



# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Año 2021

XIV LEGISLATURA

Núm. 91

Pág. 1

## PARA EL ESTUDIO DE LOS PROBLEMAS DE LAS ADICCIONES

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

Sesión núm. 10

celebrada el martes 19 de octubre de 2021,  
en el Palacio del Congreso de los Diputados

Página

### ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia del señor delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Villalbí Hereter):

- Para exponer las actividades que están en curso en la Delegación del Gobierno, informar sobre la situación actual de las drogas y las adicciones, y los temas emergentes en este ámbito. A propuesta del Gobierno. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 212/001412 y número de expediente del Senado 713/000740) ..... 2
- Para dar cuenta de las acciones que ha llevado a cabo el Plan Nacional sobre Drogas durante la pandemia para mitigar el problema de la adicción a las drogas durante el confinamiento decretado con el estado de alarma. A petición del Grupo Parlamentario Republicano. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 212/000240 y número de expediente del Senado 713/000078) ..... 2
- Para rendir todas las cuentas necesarias sobre las modificaciones en la regulación de la Estrategia Nacional sobre Adicciones y sus planes de acción, así como sobre los cambios en la composición de diversos órganos colegiados del Plan Nacional sobre Drogas, aprobados en el Consejo de Ministros celebrado el 24 de agosto de 2021. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 212/001381 y número de expediente del Senado 713/000716) ..... 2

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 91

19 de octubre de 2021

Pág. 2

- Para explicar las medidas y acciones que están adoptando para atender los problemas de adicciones durante el estado de alarma a causa del COVID-19 y las que tiene previsto adoptar en las fases de desescalada y posteriormente. A petición del Senado-Grupo Parlamentario Popular en el Senado. (Número de expediente del Congreso de los Diputados 222/000001 y número de expediente del Senado 713/000041) ..... 2

### Se abre la sesión a las once y treinta y cinco minutos de la mañana.

El señor **PRESIDENTE**: Muy buenos días. Se abre la sesión.

Quiero dar las gracias al señor delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, el señor Villalbí Hereter, por su comparecencia que, como ya saben ustedes, es a petición propia y también a petición de otros grupos.

Según el orden del día, la primera petición, a propuesta del Gobierno, es para exponer las actividades que están en curso en la Delegación del Gobierno, informar sobre la situación actual de las drogas y las adicciones y los temas emergentes en este ámbito.

La segunda petición, del Grupo Parlamentario Republicano, es para dar cuenta de las acciones que ha llevado a cabo el Plan Nacional sobre Drogas durante la pandemia para mitigar el problema de la adicción a las drogas durante el confinamiento decretado con el estado de alarma.

La tercera petición, del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, es para rendir todas las cuentas necesarias sobre las modificaciones en la regulación de la Estrategia Nacional sobre Adicciones y sus planes de acción, así como sobre los cambios en la composición de diversos órganos colegiados del Plan Nacional sobre Drogas, aprobados en el Consejo de Ministros celebrado el 24 de agosto de 2021.

Y la última petición, del Grupo Parlamentario Popular en el Senado, es para explicar las medidas y acciones que están adoptando para atender los problemas de adicciones durante el estado de alarma a causa de la COVID-19 y las que tienen previsto adoptar en las fases de desescalada y posteriormente. Son cuatro peticiones. Estábamos esperando desde hace tiempo esta intervención y creo que hoy es el mejor momento para hacerla después de la comparecencia de la ministra.

Respecto a la ordenación del debate, les recuerdo que primero interviene el compareciente a quien pedimos que, aunque en principio no tiene un límite de tiempo, se ajuste más o menos a los treinta o treinta y cinco minutos a efectos de la organización y seguidamente intervendrán los grupos de menor a mayor por un tiempo de diez minutos. Ya saben que siempre doy un poco más de margen en función del tiempo del que dispongamos durante la mañana. Los grupos que han solicitado la comparecencia, el Grupo Popular y el Grupo Republicano, intervendrán primero. A continuación, para responder a las preguntas de los grupos el delegado hará una segunda intervención de veinte minutos y daré otro turno final de intervención de unos tres minutos a los grupos que quieran intervenir. Tengan en cuenta que son tiempos orientativos que van a ser indicados una vez hayan transcurrido y siempre con el margen que les he comentado que doy en cada intervención.

