se va a modificar algún sistema impositivo de cara a los nuevos Presupuestos Generales del Estado.

En cuanto al tema del alcohol, se ha visto reducido el consumo en el canal Horeca, está claro, porque en muchos casos las comunidades tenían los bares y los restaurantes cerrados y las zonas de ocio. Ha aumentado el consumo de alcohol en los supermercados, en el día a día de las compras familiares, y queríamos saber si es al revés, si los ingresos en los hospitales o las visitas médicas por el consumo de alcohol se han visto incrementadas de alguna manera o no. En cuanto a las explicaciones que nos ha dado, entendemos que es un sistema de trabajo, pero nos gustaría que fuera más explícita y nos explicara cómo se ha completado este 80 % o qué es lo que no han podido hacer del plan anterior, pues sería muy interesante conocerlo.

Sobre el tema del cannabis, quiero recordarle que el Parlamento de Catalunya y el del País Vasco aprobaron unas leyes sobre el control y la utilización del cannabis en diferentes sistemas. El Gobierno central las recurrió y el Tribunal Constitucional dijo que las tres formas fueron recurridas argumentando una invasión competencial del Estado, pero el Estado no actúa. Entonces, cuando el Estado no actúa y las comunidades están actuando resulta que el Tribunal Constitucional, porque el Gobierno central no hace su labor, se carga la de otros parlamentos autonómicos, que actualmente son Catalunya y el País Vasco. Nosotros queremos saber cuál su posición, cuál es la posición del Partido Socialista, ya que en Catalunya el Partido Socialista apoyó esta ley —con una mayoría absoluta de los parlamentarios, incluso teniendo en cuenta que el Partido Popular se abstuvo—, que luego fue al Constitucional. Entonces, no entendemos por qué no se avanza en una ley similar teóricamente o mejorada. Teniendo en cuenta que hay más de cuarenta países en el mundo y doce en Europa que lo tiene legislado, ¿cuál es el problema real? ¿Cuál es el problema real con el cannabis? Nos gustaría conocer su visión y si tienen plazos o fechas previstas para presentar algún tipo de ley, de moción o de propuesta. Estaríamos encantados de

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 83

29 de junio de 2021

Pág. 18

seguir trabajando en este tema, porque creemos que hay un vacío, ya que se puede producir, se pueden utilizar derivados, pero no se puede comercializar, hay un mercado negro, afectaciones, así que esto se tendría que legislar. Esperamos que el Gobierno lo solicite o que esta Cámara se ponga a legislarlo y que no hagan lo que han hecho, volver a tirar atrás leyes que han hecho dos parlamentos, el vasco y el catalán, porque mientras el Estado no ha hecho nada. Hay cosas que podemos entender, pero si el Estado no tiene una ley, al menos si se retira otra porque no es de ámbito estatal o es anticonstitucional, el Estado tendría que proponer una, o el Gobierno, en función de estas cuestiones que son necesarias y que creemos que se tienen que regular urgentemente.

Nada más.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Por el Grupo de Unidas Podemos, tiene la palabra la señora Lucía Muñoz.

La señora **MUÑOZ DALDA**: Muchas gracias, presidente.

Bienvenida, ministra, a esta Comisión para el Estudio de los Problemas de las Adicciones. En primer lugar, queremos agradecerle el trabajo que está haciendo el ministerio y mostrarle nuestro apoyo y la confianza en su trabajo, pues sabemos que probablemente se ha enfrentado a uno de los mayores desafíos del último siglo. En este contexto de COVID, el problema de las adicciones, como usted bien señalaba, ha tenido básicamente un impacto en los patrones de comportamiento. Ha habido unos cambios y en ese sentido también valoramos positivamente que desde el ministerio se estén llevando a cabo informes, como el del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, que puedan diagnosticar esos cambios y esas situaciones para podernos adaptar a las nuevas circunstancias. El impacto de la pandemia también ha puesto de manifiesto, como usted decía, las debilidades del sistema de salud, pero no ha concretado. Si puede, me gustaría que dijera qué diagnóstico tienen en el ministerio, cuáles son las cosas que hay que mejorar en este sentido.

Otra de las cuestiones que también ha subrayado en su intervención ha sido el tema de la salud en la juventud. Recuerdo que hace unos meses su ministerio anunció una ley de alcohol y menores. En Unidas Podemos recibimos la noticia con cierta confusión porque no entendíamos por qué necesitábamos una ley específica para este tema cuando en realidad hay comunidades autónomas que ya la tienen y muchas veces es competencia de otras instituciones, autonómicas o incluso municipales. Pero a raíz del caso que hemos visto en Baleares, que ha tenido como consecuencia un macrobrote entre la juventud, entre otras cosas por compartir bebida y por el ambiente festivo, me gustaría preguntarle si de alguna manera esta ley que anunciaron que estaban preparando podría frenar ese tipo de acontecimientos. **(Denegaciones de la ministra de Sanidad, Darias San Sebastián)**. Veo que lo niega con la cabeza.

En cualquier caso, también le queremos expresar nuestra preocupación por las adicciones sin sustancia, tanto en lo que tiene que ver con el uso de las tecnologías, pero sobre todo con lo que tiene que ver con el juego y con las casas o locales de apuestas. Como usted bien decía, los problemas de adicciones no se pueden mirar únicamente desde el punto de vista médico, sino que hay que tener una perspectiva multifactorial, multidimensional, y a este respecto no sé si es desde su ministerio desde donde se tiene que impulsar, pero sí vemos que hay factores sociales y económicos que determinan si tienes más probabilidades o menos de sufrir ludopatía y, en este sentido, según el barrio en el que vives, hay mayor cantidad de locales de apuestas, particularmente en los barrios más humildes, en los barrios obreros, por lo que nos gustaría saber si están coordinando algún tipo de acción con el Ministerio de Consumo o cómo están enfocando este asunto.

En último lugar, como habrá podido percibir, en esta Comisión hay bastante interés por la regulación del cannabis, cuestión sobre la que nos alegramos que se haya dado un paso timorato en este Congreso, como es la constitución de la subcomisión para el estudio del uso medicinal del cannabis. Evidentemente, como usted bien decía, las problemáticas por las adicciones, y en este caso en torno a la sustancia del cannabis, tienen también otras dimensiones. Tienen una dimensión social —y en este caso podríamos también hablar de la facilidad de acceso que tienen los menores de edad—, además tiene una perspectiva económica porque si vamos a estudiar la regulación de ese uso medicinal, tendremos que ver quién lo produce, quién se beneficia y cómo se distribuyen los beneficios y, asimismo, hay que verlo desde la perspectiva de la seguridad ciudadana y desde la perspectiva de la libertad, como bien planteaba la ponente del PNV. En definitiva, hay toda una serie de dimensiones que creo que en esa subcomisión no se van a tratar. Igualmente he de decirle que nosotros tampoco compartimos esa exigencia al Ministerio de Sanidad para que urgentemente proponga una regulación integral, porque nosotros estamos trabajando

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 83

29 de junio de 2021

Pág. 19

como grupo parlamentario y entendemos las dificultades que hay para hacerlo. Nosotros pensamos que este no es un reto únicamente del Ministerio de Sanidad, sino que es un reto de país en el que conviene que colaboremos y aportemos todos y no vayamos exigiendo a los demás que hagan un trabajo que no es nada sencillo de realizar.

Finalizo. Si por lo menos si me responde a lo relativo a la Ley de menores y alcohol, ya me doy por satisfecha.

Muchísimas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Daniel Vicente Viondi.

El señor **VICENTE VIONDI**: Buenas tardes a todos y a todas. Gracias presidente.

Bienvenida, ministra, y gracias por acompañarnos en esta comparecencia, donde nos viene a explicar las líneas maestras y algunas de las actuaciones que ha llevado a cabo en estos apenas seis meses que lleva usted al frente de la responsabilidad y la cartera del Ministerio de Sanidad.

Voy a decir algo que es obvio que sienten todos los españoles y españolas, y no voy a desaprovechar la oportunidad de decírselo, ya que tenemos en esta Comisión a la ministra de Sanidad: Gracias. Gracias porque la vacunación en España está siendo un éxito y ya va siendo hora de que empecemos hablar bien de nosotros mismos. **(Aplausos)**. Somos líderes en Europa, estamos cumpliendo, hay una coordinación entre todas las administraciones, la población está involucrada, los antivacunas han desaparecido de los medios de comunicación y hay un compromiso claro y nítido de que España va alcanzar los objetivos de vacunación. Así que, por favor, empecemos hablar de éxito español, que también es Marca España como a lo que aluden otros grupos de la oposición.