Expuesta la organización de la sesión, sin más dilación doy la palabra al señor delegado. Bienvenido.

El señor **DELEGADO DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (Villalbí Hereter)**: Muchas gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías. Comparezco por primera vez en esta Comisión Mixta Congreso-Senado para el Estudio de los Problemas de las Adicciones, una cuestión prioritaria en la agenda del Ministerio de Sanidad antes y ahora. La ministra de Sanidad, doña Carolina Darias, compareció en esta Comisión el pasado 29 de junio e hizo un recorrido por las políticas desarrolladas, los datos estadísticos y las actuales prioridades y, tras su comparecencia, para mí es un honor poder acudir a esta sesión. Como decía el presidente, lo hago a petición propia, pero también para responder a las peticiones del Grupo Popular en el Congreso y en el Senado y del Grupo Republicano.

Quiero expresar mi admiración por el trabajo que esta Comisión ha realizado desde su formación y por cómo ha sabido preservar un clima de relativo consenso en un ámbito como este, que, desde luego, se traslada al trabajo en la Delegación del Gobierno. Este clima ha facilitado a lo largo de los años el desarrollo de políticas más sólidas y eficaces por todos los organismos implicados de la Administración Central, así como de las administraciones autonómicas y locales y un buen entendimiento con la sociedad

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 91

19 de octubre de 2021

Pág. 3

civil, las sociedades profesionales y científicas y el ámbito académico. Este trabajo compartido, con mucha continuidad a lo largo de los años y con los cambios de las personas, junto con la labor profesional de quien trabaja cada día en primera línea, en prevención o atendiendo y ayudando a las personas con problemas de adicciones, merece todo nuestro reconocimiento. Entre todos configuramos un sistema que ofrece una respuesta notable en este campo desde nuestra delegación y otros organismos de la Administración General del Estado, desde los servicios de las comunidades y ciudades autónomas, desde los servicios públicos y desde los servicios gestionados por entidades comprometidas, que son muchos. Todos somos teselas de un mosaico diverso, pero harmónico y entre todos hacemos una tarea muy positiva que los años ponen en perspectiva.

La pandemia fue un golpe inesperado que superó cualquier escala previsible, pero que consiguió una respuesta de todos y todas con tres etapas: un choque inicial con el gran confinamiento, la recuperación general posterior y unas tasas de vacunación muy altas y unas incidencias de enfermedad muy bajas este otoño.

Quisiera dar algunos datos sobre esta etapa, que ampliaré, ya que tanto el Grupo Popular como el Grupo Republicano lo han pedido. Es importante constatar que en la etapa inicial se mantuvieron las líneas de trabajo en la Delegación del Gobierno. Con el personal teletrabajando mayoritariamente y sin suficientes instrumentos al principio, pero con bastante voluntarismo se consiguió mantener el rumbo. Además, conseguimos hacer, en colaboración con los Planes Autonómicos de Adicciones, una valoración temprana del impacto que la pandemia y el confinamiento tuvieron en las personas que tenían problemas de adicciones y en las actividades de prevención, tratamiento, reducción de daños e incorporación social en todos los territorios. Intentamos también valorar hasta qué punto los recursos telemáticos estaban ayudando a responder y conseguimos tener información de comunidades y ciudades autónomas en la primavera de 2020.

También trabajamos por conseguir una buena participación de España en una encuesta *online* promovida por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Adicciones. El Observatorio Europeo promovió esta encuesta que se basa en una muestra de conveniencia —los participantes eran reclutados en los centros de tratamiento entre sus usuarios habituales— y nos permitió atisbar las tendencias en momentos de apagón informativo porque los sistemas de información no estaban funcionando. Por tanto, nos fue muy útil. Fomentamos mucho la participación española en esta encuesta y nos ayudó un poco. A finales de 2020 sí pudimos hacer una encuesta con muestra representativa de forma telefónica desde nuestro Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, que fue objeto de un informe y una rueda de prensa que presidió la ministra. Desde el otoño de 2020 los sistemas de información fueron recuperando el funcionamiento. Aún es pronto para valorar hasta qué punto la pandemia ha provocado cambios estructurales en la situación, pero estaremos siguiéndolos muy atentos. Lo que puedo decir es que durante el período de mayor confinamiento hubo una serie de cambios que fueron relevantes. Los servicios básicamente se mantuvieron y se adaptaron a la situación, pero de forma diversificada. En los centros de atención ambulatoria, que son la espina dorsal de nuestra red de tratamiento, la mayoría de las comunidades autónomas nos dijeron que habían conseguido mantener la actividad asistencial entre el 50 % y el 100 % de actividad. En las comunidades terapéuticas también se mantuvo la actividad, aunque en general sin admitir nuevos ingresos por la situación epidemiológica.

Los esfuerzos se concentraron en aquellos ámbitos donde se previó mayor fragilidad y vulnerabilidad, especialmente en los servicios de atención a los usuarios de opiáceos. Por tanto, se hizo un esfuerzo por mantener el tratamiento sustitutivo de opiáceos en la medida de lo posible, que en general se saldó proporcionando el tratamiento para periodos más largos de lo habitual y no hemos tenido noticias de que esto haya resultado en incidencias o en problemas posteriores.

En aquellos servicios de reducción de daños, la mayoría de las comunidades autónomas mantuvieron los programas de intercambio de jeringuillas y servicios de este tipo en niveles del 50 % al 100 %. En Cataluña y en el País Vasco, donde hay salas de consumo supervisado que no existen en otras comunidades autónomas, en general también se consiguió mantener la actividad en gran escala. Por tanto, en aquellos servicios orientados a los usuarios de drogas en situación más precaria, marginal y vulnerable, que suelen ser los usuarios de opiáceos, de heroína, se hizo un gran esfuerzo.

También hay que decir que en la fase inicial de la pandemia el confinamiento afectó a las rutas del narcotráfico. Por tanto, hubo menos disponibilidad, al menos durante un periodo no muy largo, porque el narcotráfico se las sabe todas, de sustancias y las sustancias que estaban en el mercado eran más caras y estaban más adulteradas. Esto llevó paradójicamente a que algunos usuarios veteranos de drogas

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 91

19 de octubre de 2021

Pág. 4

insatisfechos con su adicción pidieran tratamiento por primera vez en estas circunstancias y nos pillaron, naturalmente, con los servicios a medio gas, pero se hizo un esfuerzo por responder a esto. Quiero destacar que fue una oportunidad que se aprovechó y que, aunque poco después el narcotráfico consiguió reestablecer sus rutas con cambios adaptativos, la pandemia nos ha dejado la entrada en tratamiento en las grandes ciudades de unos sectores que anteriormente estaban pensándose y no se acababan de decidir.

A partir del verano de 2020 la actividad asistencial fue volviendo a la normalidad con medidas y limitaciones de aforo. Se hizo en general un esfuerzo por vacunar a los pacientes contra la COVID. No había una selección específica, pero en general había una orientación a que las personas sin techo y las personas más vulnerables fueran vacunadas prioritariamente y con esquemas de vacunación cortos, con una dosis de la vacuna que lo permite. En general las comunidades autónomas se esforzaron en hacerlo, y nos consta que ha sido así, adoptando esquemas muy oportunistas para llegar a los más vulnerables.

En el ámbito de la prevención, la mayoría de las comunidades autónomas mantuvieron cierta actividad, pero los programas de prevención sufrieron mucho por los cierres de escuelas, ya que no estaban en general adaptados a buscar respuesta telemática, sino que se basaban mucho en actividades presenciales.

Quiero decir que buena parte de nuestra labor en la Delegación del Gobierno es conocer y entender cómo estamos y para esto disponemos del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, que tiene un sistema de información de indicadores que se basa en diferentes operaciones estadísticas. La mayoría forman parte del Plan Estadístico Nacional e incluyen tanto un programa de encuesta como un sistema de indicadores sobre las consecuencias del consumo de drogas y de las adicciones que se gestionan en combinación con las comunidades y ciudades autónomas, que son las que prestan los servicios y que pueden recoger la información. Nosotros gestionamos dos grandes encuestas cada año: una encuesta a adolescentes escolarizados o una encuesta a población de quince a sesenta y cuatro años. Son encuestas poderosísimas con muestras mayores de 15 000 personas. La encuesta a la población adolescente se hace en las aulas y la encuesta a las personas de quince a sesenta y cuatro años se hace en el domicilio, lo cual garantiza una alta fiabilidad de las respuestas. Son encuestas a las que dedicamos muchos esfuerzos.