La pandemia. Aprovecho el éxito de la vacunación para hablar de la pandemia. En materia de adicciones, se ha hecho mucho, mucho y bien, durante el periodo de pandemia porque en primer lugar hubo coordinación, porque dentro de las funciones básicas del Plan Nacional de Drogas está la coordinación y cooperación con el resto de administraciones, principalmente con las comunidades autónomas, como aquí han reflejado algunos grupos parlamentarios. Esa labor la ha hecho el Plan Nacional de Drogas, que ha estado encima del tercer sector y encima de la relación con el resto de las comunidades y se ha tratado de hacer de la mejor forma dentro de una situación excepcional en un momento que jamás habíamos vivido en la historia. Nosotros, como grupo parlamentario, nos hemos reunido con las principales entidades y organizaciones que conforman el tercer sector y, si algo han reconocido, es que dadas las dificultades se ha hecho una buena labor. No nos hemos puesto peros en señalar a esta Administración o a la otra por el color político que tenían, sino porque hubo en un momento especial una coordinación y una búsqueda de intentar dar soluciones a las personas que sufren adicciones, principalmente, cómo no, a las que tienen una adicción a una sustancia. Pero también quiero aludir al después, que aquí ha apuntado la ministra, y yo quisiera remarcarlo: se ha hecho un seguimiento. El Plan Nacional de Drogas con sus recursos hizo una encuesta de seguimiento de cómo había afectado y, además, lo hizo en colaboración también con la Unión Europea. Como bien decía la ministra, España siempre ha sido —no le voy a poner el color político de mi partido, sino el del conjunto de los partidos políticos— un referente en el tratamiento de las adicciones durante décadas. Vuelvo a decir: Hablemos bien de nosotros porque tanto yo como mi grupo hemos venido con el deseo de escuchar intervenciones que aportaran, que señalaran, incluso con críticas, cómo no, pero alguna que otra ha sido totalmente destructiva porque de lo que menos se ha hablado en esta Comisión es de adicciones y no solo de adicciones, sino de las personas que sufren adicciones, y en eso es en lo que mi grupo parlamentario se quiere centrar. Este Gobierno está muy atento a las personas y principalmente —lo ha señalado la ministra y lo ha hecho mi grupo parlamentario en su labor en esta Comisión— en traer los nuevos problemas, porque la situación en cuanto a adicciones ya no es el marco que conocíamos en los años ochenta o en los años noventa; estamos en el siglo XXI ha llegado el smartphone, hay adicciones en nuevas tecnologías, hay nuevos comportamientos, son otras generaciones las que acceden a otras circunstancias, y a eso hay que estar atentos y vigilantes, siempre en coordinación con las administraciones.

Me ha gustado mucho un apartado que ha hecho la ministra y que ustedes no han señalado, y es que se ha incorporado a la Federación Española de Municipios y Provincias, es decir, al ámbito más cercano, donde hay muchos ayuntamientos que ya trabajan en este campo —vuelvo a decirlo, no miro el color político, sino la labor de querer trabajar en ello—. He visto campañas de ayuntamientos de distinto signo hablando de juego o hablando del problema del uso de Internet. Ese es el camino, y ante esos nuevos

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 83

29 de junio de 2021

Pág. 20

problemas esas administraciones son muy cercanas y pueden trasladar incluso más información de la que podemos obtener en esa labor. Aquí quiero destacar que a nosotros nos gusta especialmente del Plan Nacional de Drogas la investigación, que es su punto principal: investigar y hacer un seguimiento de cómo van evolucionando las distintas adicciones y cómo aparecen unas nuevas. Añado otro apartado que me ha gustado de la intervención de la ministra, que mi grupo ha traído a esta Cámara y que sé que está dentro de la estrategia nacional, y sobre el que me consta que en la próxima va a estar muy presente: la perspectiva de género, porque si hay alguien, si hay una parte de la sociedad que está arrinconada, estigmatizada para dar el paso al frente y reconocer su adicción son las mujeres, especialmente las que tienen menos recursos. Me gusta, y nos gusta, que la ministra señale el ámbito de los psicofármacos y los hipnosedantes porque es una droga que no se ve, que no tiene titulares en la prensa, pero que sufren principalmente las mujeres españolas entre los treinta y cinco y los cincuenta y cinco años, y hay que actuar. Así pues, bienvenida la propuesta que ha hecho la ministra y bienvenido que colaboren en ello todas las administraciones para que nuestro objetivo no sea solo hablar hoy aquí, sino que nuestra intención política sea dar una solución a una adicción que cada día va creciendo más entre las mujeres españolas.

Me gustan esas nuevas actuaciones porque están pegadas a la realidad, porque los que hoy somos padres o madres tratamos con unos adolescentes y unos menores que no son iguales a cuando lo éramos nosotros, que tienen una u otra forma de relacionarse, otra forma de comunicarse, y ante ello hay que estar atentos y vigilantes sobre cómo se van desarrollando esos nuevos comportamientos sociales, esas conductas que en muchas ocasiones generan adicciones. Aquí se han tocado algunas de ellas, como el alcohol y los menores. Es verdad que hubo una ponencia y yo no voy a reclamar quien fue el padre o la madre autores de la misma, pero también es verdad que ha habido una pandemia, y en el ámbito legislativo algunas cuestiones se han llevado a esta Cámara. Hay algún grupo que hoy hace ostentación de que tenía que traerse esta ley, y le digo que hubiéramos estado locos por traer ese asunto cuando había una pandemia y había españoles que estaban falleciendo. Todo a su tiempo y en su lugar y, sobre todo, en una ley como esta con mucha coordinación, porque aquí algún grupo parlamentario ha señalado que hay que contar con las comunidades autónomas, ya que algunas de ellas tienen su propio ámbito legislativo y competencial.

Añado que yo escucho al PP, y la portavoz del PP sé que hace una buena labor de seguimiento del trabajo del Gobierno, pero tiene un fallo principal, y es que usted olvida dónde están las competencias, y las principales cuestiones que usted ha reclamado aquí son competencias de las comunidades autónomas; y algunas, tristemente para mi grupo parlamentario, las gobiernan ustedes. **(La señora Rodríguez Calleja pronuncia palabras que no se perciben)**. Usted aquí hace una ola sobre algunas cuestiones, y yo me puedo remitir a la que conozco más directamente, que es la de mi circunscripción, la de Madrid, que lleva cuatro años sin ninguna estrategia ni plan de adicciones. En cuanto a que iba a reformar la Ley del Juego para actuar contra los locales de juego —que, como dice mi compañero, Rafael Vélez, nunca los llamemos casas de apuestas porque son locales de juego—, ustedes no han hecho nada en los años que tienen. Seremos muy libres, pero la libertad que ustedes han dado es que, mientras estaban otros locales cerrados, ustedes mantenían abiertos todos los locales de juego **(aplausos)**; y, por cierto, los bonificaban con los impuestos y recibían ayudas.

Mire, otra cuestión que ha señalado —a mí no me gusta este término pero lo tengo que utilizar—, me parece bien si el Partido Popular ha traído muchas iniciativas y muchas interesantes **(rumores)**, pero es que, perdóneme, lo tengo que catalogar de apropiación indebida. Hablar de las pipas de agua diciendo que lo trajo el Grupo Parlamentario VOX, como si fuera una iniciativa suya, y sobre el uso de Internet de los jóvenes decir que fue una propuesta conjunta del PSOE y PP es falso, señora Rodríguez, ¡fue una propuesta del Partido Socialista Obrero Español que trajo a esta Cámara y que negociamos con ustedes! Entonces, no se sume usted a iniciativas que usted no ha traído; que, por cierto, la mayoría salen de forma consensuada. Eso lo ha dicho la ministra literalmente, es un espacio de consenso, y nosotros trabajamos por el consenso.