Hacemos otras encuestas periódicas en subpoblaciones que nos interesa monitorizar. Por ejemplo, hacemos cada cinco años, desde el año 2006, la encuesta a los internados en instituciones penitenciarias en España y este año se realiza. En instituciones penitenciarias hay una sobrerrepresentación de las personas usuarias de drogas que se encuentran internadas allí porque se han metido en líos.

Hacemos también periódicamente encuestas a la población laboral y empezamos justo antes de la pandemia a hacer una primera encuesta a los mayores de sesenta y cinco años que en general consumen menos sustancias ilícitas, pero no podemos despreciarlo porque además nuestra población de usuarios de drogas va envejeciendo afortunadamente y, por tanto, tenemos que monitorizar los cambios. Lo hacemos cada cinco años porque los cambios son más lentos, porque hay que priorizar los recursos y porque tampoco tiene sentido hacerlo con tanta intensidad como en las poblaciones diana principales.

Gestionamos el sistema de información de las comunidades autónomas, el Sistema Español de Información en Adicciones, el SEIDA, que básicamente se configura en torno a tres grandes indicadores que se definieron en los años ochenta y por consenso con los expertos y los profesionales de las comunidades autónomas: un indicador de urgencias; un indicador de admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y un indicador de mortalidad por sobredosis, por reacción adversa aguda a sustancias psicoactivas. También recogemos alguna información más sobre infecciones, etcétera, pero el núcleo es esto y cada año hacemos un informe disponible para todo el mundo.

Estamos incorporando ahora un nuevo indicador de admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales. Por primera vez será notificado este curso. Sabemos que en el primer año la información tendrá lagunas y defectos y será parcial porque todas estas operaciones siempre son complejas, ya que un sistema de información ha de desarrollar su sistemática, pero esperamos poder tener una información nueva que hasta ahora no teníamos para entender mejor este ámbito.

Quisiera también hacer referencia al Sistema Español de Alerta Temprana, el SEAT. El SEAT viene a ser el mecanismo de información para seguir a las nuevas sustancias psicoactivas. En el mercado de las drogas constantemente aparecen nuevas sustancias y muchas de ellas no están fiscalizadas, no tienen normativa de referencia, son legales durante este periodo inicial, no están contempladas aún en los convenios internacionales y pueden plantear riesgos similares a los de las sustancias fiscalizadas. Por eso, la Unión Europea creó un sistema de alerta temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas y España

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 91

19 de octubre de 2021

Pág. 5

para poder contribuir a él creó el Sistema Español de Alerta Temprana. El SEAT trabaja a través del Instituto Nacional de Toxicología, del Ministerio de Justicia, de la Agencia Española de Medicamentos, del CITCO, de los Servicios de Aduanas, del Centro Nacional de Epidemiología, de los Planes Autonómicos de Drogas y de algunas ONG que prestan servicios de reducción de daños y obtienen, proporcionan y analizan muestras de las sustancias que son consumidas en el terreno para contribuir a conocer qué es lo que está pasando. Entre las ONG se encuentran Energy Control, Ai Laket y Cruz Roja Española.

Parte de nuestra labor de vigilancia es la de enlace con el Observatorio Europeo de las Drogas y las Adicciones, un organismo de la Comisión Europea, pero que sirve también a los Estados miembros. Los Estados miembros configuran su consejo de administración y yo represento a España en el Consejo de Administración del Observatorio Europeo. Es nuestro observatorio también y nosotros somos el punto focal para la notificación de los datos oficiales de España.

Estamos intentando mejorar la infraestructura del sistema de información con una nueva plataforma informática. Estos son grandes proyectos que duran años y que son muy complejos, pero tenemos la esperanza de que el sistema nuevo esté en funcionamiento este curso. Con todo esto conseguimos tener una cierta visión de la realidad y me gustaría poder comentar esta visión de la realidad brevemente para saber cómo estamos en estos momentos. Como saben, en España las drogas más consumidas son las de curso legal: el alcohol, el tabaco y los hipnosedantes. Entre las ilícitas, la más consumida es el cannabis. Del tabaco no hablaré mucho porque está en las encuestas y básicamente lo lleva la Dirección General de Salud Pública. Colaboramos con ellos, pero no nos dedicamos mucho al tabaco. El alcohol sí es un tema más compartido y muchas personas que tienen problemas por el consumo de alcohol son atendidas en los centros de atención a las adicciones junto con los de sustancias ilícitas. Por tanto, merecen nuestro interés.

El consumo de alcohol ha disminuido bastante si lo vemos en términos globales. En los años setenta teníamos un consumo que casi triplicaba el actual en términos de litros de alcohol puro por habitante y año. Por tanto, ha bajado muchísimo hasta estabilizarse en unos 10 litros de alcohol puro por habitante y año, aunque en el contexto europeo y en el contexto mundial está en la franja alta porque Europa es el continente más consumidor de alcohol. En cambio, el patrón de consumo ha cambiado mucho. Años atrás teníamos un patrón de consumo diario muchas veces con las comidas y sin más trascendencia en la vida campesina, pero esto fue cambiando. El patrón de consumo diario es más propicio al desarrollo de dependencia y a la existencia de grandes bebedores con consecuencias negativas en su salud. Esto ha cambiado mucho con la urbanización, la industrialización del país y el cambio de vida social. Hoy el consumo es muy inferior. El mayor aporte es el de la cerveza y no el vino. El consumo diario es habitual en las personas mayores, pero es excepcional en las generaciones más jóvenes. El patrón de consumo de los jóvenes se concentra en los fines de semana y con una mayor frecuencia de los episodios de consumo intensivo, que también tiene sus riesgos. España parece estar en fase de transición hacia este patrón. El consumo por menores es relativamente alto comparado con otros países de Europa y destacan los episodios de intoxicación y de consumo intensivo.

Los hipnosedantes son el tercer grupo de sustancias más consumidas. Su consumo se incrementa con la edad. En general responde a la prescripción médica, pero hay cierto volumen de consumo sin receta y algún desvío al mercado ilícito. Es la única sustancia en la que hay mayor consumo en mujeres que en hombres.

En cuanto a las sustancias ilícitas, el cannabis es la más consumida. Un 10% de la población dice haberlo consumido el último año y casi un 3% lo hace diariamente. Son cifras relativamente altas en el contexto internacional y están aumentando paulatinamente desde que empezamos a hacer encuestas. Esto está pasando en general en toda Europa. El tipo de cannabis ha variado mucho porque su potencia es muy superior a la de hace treinta años. Estamos bastante preocupados por la detección de una cierta banalización de los riesgos asociados al cannabis, que contribuye seguramente a favorecer su consumo. Entre las consecuencias del consumo de cannabis quisiera citar las lesiones sobre todo por tráfico —por ejemplo, en Estados Unidos, en Colorado, ya hay más lesiones por tráfico vinculadas al cannabis que al alcohol—; los episodios psiquiátricos, especialmente los brotes psicóticos en usuarios noveles, personas muy jóvenes que en el primer episodio de consumo acaban en urgencias con un brote psicótico, y el desarrollo de dependencia que, aunque es inferior a otras sustancias, es de un 10% en los usuarios y un 50% en los usuarios diarios.

Otras sustancias tienen un consumo muy inferior. La cocaína destaca por su tendencia ascendente, pero con niveles de consumo en el último año del 2,5%. El consumo de cocaína en forma de crack es muy

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

preocupante, aunque en España es muy escaso, y también es muy preocupante el consumo de metanfetamina, una sustancia que ha causado una gran catástrofe en Estados Unidos y que no está muy presente entre nosotros, pero lo está.

Si en vez de mirar lo que nos dice la gente en las encuestas qué ha consumido, miramos las demandas de tratamiento en los servicios de adicciones, vemos una foto distinta. Nuestra red atiende hoy sobre todo a personas que buscan ayuda por cocaína y después por cannabis. En muchas provincias el cannabis se ha convertido en la primera demanda de tratamiento en los servicios de atención a adicciones hoy en día.