¡Claro que podemos diferir en algunas cuestiones! En algunas no comparto esa visión cuando usted habla siempre del juego sobre el juego ilegal, porque es que es lo mismo que escucha a la patronal del juego, y yo estoy más a favor de las asociaciones de vecinos de muchas ciudades que se quejan de que tienen los locales de juego a menos de 300 metros de la puerta de un centro educativo, o que están todos localizados en determinadas calles de determinados barrios que todos tienen la misma tipología: baja renta. Se lo he dicho más de una vez; yo no veo locales de juego que asolen la calle Serrano, pero sí los veo que asolan la calle Marcelo Usera o a la Avenida de la Albufera en Madrid.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 83

29 de junio de 2021

Pág. 21

Sobre el cannabis medicinal veo mucho interés; si antes no hacíamos, porque no hacíamos, y ahora, que hacemos, tenemos que ir súper rápido a decir una cosa que es muy compleja. Como ha hecho siempre el Gobierno de España —no solo el del Partido Socialista—, se ha movido en los acuerdos internacionales, bajo el criterio científico, y ha sido la ONU, en el Comité de Estupefacientes, quien dio un paso. Y la subcomisión que ha propuesto el Partido Nacionalista Vasco nos pareció muy coherente, porque habla, en primer lugar, de comparar con lo que hacen otros países en este ramo; y si ustedes se han versado en ello, no todos los países del marco de la Unión Europea tienen los mismos programas ni actúan de la misma forma. Si ya nos vamos fuera de las fronteras de la Unión Europea los ejemplos son muy dispares. No juntemos que el cannabis pueda tener un uso terapéutico o medicinal para unas determinadas enfermedades, que tienen todavía que verificarse por la propia OMS sobre ese uso —por cierto, ya hay dos fármacos en España que tienen componentes del cannabis— con regular el cannabis para que lo fume aquí el que lo considere. Vamos a diferenciar bien el debate.

Por cierto, dice el PP que ellos tienen una posición clarísima. Dígamela, porque cuando hablamos con las personas que han impulsado esta subcomisión desde fuera de las instituciones, nos dicen que ustedes dicen una cosa en los despachos y dicen otra en público. Así que, si está tan clarísima, aclárenosla, señora Rodríguez.

Voy acabando. Creo que hay muchas iniciativas que se han traído a esta Comisión, el sinhogarismo recientemente, sobre el uso de Internet, y alguna que ha traído otro grupo parlamentario; yo le pido al Gobierno, que sé que escucha atentamente lo que aquí se debate y se aprueba, que siga por esa senda, la senda de la innovación, de estar pegado a la realidad, de la coordinación y de la cooperación.

Por cierto, ni somos hipócritas ni venimos a hacer ruido ni a contar *La lechera* ni a aprobar cortinas de humo; venimos a hablar de personas y adicciones, cosa en que el Grupo Parlamentario VOX se ha ocupado, según mi cronómetro, apenas un minuto y medio de sus más de diez minutos. Esa es la importancia que le dan algunos grupos a un asunto que, para nosotros, es sumamente importante, ya que hablamos de personas.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Pasamos ahora al turno de la señora ministra, para dar respuesta a las preguntas que los diferentes grupos parlamentarios le han ido planteando.

Muchas gracias.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darias San Sebastián): Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, muchas gracias a todos por sus intervenciones, por sus aportaciones, por sus críticas también, pero no para quien ha vertido desconsideraciones y descalificaciones para quien les habla; son inadmisibles en la vida, y en la política menos. Las descalificaciones no caben; la crítica toda. He escuchado algunas consideraciones que pediría que se retiraran, si fuera posible, del *Diario de Sesiones*. No sé si se ha escuchado, pero yo he entendido que ha llamado hipócrita a quien le habla. Si es así —porque a veces con la mascarilla es posible que la dicción de las palabras se escuche mal—, le pido, señoría, si no lo hace la Presidencia, es que lo retire. No aporta nada y, desde luego, creo que es una imagen para la ciudadanía de este país que no merece esta Cámara y menos esta Comisión. **(Aplausos).**

El señor **FERNÁNDEZ RÍOS**: Si quiere le respondo, como usted considere.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darias San Sebastián): El presidente da la palabra...

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos la palabra un momento.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darias San Sebastián): No me tiene que interrumpir. Cuando yo termine de hablar.

El señor **PRESIDENTE**: No se puede interrumpir. No sé si es mejor que al final de su intervención, en la réplica, aparte del señor Steegmann, el señor Tomás Rodríguez pueda sumar algún elemento. Entonces esperemos al final.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 83

29 de junio de 2021

Pág. 22

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darias San Sebastián): Muchas gracias, señor presidente.

Entendía que estaba en el uso de la palabra y, por tanto, nada que decir al señor Steegmann, con el que tengo una relación respetuosa y acepto sus críticas siempre cordiales y señoriales; no ha tenido otra cuestión, hasta ahora, el señor Steegmann y, desde luego, lo quiero reconocer también públicamente y que conste en el *Diario de Sesiones*, porque no todos son iguales, y en política tampoco. Esta ministra encaja la crítica, forma parte, y además valora el parlamentarismo; vengo del ámbito parlamentario y lo saben bien. La dialéctica forma parte de nuestra razón de ser también; si es constructiva mejor, evidentemente (**una señora diputada: No se oye**).

¿No se escucha? Pues tengo el micrófono encendido. ¿Ahora? (**Varias señoras diputadas: Ya sí**). No sé si se me ha escuchado lo anterior o no. (**Varias señoras diputadas: Sí**). No hace falta que lo repita, entonces. Decía que la crítica forma parte de la política, de la dialéctica y, sobre todo, si la crítica es constructiva, mejor, pero si no lo es, desde luego, yo intentaré siempre mantener el respeto, desde la discrepancia legítima, pero sin aceptar algunas cosas que creo que no deberíamos dar por aceptadas. Esa es mi manera de pensar y abierta y honestamente lo comparto con esta Cámara,

El señor Fernández Ríos creo que se ha contestado él solo, porque ha hablado de todo menos de adicciones; ha hablado de todo menos de adicciones. En ese puzle que ha hecho, yo le diría que esta ministra —lo digo en general en otras intervenciones, que han criticado mi incomparecencia— tenía previsto comparecer el 20 de mayo en esta Comisión, y llamaron desde esta Cámara para decir que se alargaba la sesión plenaria y que, por tanto, no era posible. Modifiqué mi agenda, porque yo tenía ese día ya planificado para venir para acá, y fue el mismo día en el que me dieron esa información. Por tanto, lo que corresponda a esta ministra lo asumiré; lo que no, evidentemente, no lo podré hacer. Esta ministra creo que ha sido una de las ministras que más ha comparecido —junto con mi antecesor— en la Cámara. Por supuesto, en una situación de excepcionalidad nos debemos a la Cámara siempre, y en estas circunstancias más todavía. A mí no me cuesta comparecer; antes, al contrario, forma parte de mi ADN socialista, progresista y, además, comprometida con el parlamentarismo.

A la señora Rodríguez supongo que le quedarán claros los plantones, que no sean de plantas entiendo, que sean porque germinan y crecen; quiero verle la parte positiva, señora Rodríguez.

Yo puedo compartir alguna de las cuestiones que ha dicho, pero la inmensa mayoría no. Parece que muchas de las intervenciones de los grupos han obviado de dónde veníamos y donde estábamos. Veníamos de un trabajo, yo creo, que importante por parte de esta Comisión y por parte de todos los Gobiernos en materia de adicciones. Lo quiero reconocer a todos sin ningún distingo de signo, porque creo que ha sido uno de los elementos determinantes de esta política pública y que no deberíamos perderlo. Más allá de consideraciones que haya que mejorar o no, por supuesto, pero no deberíamos perder esa perspectiva porque creo que somos un ejemplo de política pública a seguir, política pública que se enmarca en un camino que recorre bajo marcos estratégicos, estrategias nacionales que tienen ciertos años para poder realizarse, planes de acciones que van desarrollando esas estrategias, estrategias que son evaluadas, por cierto —la importancia de la evaluación de las políticas públicas—, que aquí sí se hace y que permite ir modulando según aquello vaya funcionando o no o que las nuevas realidades vayan aflorando, porque entramos con nuevas adicciones que a veces no eran pensables hace años, pero la realidad cambia, y sobre todo que ha venido una pandemia que ha cambiado todo. Hemos tenido que hacer todas las administraciones públicas un esfuerzo sin precedentes en la historia de este país y todas las administraciones públicas, todas, también esta Cámara, también la ciudadanía, han respondido a ese esfuerzo con aciertos y con errores, cierto es. No teníamos cartas de navegación cuando entramos en esta crisis y, como decía, igual que ha impactado la pandemia en nuestra vida cotidiana, ha cambiado en nuestra acción pública y en la acción de control y propositiva. A mí me encantaría ver otra vez esta Cámara a tope, porque significaría la vuelta a la normalidad.

Ya ha anunciado su presidenta que para septiembre, porque significa que estamos en el camino y que la estrategia de vacunación es la mejor hoja para volver a la normalidad, una estrategia de vacunación que es un éxito colectivo de país, de país, que arranca y se imbrica en ese acuerdo de compra anticipada de la Unión Europea. No me cansaré de decir, especialmente para los escépticos europeos, que si no llega a ser por la Unión Europea no estaríamos ahora donde estamos, con el liderazgo del Gobierno de España, porque lo hemos tenido, pero especialmente con el trabajo ímprobo de las comunidades autónomas, de las ciudades autónomas, de los profesionales sanitarios, de una ciudadanía convencida, concienciada de la importancia de la vacuna.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 83

29 de junio de 2021

Pág. 23

Aquí quiero destacar la fortaleza de la atención primaria en nuestro país, en el que desde que somos pequeños hemos ido a nuestras vacunas; ha sido un elemento de goteo que ha entrado y ha permeabilizado de manera porosa y que hemos aceptado. No tenemos hasta ahora —no parece que vaya a haber— ningún tema de negacionismo de vacunas. De hecho, España lidera, y también las personas que fueron incluidas en los primeros grupos de vacunación. Por cierto, una estrategia que ha ido por grupos de vulnerabilidad por orden, y los que prestaban servicios sociales y de atención también fueron incluidos en su momento y en su orden. Primero las personas que estaban en residencias, porque eran las que mayor azote habían tenido de letalidad; en segundo lugar, el personal sanitario en primera línea y después otros profesionales sanitarios, y ahí entraban. Es verdad que no estuvieron los primeros, estuvieron con el resto de profesionales sanitarios y sociosanitarios. Estuvieron ahí. No me digan que no fueron tenidos en cuenta porque no es cierto, en la misma prioridad que establecieron la Ponencia de Vacunas y la Comisión de Salud Pública, en la que por cierto estamos todos, todos; y cuando digo todos me refiero a que somos todos quienes componemos el Sistema Nacional de Salud, en una estrategia que es compartida y es de todos. Por tanto, esta es la primera cuestión que me parece muy importante.

Hay unos instrumentos que han venido funcionando que nos posibilitan una información tremendamente valiosa para tener una radiografía de la situación actual: las encuestas Edades y Estudes por sus distintas aportaciones como la Esdip con el tema de atención penitenciaria. Sí se han incluido, señora Rodríguez, las cuestiones que usted planteaba para Internet para catorce y dieciocho años; están incluidas en las últimas que estamos haciendo. Contesto a su cuestión. En cualquier caso, está a su disposición toda la información que quieran, porque creo que es importante compartir la información para que ustedes la puedan tener y puedan hacer la valoración. A veces no es lo mismo una pregunta que una negación, porque cambia todo el sentido; no solamente cambia la frase, sino el sentido. Como dice Adela Cortina, las palabras no solo dicen, también hacen. Por tanto, hagamos que las palabras hagan para bien. Creo que es importante.

La encuesta telefónica que hicimos en noviembre de 2020 fue tremendamente importante, en condiciones no fáciles, y se ha hecho pública. Habla de hábitos que han cambiado, que la pandemia ha cambiado hábitos; ha disminuido hábitos de consumo, especialmente de alcohol entre menores, que era uno de los *inputs* informativos que hicimos público —el director general del plan, que está ahí detrás, señor Villalbí— porque era algo que llamaba positivamente la atención. Es verdad que había un contexto y era que estábamos en casa, que era un contexto bastante importante, y en los consumos de tabaco se observó una minoración, pero muy puntual. Sin embargo, sí llamó la atención algo a lo que aquí solamente el portavoz del Grupo Socialista, al que agradezco su intervención, ha hecho mención —a los demás, a pesar de que yo lo he dicho, no les ha llamado mucho la atención—, y es el incremento de hipnosedantes y de analgésicos opioides especialmente en mujeres. Creo ha sido el señor Rufá (**un diputado pronuncia palabras que no se perciben**). El de Ciudadanos también, pero voy por orden; no se preocupen, que yo les tengo en cuenta a todos, no se me pongan celosos, que yo voy llegando a todos e intento darles contestación. Permítame este término coloquial y cariñoso, señor diputado.

Nos preocupa mucho porque, según información que tenemos de la Dirección General de Cartera, los datos de un estudio que hemos hecho sobre utilización de hipnosedantes en los últimos cinco años, en el Sistema Nacional de Salud mostraron que través de recetas en el año 2020 se han facturado 18,3 millones de envases de hipnosedantes, lo que supone un 1,84% del total de medicamentos, ocupando este subgrupo NO5C el puesto diecisiete del consumo por ATC. El incremento con respecto a 2019 es de un 4,2%, el más elevado en los últimos cinco años. Esto sí sugiere un efecto de la pandemia sobre el consumo, entendemos. Tenemos que ver si esto se consolida solo en este tiempo —también lo digo con prudencia—, si esta tendencia es solo puntual durante el tiempo de pandemia o no. Pero este asunto nos lleva a plantear una propuesta de trabajo que es la que también quiero compartir con esta Cámara para proponer posibles intervenciones que permitan optimizar la utilización de los hipnosedantes. También estamos preparando un plan de intervención sobre la prescripción, con la participación de la Dirección General de Cartera, también del Plan Nacional, la Comisión Permanente de Farmacia y el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y además me gustaría, si lo tienen a bien, compartirla con esta Comisión porque me parece que es un tema interesante.

En el mismo sentido los analgésicos opioides. Saben ustedes que en Estados Unidos se ha producido una epidemia de abusos, podemos decir, sobre este tipo de productos con fármacos opioides con resultados preocupantes. El Plan de Acción 2018-2020, que desarrolla la Estrategia Nacional de Adicciones, recoge la preocupación por el manejo y riesgo de abuso en esta adicción de psicofármacos y

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 83

29 de junio de 2021

Pág. 24

analgésicos opioides. En las distintas encuestas que hemos tenido, en la de Edades 2019-2020, el 15% de la población en nuestro país de quince a sesenta y cuatro años reconoce haber consumido algún tipo de analgésicos opioides, con o sin receta, y con una prevalencia mayor en las mujeres que en los hombres. Yo creo que este es un asunto al menos para llamar la atención en la sesión de hoy.

Estamos trabajando en un plan de optimización de la utilización de analgésicos opioides en el que también puede ser de interés incluir los hipnosedantes. Este plan pretende pivotar en torno a cinco ejes: optimizar la prescripción —creo que es importante, estamos hablando también de medicamentos con receta—, prevenir la adicción y potenciar el seguimiento farmacoterapéutico, optimizar el tratamiento de la adicción en su caso, mejorar la comunicación a las pacientes —que tengan información de lo que supone la posibilidad de dependencia de este tipo de sustancias, la sensibilización, que es muy importante— el seguimiento y vigilancia del consumo, y sobre todo establecer criterios comunes de detección precoz, y eso tiene que ser en coordinación siempre —le contestaba también en este caso a la señora Ahedo— con las comunidades autónomas, con exquisito respeto a las competencias. Pero hay una labor de coordinación que se ejerce a través de las propias estrategias nacionales, porque se comparten y se hacen con las comunidades autónomas, los planes de acción, que son consultados con las comunidades autónomas. De hecho, por ejemplo, algunas de sus señorías que han intervenido en relación con los fondos, con el MRR, el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia, han preguntado por qué hemos destinado especialmente a entidades del tercer sector. Pues ha sido previa consulta con las comunidades autónomas que hayamos destinado los dineros que están en el presupuesto de 2021 a corporaciones locales y a comunidades autónomas, y que el resto sea a través del MRR. Esta ha sido una labor compartida. Le aseguro que el ministerio siempre actúa así si no al cien por cien, en un porcentaje muy cercano, porque es una tarea coordinada y en la que tienen competencia, y nuestro centro por excelencia de decisiones compartidas, como bien sabe, es el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. En diciembre de 2020 se consultó a las comunidades autónomas sobre el plan de acción 2021-2024, que espero que podamos presentar en breve tiempo.

Respecto a algunas cuestiones que también han planteado sobre el Plan Nacional del Tabaco, anuncié ya en mi comparecencia cuáles eran las líneas generales, y las voy a repetir aquí. Pasaría por una modificación legislativa, en donde tengamos un plan de lucha también contra el tabaquismo 2021-2025, que está en fase de borrador y será debatido con las comunidades autónomas, que son, como entenderán, las interlocutoras, para poder llevarlo a cabo.

Al señor Sánchez, de Ciudadanos, quiero decirle que coincido mucho con su intervención, con la importancia de la prevención. También nos preocupan, por supuesto, las apuestas de menores.