El consumo de los opiáceos ha bajado muchísimo para generar demanda de tratamiento, aunque sigue habiendo muchas personas que llevan años en tratamiento sustitutivo y que son clientes de los centros de atención a adicciones. En cuanto a las nuevas demandas de tratamiento, la heroína ha bajado muchísimo afortunadamente. De todos modos, hay que decir que en los últimos años la primera causa de demanda de tratamiento no ha sido una sustancia ilícita, sino el alcohol. Décadas atrás las personas necesitadas de tratamiento por dependencia del alcohol no tenían dónde acudir, pero el desarrollo de los centros de atención a las adicciones, en buena parte inicialmente para responder al problema de la heroína y luego de la cocaína, ha generado un espacio asistencial al que ahora pueden acudir. Por tanto, la primera causa de demanda de tratamiento es el alcohol.

Respecto a la mortalidad, las tres primeras sustancias que vemos en las muestras de las personas fallecidas por sobredosis remitidas por los forenses al Instituto Nacional de Toxicología son los opiáceos, heroína básicamente, la cocaína y las benzodiacepinas. Por eso he dicho antes que había una pequeña desviación al mercado ilegal de benzodiacepinas, que son medicamentos hipnosedantes. Después vienen el alcohol y el cannabis. Hace veinte años el predominio de los opiáceos era absoluto y casi todas las defunciones por sobredosis se vinculaban a la heroína, pero esto ya no es así. Estas son muertes por sobredosis, que no es lo mismo que muertes atribuibles a las drogas. Aquí no cuenta la persona con dependencia del alcohol que muere porque tiene una cirrosis y le falla el hígado. Aquí no cuenta la persona atropellada por un conductor intoxicado. Estas muertes son muchas más que aquellas por sobredosis agudas. Tenemos información de las atribuibles al tabaco: unas 50 000 al año en España; y tenemos información de las atribuibles al alcohol: unas 15 000 al año en España, pero no la tenemos para las atribuidas a sustancias ilícitas, porque es una operación muy compleja que no hemos podido abordar y que en realidad no se suele abordar en casi ningún país. En España tenemos unas 1000, un poquito menos, unas 900 muertes por sobredosis aguda al año de sustancias ilícitas.

Quiero hacer una breve mención a las adicciones comportamentales, que hemos incorporado más recientemente a la estrategia, y por tanto a nuestro sistema de información. Ya he comentado que estamos desarrollando el indicador de tratamiento por adicción comportamental. Tenemos datos de las encuestas que sugieren que casi un 7% de la población jugó dinero *online* el último año y muchísimos, casi dos tercios, jugaron de manera presencial, pero esto incluye jugar a la Lotería Nacional, que es una cosa que no consideramos problemática. Por otro lado, un 2% de la población podría presentar un trastorno por juego o indicios de juego problemático, y un poquito menos de un 4% podría cumplir criterios de uso compulsivo de Internet. La problemática más vinculada con las adicciones comportamentales se centraría en estas personas.

El sistema de información no sirve para responder a problemas emergentes y el ejemplo es el plan de opioides. Saben ustedes que en EE.UU. han tenido una catástrofe debido al consumo de medicamentos para el dolor basados en opioides más potentes que la heroína, como el fentanilo, que fue propiciado por prácticas comerciales que no se dan en general en la Unión Europea, pero allí sí se dieron por parte de la industria farmacéutica, y cuando se comprobó que había miles y miles de personas con dependencia de estos fármacos hubo un freno en la prescripción. Entonces hubo miles de personas que fueron a buscar la sustancia al mercado negro, fueron a buscar heroína porque ya no tenían fentanilo o fueron a buscar fentanilo entre los traficantes. En Estados Unidos calculan que ha habido prácticamente medio millón de muertes por sobredosis en estos años, lo cual es una situación horrorosa. Hay miles y miles de personas que desarrollaron adicción a estos medicamentos, que quedan ahora de forma marginal y colgada. En el presente hay producción ilegal de fentanilo en América del norte, que está presente en el mercado ilícito. La preocupación por que esto nos pudiera pasar nos llevó a incorporarlo con más detalle a nuestras encuestas y a nuestro sistema de información, nos llevó a analizar estos medicamentos de forma separada a otros medicamentos, y ha inducido al ministerio a preparar un plan de opioides que aprobó hace poco el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de forma consensuada, en el cual algunas

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 91

19 de octubre de 2021

Pág. 7

acciones nos interpelan a nosotros, otras a la Dirección General de Farmacia y también a los servicios autonómicos de Salud.