Para concluir, la señora Rodríguez hablaba de la escasa cuantía del mecanismo para el Plan Nacional de Drogas y para los fondos. Es verdad que este es un tema tan importante que necesita muchos recursos; hubiese sido lo deseable. Pero de esos 1069 millones vamos a repartir mañana a las comunidades autónomas cerca de 800 para el Plan Inveat, que es el Plan de Inversión en Equipos de Alta Tecnología, de alta capacidad. Quiero recordar que, según el informe de la AIReF, en este país y, por tanto, en todas las comunidades autónomas, la obsolescencia de todos los productos de alta tecnología es muy importante, y ello como consecuencia de la salida de la crisis de 2008. Antes había una manera de salir de la crisis y ahora hay otra, con un Gobierno de progreso y con una Unión Europea que ha entendido que tenía que ir al rescate de Europa con una salida distinta. A mí me hubiese gustado, señora Rodríguez, que su grupo hubiese estado apoyando más al Gobierno de España en Europa y no intentando tirarle piedras. Me hubiese gustado más, porque era una cuestión de país. El Plan España Puede es una cuestión de país, y no he visto a su grupo al lado del Gobierno, al contrario: han estado yendo a Europa para intentar que esto no saliera, pero no ha sido así. España ha sido el segundo país de la Unión Europea que ha tenido el visto bueno de la Comisión para su Plan de Transformación, Resiliencia y Recuperación, el Plan España Puede, con el visto bueno de la presidenta de la Comisión, que lo vino a aprobar con el presidente Sánchez. Por supuesto que es un éxito, es trabajo del Gobierno, una labor de mucho mucho trabajo, pero, sobre todo, es un éxito del país, al que me gustaría que su grupo se sumara, por una vez.

Señor Sánchez, coincido mucho con su planteamiento, con la importancia de la prevención. Es verdad que ha tocado algunos temas, como las casas de apuestas, que entran más dentro del ámbito de mi colega, del ministro Garzón, aunque trabajamos conjuntamente. Recientemente, ha salido un informe sobre adicciones comportamentales supongo que lo tienen, si no se lo hacemos llegar que es muy interesante y que aporta información sobre cómo se están produciendo algunos temas que pueden resultar muy sorprendentes, algunos sacados de las encuestas Estudes y Edades, pero que tienen mucho

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 83

29 de junio de 2021

Pág. 25

que ver con este tema. Considero que puede ser un asunto sobre el que podamos trabajar, bien de manera formal, en esta Comisión, cuando quieran, incluso estoy dispuesta a hacerlo de manera informal, porque sería bueno abrir otros espacios de trabajo. Y cuando hablamos de fondos siempre hablamos de concurrencia competitiva, de máxima transparencia y de concurrencia competitiva.

Las acciones de prevención también han sido objeto de interés por parte del señor Sánchez. Se trabajan en la red de atención, porque es una competencia autonómica. Ahí lo que tenemos que hacer es intentar apoyar, sumar y ver acciones en red, sobre todo las buenas prácticas, que es algo que cada vez tenemos que compartir más, porque hay algunas comunidades autónomas que tienen unas excelentes prácticas en algunas materias y otras comunidades en otras. Ese trabajo en red es tremendamente importante.

Señora Ahedo, como he dicho antes, siempre el máximo respeto competencial. En relación con el tema del uso terapéutico del cannabis, que han sugerido algunos, creo que tenemos una fantástica oportunidad con esa subcomisión de estudio. Nosotras vamos a estar muy atentas, porque creo que una manera muy acertada de enfocarlo es con una subcomisión de estudio. Estaremos atentos al trabajo parlamentario e iremos de la mano. Es un asunto que hay que explorar y que hay que ir viendo. Como decía antes el portavoz socialista, tenemos algunos productos que están comercializados en nuestro país y que entenderán que tienen que ir de la mano de la regulación en medicamentos, como no puede ser de otra manera. Como saben, Sativex es una solución para la pulverización bucal y está indicado como tratamiento para la mejora de los síntomas en pacientes adultos con espasticidad moderada o grave, debida a la esclerosis múltiple. Los ensayos clínicos han evidenciado su efectividad. También esta Epidiolex, una solución oral indicada como terapia adyuvante en el tratamiento de ataques epilépticos asociados al síndrome de Lennox-Gastaut o al síndrome de Dravet. Lo que quiero decir es que tenemos un camino avanzado y que esa subcomisión es una fantástica iniciativa para poder trabajar en ese sentido, iniciativa que han tenido de manera conjunta ambas Cámaras.

Señora Cañadell, quiero agradecerle su intervención y el tono de la misma. Creo que ya he respondido a sus preguntas sobre adicciones a hipnosedantes y a analgésicos opioides. Las cifras durante la pandemia las hemos dado a través de las encuestas que hemos hecho públicas y que nos indican cuestiones de interés, por lo menos para ver cómo podemos seguir. No ha sido fácil hacerlo durante la pandemia, sino tremendamente complicado. A pesar de eso, el Plan de Acción 2018-2020 se ha ejecutado, aproximadamente, en un 80 %, al que pueden tener acceso, por supuesto se lo podemos enviar a sus señorías. También el trabajo de campo de Estudios ya se ha hecho y ahora lo estamos analizando.

El señor Rufà ha introducido algunas cuestiones que no son estrictamente de este ámbito —entiendo que es difícil diferenciarlas—. Hablaba del documento de cáncer, de la afección. Mire, en el Consejo Interterritorial hemos trabajado en la aprobación de la actualización de la estrategia contra el cáncer, después de haber estado nueve años sin actualizar. Es algo por lo que siento tremendamente satisfecha, aunque me siento satisfecha de muchas cosas. Ha sido complejo, porque no es fácil siempre adoptar acuerdos, pero reconozco a todos los consejeros y consejera, a pesar de que podamos tener distintas visiones, su actitud propositiva siempre, su espíritu de compartir diagnóstico y de intentar buscar soluciones conjuntas. Este trabajo para la actualización de la estrategia es de todo el equipo del ministerio, y lo quiero reconocer públicamente, especialmente de Salud Pública, pero también conjunto y compartido con las sociedades científicas que colaboraron, con las comunidades autónomas, que también han hecho un trabajo intenso y compartido, que ha permitido actualizar nuestra estrategia casi al mismo tiempo que se hacía la estrategia europea contra el cáncer. Además, se aprobó un documento de declaración política en el seno del consejo sobre COVID y cáncer. Pero se ha hecho desde el reconocimiento de que, evidentemente, ha habido una afección, porque se paralizó la actividad hospitalaria, se paralizó, y aun así las comunidades autónomas han hecho un esfuerzo ímprobo por seguir atendiendo esas patologías, especialmente la del cáncer, que es la segunda causa de muerte.

Nos preocupa y nos interesa mucho, señor Rufà, señorías, ser capaces de incidir en la prevención. En la estrategia del cáncer, si tienen ocasión de leer esa última actualización que hemos hecho, habla bien de aquellos hábitos que pueden inducir a padecerla o que están dentro del camino de la enfermedad como factores determinantes de la misma. También habla de la importancia de la prevención con los cribados, el cribado de cáncer colorrectal, por supuesto, el cribado de cáncer de cérvix y el de mama. Insiste en la importancia de que las comunidades autónomas retomen esos cribados, que son fundamentales.

Hay algo que me parece muy importante de sus intervenciones, con carácter general, y es que cuando estamos hablando de adicciones sin sustancias o adicciones con sustancia hay una parte muy importante asociada a la salud mental. La estrategia de salud mental está muy avanzada y espero que en unas

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 83

29 de junio de 2021

Pág. 26

semanas podamos tener un borrador. Quizás ahora mismo todo es prioritario, pero nosotros estamos en lo urgente, y me gustaría que cada vez más lo urgente deje paso a lo importante. Entenderán a lo que me estoy refiriendo, en plena pandemia y con un proceso masivo de vacunación. Hemos sido capaces de sacar la estrategia de cáncer y, ahora, el siguiente objetivo es la estrategia de salud mental. Sé que hay mucho interés en esta Cámara. La pandemia ha supuesto una afección muy importante en este ámbito. Es un asunto que le corresponderá a la Comisión de Salud Pública, pero espero poder compartir con ustedes algunos avances en esta estrategia en las próximas semanas.

Quiero agradecer sus palabras, señora Muñoz. La labor del ministerio no ha sido fácil. Tengo una fantástica relación con todos los colegas del Gobierno y con los grupos parlamentarios que lo sustentan, especialmente con el ministro Garzón, por el tema del juego. Ya dije en mi intervención que para nosotros las cosas que tienen que mejorar son, necesariamente, la disposición de recursos habitacionales o pisos. Hemos visto que hay una debilidad importante en este tema y que muchas personas que no eran atendidas en la red de albergues se quedaban fuera. No podemos dejar a nadie atrás y, por tanto, nuestra intención es que una parte importante de los fondos y de los recursos puedan ir destinados a estos recursos habitacionales. Nos parece muy importante. Todas las personas son iguales en derechos y tienen una dignidad y, por tanto, nos parece, como Gobierno progresista, que tenemos que atenderlas en esos recursos de acogida.

La informatización de los sistemas de información. Esta pandemia nos ha dado muchas lecciones. Primero, para mejorar todos los sistemas de información y, por supuesto, el de la red de vigilancia. Estamos trabajando en ello y daré cuenta a la Comisión de Salud Pública ya está aquí el señor Steegmann tomando nota para cuando le toque a él en la Comisión de Salud Pública. También hay que avanzar de manera importante en la informatización de los sistemas de información en los ámbitos de las adicciones, porque hay que reconocer que no lo tenía. Por tanto, tenemos un camino importante de mejora para que la población adicta disponga de la atención más ágil y más completa, tanto en el sistema asistencial público como en el privado. También sabemos, señora Muñoz, que los programas de prevención tienen que digitalizarse. Parece impropio del siglo XXI que esto todavía suceda, pero esta es la realidad que tenemos. Por tanto, hay que hacer esa digitalización. También hay que tener una atención especial, porque ya he dicho que las adicciones sin sustancias o comportamentales son un desafío. Ahí tendremos que ir de la mano con el Ministerio de Consumo, porque estamos a la par con ambas cosas.

Yo creo que, en general, es muy importante incidir en los determinantes de la salud. El Gobierno de progreso, del que formo parte, piensa que ni el sitio en el que vives ni la familia con la que vives ni las condiciones en las que nazcas ni los recursos que tengas pueden ser determinantes para tu salud. Para el Gobierno de progreso al que pertenezco y para la formación socialista de la que formo parte cada persona tiene que tener las mismas oportunidades. Se trata de mejorar las capacidades, para que todos tengan las mismas oportunidades.

Al señor Viondi, del Grupo Parlamentario Socialista, le quiero agradecer la consistencia de su intervención y su apoyo. Es verdad que la coordinación se llevó a cabo en un momento excepcional nada fácil. Era nuestra obligación, claro que sí, pero se hizo en un momento de desbordamiento por la pandemia, cuando las cosas se sucedían cada segundo o cada cuarto de segundo. Y sí que se ha hecho un esfuerzo, como he dicho en mi intervención. Es un esfuerzo que han hecho las comunidades autónomas, y lo quiero reconocer, también los equipos que han estado al frente, que han sufrido una gran incertidumbre, en muchos casos, pero que mantuvieron los servicios de atención abiertos, con algunas modificaciones, motivadas, evidentemente, por la pandemia.

Yo creo que la perspectiva de género es fundamental en todas las políticas públicas, en todas, pero en esta especialmente, porque sabemos que está menos visibilizada y, sin embargo, hay una barrera para ellas. Por tanto, tenemos que remover los obstáculos para que esto no sea así y promover acciones positivas, no solamente las mismas, para llegar más donde a veces antes no se había llegado.

Quiero concluir esta intervención diciendo que las adicciones son un problema compartido, claro que sí, y que para combatirlas son necesarias soluciones conjuntas e ir de la mano. En esto estará siempre esta ministra.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

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

Tras la contestación de la señora ministra, intervendrán los grupos que lo deseen en turno de réplica. Tendrán un tiempo de tres minutos.

Tiene la palabra, por el Grupo VOX, el señor Steegmann.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 83

29 de junio de 2021

Pág. 27

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Con la venia, señor presidente.

Señora ministra, se va a ir usted con un perfume a incienso después del botafumeiro que ha esparcido el señor Viondi. Se va con olor a santidad después de esta Comisión.

Como miembro del Grupo Parlamentario VOX, me solidarizo y asumo todas las posturas y opiniones del Grupo Parlamentario VOX, al igual que usted, y eso es lo que le reprochamos, se siente solidaria —supongo— con todas las decisiones del Consejo de Ministros. Por eso la criticamos a usted como miembro de ese órgano colegiado.

Debo recordar a la facción separatista que el Gobierno ha sido la máxima autoridad durante el estado de alarma y que todavía, según la Ley 2/2021, seguimos en crisis sanitaria.

Triunfalismo, orgullo de país. No pueden decir ustedes orgullo de nación porque no saben lo que es la nación ni cuántas naciones hay. Yo estoy orgulloso de ser español, sin duda alguna, y me alegra que España vaya a un ritmo de vacunación tan mediocre como el resto de la Unión Europea. Hoy quedan sobre el total de españoles sin vacunar completamente el 65,1%. Con la variante delta galopando en Portugal en un 46% y en España desde un 10 a un 20%, esto es un peligro.

Cosas concretas. La encuesta OEDA, a la que ustedes se refieren, es una encuesta, pongamos, de ocho personas de población general. Si contamos con que un 10% de los españoles consumen cannabis y que un 2% consume cocaína, la encuesta tendría que haber incluido un número diez veces mayor de personas para ser representativa. Esta encuesta no sirve para nada.

Preguntas. ¿Cuántos adictos a sustancias, adictos a drogas, han muerto por sobredosis durante la epidemia? ¿Cuántos adictos a las drogas están en riesgo por haber sufrido COVID o han muerto por ella? Como ustedes no lo dicen así termino, señor presidente en la actualización número 8 de la estrategia vacunación, donde incluyen como vulnerables a personas sin hogar, no a drogadictos es cierto que en el documento del 10 de marzo de 2020 sí hablan de personas con abuso de consumo de sustancias, le quería preguntar, ya que dicen ustedes que no preguntamos, cosas concretas no he oído a ningún miembro de esta Comisión preguntar cosas concretas sobre los adictos a sustancias qué porcentaje de ellos han sido vacunados, cuántas personas de este colectivo han rechazado la vacunación. ¿Lo sabe usted por edades? ¿Se ha utilizado exclusivamente la vacuna Janssen o en qué proporción? En caso de vacunas que necesitasen una segunda dosis, ¿cuál es el porcentaje de personas con adicciones que no han acudido a la segunda cita? Son preguntas bien concretas que demuestran el interés del Grupo Parlamentario VOX por la población de la que estamos hablando. Porque perdone, señora ministra, como se ha extendido usted con el tema del cáncer, me ha recordado al alumno que solamente se sabía el tema de los gusanos. Usted nos ha hablado de anélidos, platelmintos y nematelmintos, pero no de cosas concretas, señora ministra, ni nos ha dado de datos concretos ni cifras concretas.

He terminado. Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Patricia Rodríguez.

La señora **RODRÍGUEZ CALLEJA**: Gracias, presidente.

Señor Viondi, yo sé que usted tiene vocación de ministro, pero en estos tres minutos me voy a dirigir a la señora ministra de verdad, que ha venido hoy a atendernos, porque no tengo tantas oportunidades. Si le parece a usted, le contesto en cualquiera de las comisiones en donde tengamos oportunidad de debatir.

Señor ministra, en cuanto a la encuesta a lo mejor no me he explicado bien o, como decíamos, con la mascarilla no se me ha entendido, el acuerdo transaccional al que llegamos entre los dos grupos era que en la siguiente encuesta, que era la Estudios de este año, se incorporasen edades más tempranas, es decir, un proyecto piloto de doce a catorce años, especialmente en adicciones a la tecnología y a Internet, porque nuestro grupo considera que los menores cada vez tienen más acceso en edades más tempranas a un móvil o a una *tablet*. Era lo que nosotros habíamos aprobado en septiembre del año pasado y confiábamos en que podía haberse realizado este año, y no ha sido así. He insistido en que nos parecía importante y, por tanto, le he preguntado cuándo tenía previsto impulsarlo.

En cuanto a lo que se ha referido sobre la vacunación, ya sabe que nosotros no lo compartimos. No hay un plan nacional, hay diecisiete estrategias diferentes. Eso es así, y si no que se lo digan a la Policía Nacional en Cataluña o a algunos profesionales, señora ministra, que están trabajando en entidades del tercer sector y que, hoy en día, aún no están vacunados. Eso es una realidad, porque yo lo veo en mi provincia.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 83

29 de junio de 2021

Pág. 28

Con respecto a los fondos, al Mecanismo de Transformación, Recuperación y Resiliencia, a nosotros nos extrañaba, puesto que estamos hablando tanto del problema de las adicciones comportamentales, de las adicciones a las nuevas tecnologías o de las adicciones del siglo XXI, es que no apareciese ninguna partida específica para trabajar en ella, para combatirla y para trabajar en la prevención. No existe. Existe del tabaco, existe del alcohol, y luego existe el montante económico conjunto de cara a las subvenciones. Pero lo que sí le pedimos con respecto a estos fondos, y se lo hemos pedido en varias ocasiones, es que lleguen cuanto antes a los españoles. Yo no creo que eso sea algo que vaya en contra del país, sino al revés, va en favor del país y, sobre todo, de los españoles. Y que se haga con transparencia. No han querido ustedes tener esa agencia independiente que controle estos fondos y nosotros exigimos y pedimos que se haga con toda la transparencia con la que se debe.

Aquí tiene al Grupo Parlamentario Popular dispuesto a trabajar y a alcanzar consensos en todas las comisiones lo hemos hecho, y creo que los grupos lo pueden aseverar a favor de las personas con problemas de adicciones, de sus familias, de los profesionales que les atienden y de las entidades del tercer sector que trabajan con ellos. Usted me ha dicho, mirándome a los ojos, lo que le gustaría del Partido Popular, y yo, aunque quizá no me corresponde, sí le voy a decir lo que a mí me gustaría, señora ministra, y es que aceptaran en más ocasiones la mano tendida del Partido Popular de Pablo Casado antes que la mano tendida de aquellos partidos que lo que pretenden es romper España.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias.

Por el Grupo Ciudadanos, Grupo Democrático, tiene la palabra el señor don Miguel Sánchez.

El señor **SÁNCHEZ LÓPEZ**: Gracias, señor presidente.

Señora ministra, sí he hablado de prevención y de apuestas de menores, pero también le he realizado a usted una batería de preguntas que me gustaría que me contestara. En cuanto a las adicciones al juego, ¿qué tipo de adicciones están contemplando? ¿Cuál es el efecto que han tenido hasta ahora las medidas que ya se han implementado a nivel nacional? Esta es muy importante para mí, y ahora verá por qué: ¿Qué elementos de coordinación están planteados por las comunidades autónomas que tienen la mayoría de competencias en este ámbito y cómo están funcionando? O sea, ¿cómo se está coordinado con las comunidades autónomas? Yo vengo de la Región de Murcia y es la que cuenta con el mayor número de locales de apuestas de toda Europa por habitante. En España la media se sitúa en una casa de apuestas por cada 13 000 habitantes y en la comunidad de Murcia hay una por cada 4 300 habitantes. Pero es que se ha aprovechado —y esta es una cuestión del Gobierno regional; yo hablo de coordinación— la pandemia para beneficiar al sector con bonificaciones y exenciones fiscales. El juego es una adicción invisible, íntimamente relacionada con el suicidio, y un grave problema de salud pública que se cobra vidas, y las casas de apuestas se ponen en la puerta de los centros escolares y de los institutos, como estamos viendo todos. Por eso le preguntaba, señora ministra, cómo se están coordinando ustedes con las comunidades autónomas y cómo está funcionando esta coordinación.

En cuanto a los efectos del COVID en las adicciones, le preguntaba qué seguimiento le están dando a la PNL aprobada en la Comisión de Sanidad y Consumo sobre los riesgos emergentes relacionados con la pandemia del COVID para los consumidores de drogas. Esta PNL es del Grupo Socialista, ¿qué seguimiento le están dando? ¿Qué apoyo les están dando a las comunidades autónomas y a los ayuntamientos para asegurar la eficacia de las iniciativas de prevención de adicciones y atención a la drogodependencia? Por último, en cuanto a lo hipnosedantes, ¿qué tipo de trabajo se está realizando con las sociedades médicas y científicas para asegurar que nuestras políticas de prevención de adicciones están basadas en evidencias? ¿Y qué mecanismos de incorporación a las políticas públicas se han diseñado para esta evidencia? Efectivamente, como yo decía antes, también el portavoz del Grupo Socialista y algún otro, hemos hablado de un descenso moderado en la pandemia en la utilización de hipnosedantes durante el confinamiento, pero también es cierto que este descenso relativo es menor en las mujeres, y nos preocupa, y las urgencias generalmente relacionadas con el consumo de alcohol e hipnosedantes. Ya le digo que las mujeres tienen números bastante peores que los hombres.

Muchas gracias. Espero que nos conteste a alguna de estas preguntas, señora ministra.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Por el Grupo Plural, tiene la palabra la señora Concep Cañadell.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 83

29 de junio de 2021

Pág. 29

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Solamente quiero agradecerle a la ministra sus explicaciones y las respuestas que nos ha dado en la Comisión.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Finalmente, por el Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Daniel Vicente Viondi.

El señor **VICENTE VIONDI**: Gracias, presidente.

Voy a apuntar cuatro cuestiones muy rápidas. En primer lugar, se ha hablado de la vacunación en los trabajadores del tercer sector. Lo decía la portavoz del Grupo Popular, que ministra no va a ser, porque Pablo Casado va a seguir en la oposición al menos dos años más. Pregúnteselo usted a los responsables de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, donde usted vive, al Gobierno del señor Mañueco, porque eso es responsabilidad del señor Mañueco. Le recuerdo que la estrategia de vacunación aprobada en el consejo interterritorial le corresponde al Gobierno y que la gestión de la vacunación le corresponde a cada comunidad autónoma.

Ya que usted habla de transparencia y de una agencia independiente para la gestión de los fondos provenientes de la Unión Europea, que ustedes lo vienen repitiendo constantemente, le pregunto si Deloitte es una agencia independiente, si es transparente y si es eficaz, porque el Gobierno de Isabel Díaz Ayuso le ha dado la gestión de los fondos europeos a esta entidad privada.

Dos cuestiones más. Señor Steegmann, yo le agradezco que usted me tenga siempre en sus oraciones. No es una cosa compartida, porque yo no soy tan católico como usted, pero sí que le puedo asegurar que yo soy tan español como usted, aunque no lleve pulserita ni lleve bandera todo el día encima. **(Aplausos)**.

Acabo. Hay dos cuestiones que ha planteado la ministra y que me parecen muy importantes. La cuestión del sinhogarismo es una propuesta que emana de este Congreso, con una proposición no de ley del Grupo Socialista en el Pleno de la Cámara, pero también en esta Comisión, para reforzar la atención a las personas sin hogar y, especialmente, para darles una solución habitacional. Y una segunda cuestión. Usted ha vinculado la salud mental a las adicciones sin sustancia. Se está trabajando en este borrador aquí lo hemos hablado muchas veces y al César lo que es del César: la primera propuesta que se hizo sobre estrategia de salud mental fue a iniciativa del Grupo Parlamentario Socialista, de mi compañera Carmen Andrés, que es la vicepresidenta de esta Comisión. **(Aplausos)**. Así que, en el Partido Socialista, no solo en el Gobierno sino también en la oposición, impulsamos y ponemos medidas para hacerle frente. Sigamos así porque creo que lo estamos haciendo bien.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Y para concluir el debate, tiene la palabra para contestar, la señora Darias San Sebastián, ministra de Sanidad.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darias San Sebastián): Muchas gracias, señor presidente.

Gracias a todos por sus intervenciones. Intentaré responder todas las preguntas —me han hecho muchas—, pero si no, estaré a su disposición por otras vías, claro está.

Señor Steegmann, me sorprende su intervención. ¿Sabe por qué? Porque yo entiendo que usted comparta, como no puede ser de otra manera, las posiciones de su partido, ¿pero también las descalificaciones? **(Pausa)**. Digo que me ha sorprendido su intervención, no para bien, permítame que se lo diga. Me sorprende porque yo entiendo que usted diga que comparte las posturas de su partido, ¡claro que sí!, ¿pero también las descalificaciones? Nunca se las ha oído usted respecto a mi persona. Por eso me sorprende su intervención en el día de hoy, porque respecto a mí, las veces que hemos debatido en la Comisión de Salud Pública, que saben que han sido bastantes —y nos quedarán bastantes—, siempre a usted le he visto respetuoso, al menos, en la parte personal. **(El señor Steegmann Olmedillas: ¿Y no lo he sido?)**. Por tanto, me sorprende que usted apoye la intervención que ha hecho su compañero, que, por cierto, le dije que retirara del orden del día y no sé lo que ha dicho, porque no ha intervenido él sino que ha intervenido usted.

Yo le he escuchado muchas veces hablar de vacunación. **(Pausa)**. ¿No me escucha? **(Pausa)**. ¿No se me oye? **(El señor Steegmann Olmedillas: Escuchar, le escucho)**. Ah, es que no me quiere entender. **(El señor Steegmann Olmedillas: Lo que no es que...)**. ¡No me interrumpa entonces!

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 83

29 de junio de 2021

Pág. 30

(El señor Steegmann Olmedillas: No le oigo). No me interrumpa entonces, no me interrumpa, no me interrumpa.

El señor **PRESIDENTE**: Por favor, no interrumpa.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darias San Sebastián): Es que pensé que tenía problemas de audición. (El señor Steegmann Olmedillas: Pues a lo mejor. No lo sé). Ah, bueno, vale.

El señor **PRESIDENTE**: No interrumpa, por favor. (El señor Steegmann Olmedillas: Vamos a ver, yo quiero decirle al señor presidente, si puedo...).

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darias San Sebastián): No me puede interrumpir, ¡no me puede interrumpir!

El señor **PRESIDENTE**: Señor Steegmann, no puede interrumpir la intervención de la ministra, por favor. (El señor Steegmann Olmedillas: La señora Darias está haciendo un diálogo). Por favor, no puede interrumpir ahora; en todo caso, luego, a nivel personal, si lo quieren hablar fuera, no hay ningún problema, pero no puede interrumpir la intervención.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darias San Sebastián): Si se lo estoy diciendo a bien, señor Steegmann, ¡que usted encaja bien! Yo también, pero usted también. ¡Se lo digo a bien! Ya me conoce, ¿no? Entonces, por eso me extraña.

Yo les he escuchado a ustedes muchas veces, porque es verdad que han traído cuestiones que hablamos en la Comisión de Salud Pública; no tengo ningún inconveniente en hablarlas aquí, por supuesto. Ahora no pueden negar la evidencia de que la campaña de vacunación va como un tiro, ¡no lo pueden negar! (Aplausos). ¡No lo pueden negar! He escuchado —y ahí están las grabaciones y el *Diario de Sesiones*— lo que grupos como el suyo hablaban de la campaña de vacunación, y estoy esperando a ver qué dicen ahora, cuando las cifras son las que son.

Día de ayer: 35 % de la población española con pauta completa, 52 % con al menos una dosis. Estamos liderando la Unión Europea. ¡Somos el primer país que ha alcanzado el cien por cien de la vacunación de personas mayores de ochenta años! Batimos récord día a día, récord compartido, éxito colectivo de país, ¡éxito colectivo de país!, ¡y una ciudadanía que es consciente de la importancia de la vacunación! Tenemos más de cuarenta millones de dosis administradas a día de hoy. Cuando empezamos el 27 de diciembre y yo decía en las Comisiones de Salud Pública lo que iba a pasar, no me creían. Y ahí está el *Diario de Sesiones*, que dará gusto volverlo a ver, para que cada uno se retrate de lo que dijo en ese momento.

Señora Rodríguez, el tema del estudio no tenemos ningún inconveniente en incorporarlo de doce a catorce. Me parece que es una propuesta interesante. Ya estaba en marcha la licitación, por eso no fue posible, pero desde luego que lo tendremos en cuenta para la próxima, porque nos parece una aportación. Todas aquellas aportaciones que sean de interés, claro que las vamos a recoger, señora Rodríguez.

Antes hablaba con carácter general de los fondos, ahora me habla de partidas específicas. Está convocada una conferencia sectorial para el día 7 u 8 de julio —me puedo confundir en la fecha—, donde ya iremos al reparto de los fondos a las comunidades autónomas. Se ha aprobado recientemente —más rápido imposible—, como saben, o la Comisión ha dado el visto bueno al Gobierno de España en ese Plan de Recuperación. Lo llevamos porque lo que nos interesa y lo que queremos es que los fondos estén ahí donde tienen que gastarse y que se destinen a los fines que entre todos hemos acordado para que sean de utilidad y sirvan al interés general que queremos.

Hablan de agencia independiente, como si no se fieran del Gobierno de España, como si fuese un juego de trileros que no se fían del Gobierno de España. ¿Una conferencia sectorial con créditos compartidos y consensuados no es suficiente? Mire, respecto al plan que mañana llevamos al consejo interterritorial —por cierto, el primero presencial desde la pandemia—, vamos a repartir cerca de 800 millones de euros. Ha sido un trabajo ímprobo a nivel técnico y con el asentimiento o el consentimiento de todas las comunidades autónomas. ¿Eso es transparencia?, ¿eso es consenso? Yo creo que sí. No tengo ninguna duda, entre otras cosas, porque participan todas las comunidades autónomas. Y tanto la delegada como el consultivo han mostrado que es muy importante dotar a las comunidades autónomas de las mejores herramientas de pruebas diagnósticas para mejorar la calidad de la salud. Por tanto, aceptamos las propuestas —claro que sí—, pero hay que ver qué propuestas.

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Núm. 83

29 de junio de 2021

Pág. 31

En cualquier caso, le acepto esa mano tendida y vamos a trabajar juntos. Creo que hoy tenemos muchas cosas que hacer por delante y tenga por seguro que esta ministra les hará llegar, si les parece, todas aquellas cuestiones en las que vayamos avanzando. En la medida que ustedes quieran, nos reunimos informalmente, les convoco en el ministerio —sin perjuicio de la formalidad de esta Comisión, que no rehúyo, todo lo contrario—, también para establecer esos canales, que creo que son positivos, de intercambio de información, y para que sepan de primera mano, junto con las comunidades autónomas, lo que estamos haciendo.

El señor Sánchez ha hecho muchas preguntas, muchas sobre temas de juego, que son más del ministro Garzón; estamos ahí un poco entre medias, sobre todo en el tema de casas de juegos o locales de apuestas.

El plan que estamos llevando a cabo de analgésicos opioides e hipnosedantes creo que es muy importante para intentar, al menos, encauzar. O sea, ya tenemos una radiografía, tenemos que ver si esto se consolida o no en la pospandemia, pero nos está indicando que hay que actuar; por tanto, me gustaría también hacerlo de manera compartida con esta Comisión.

A la señora Cañadell, quiero agradecerle, como siempre, sus aportaciones.

Señor Viondi, la mejor herramienta y la mejor arma que tiene este país para acabar con esta maldita pandemia es la estrategia de vacunación. Por cierto, es una sola, una sola, que se adapta a la realidad de este territorio. Les voy a poner un ejemplo: la isla de La Graciosa, no sé si la tienen en su radar. **(Asentimiento)**. La tienen en su radar, ¿verdad? La isla de La Graciosa tiene una población reducida. Pues va a ser una de las primeras que acabe de vacunar a toda su población, pero por razones demográficas obvias.

¿Qué ha hecho la estrategia? Abrir pistas, autopistas y canales para que cada comunidad autónoma pudiera ir adaptando la vacunación conforme a su propia situación por los grupos de edad. Y la última decisión de la Comisión de Salud Pública me parece tremendamente inteligente: definir los últimos tres grupos, el grupo 11 —de 39 a 30—, el 12 —de 29 a 20— y el 13 —de 20 a 12—, que saben que es el último tramo aprobado por la EMA, al menos con Pfizer hasta ahora, y estamos pendientes también de hacerlo con Moderna, aunque aún no se ha producido. Ir por tramos etarios es lo que nos ha permitido ir a la velocidad de crucero a la que vamos, porque para las comunidades autónomas es mucho más fácil hacer la llamada. Incluso algunas comunidades autónomas están recurriendo a la autocita, que también viene muy bien, porque permite, digamos, que no haya ningún hueco o vacío, y otras comunidades autónomas están abriendo de noche, cosa que me parece también tremendamente positivo. Lo digo de todas las comunidades autónomas —no, no mire para allá, yo miro para usted—, sean del color que sean. Esta ministra va a reconocer el trabajo de las comunidades autónomas siempre. Ya me gustaría a mí que reconocieran el de este Gobierno siempre. **(Aplausos)**. Porque la lealtad es de ida y vuelta. Yo lo voy a reconocer siempre, porque entiendo el esfuerzo que están haciendo, y me parece oportuno. Porque ahora el objetivo es vacunar, vacunar y vacunar, y esa es la estrategia última. Aparte de ir por estos grupos etarios, también se ha permitido ir solapando por razones organizativas, también por razones de factibilidad y para no dejar ningún hueco.

Esta semana llega el mayor número de dosis de vacunas de toda la campaña de vacunación, 6 688 000, lo que está demostrando la capacidad del Sistema Nacional de Salud y su fortaleza, porque cuantas más llegan, más somos capaces de poner. Este fin de semana, nuevo récord, más de un millón de vacunas del viernes a aquí, con el esfuerzo, no me canso de decirlo, de los profesionales sanitarios.

Por tanto, es una buena noticia. Tenemos buenas noticias para este país. La campaña de vacunación es la mejor herramienta no solamente para combatir el virus, sino también para la recuperación económica, que también precisa este país. Trabajemos juntos en ello.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Repetimos nuestro agradecimiento a la ministra Darias.

Al no haber más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

Eran las cinco y cincuenta y cinco minutos de la tarde.