En otro orden de cosas, buena parte de nuestra labor consiste en financiar programas de investigación que reviertan en la lucha contra las adicciones. Muchas cosas no las realizamos directamente nosotros, sino que hacemos posible que se hagan y una de nuestras tareas es financiar programas de investigación, para lo que contamos con recursos que proceden de los Presupuestos Generales del Estado y del Fondo de Bienes Decomisados. Estos últimos bienes, por ley, cuando son decomisados por sentencia firme, se incorporan a un fondo y se han de utilizar para la lucha contra las drogas y las adicciones. El modelo que estamos siguiendo básicamente es la Estrategia del año 2017-2024, de una duración de ocho años, y dentro de ella tenemos planes que tienen una duración de cuatro años; acabamos de cerrar uno de los planes y estamos preparando el siguiente. Lo que intentamos es financiar con transferencias de fondos a comunidades autónomas y con convocatorias de subvenciones competitivas a ciudades, a organizaciones sin ánimo de lucro y núcleos de investigación; tratamos de que sean iniciativas que sean congruentes con la estrategia, con el plan, y que se puedan desarrollar para llegar a donde están las necesidades. Esto es buena parte de lo que hacemos, nos da muchísimo trabajo y más ahora, porque los niveles de exigencia, de transparencia y de procedimiento son muy superiores a años atrás, pero intentamos hacerlo bien.

Realizamos la misma tarea con otros ministerios: evaluamos las peticiones que recibe el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Derechos Sociales de iniciativas relacionadas con drogas. Y con el 0,7 del impuesto sobre la renta de las personas físicas y el impuesto de sociedades, evaluamos esa parte, lo cual nos da bastante trabajo, pero significa que así se generan más recursos para trabajar en este ámbito.

Nos hemos esforzado mucho en los últimos tiempos en mejorar la calidad de las intervenciones preventivas para reducir la demanda de drogas. Esto es una cuestión que nos preocupa. Un problema general de la medicina en España es que mucha actividad en la medicina es bienintencionada, pero no siempre se basa en datos. En el ámbito de la prevención de las adicciones muchas actividades son bienintencionadas, las desarrolla gente muy comprometida, gente admirable, pero no siempre son capaces de demostrar su eficacia. Por tanto, estamos haciendo un esfuerzo para facilitar la evaluación de las intervenciones y, sobre todo ahora, para compilar aquellas intervenciones que han demostrado mayor eficacia, mayor efectividad, mayor valor, para ponerlas a disposición y que sean las que se desarrollen prioritariamente. Esto es un empeño que lleva años en marcha, mis predecesores en la delegación ya lo intentaron, pero ahora creemos que estamos bien encarrilados con un proyecto que se llama el Portal de Buenas Prácticas, que hemos desarrollado en colaboración con el Gobierno de Murcia, estamos francamente esperanzados. Está avanzando lentamente, ahora tenemos un equipo de expertos que evalúen conjuntamente los proyectos que se están realizando, y esperemos que pueda ayudar.

No voy a hablar mucho de presupuestos, porque me parece que pronto tendré la oportunidad de hacerlo de forma monográfica, pero sí quería explicar que una de las tareas de gestión más importantes que hacemos es la gestión del Fondo de Bienes Decomisados. Es una tarea muy compleja que realiza la Subdirección de Gestión de la Delegación del Gobierno con la colaboración de una empresa pública, Segipsa, y de algunos proveedores externos. Los bienes que se integran en el fondo —con los que a veces hay problemas para que quede muy clara su situación legal antes de incorporarse— intentamos monetizarlos mediante venta o subasta, y en algún caso los cedemos para fines congruentes con la ley del fondo. Por ejemplo, cedemos muchos vehículos y algunas naves a la policía; algunos inmuebles a la Administración local, para servicios relacionados con drogas, y esta es una parte muy importante. Tenemos una Mesa de Coordinación de Adjudicaciones, que es un órgano colegiado que gestiona los criterios de adjudicación, cuya memoria remitimos a las Cortes siempre, incluso en este año que era más complicado, en el primer trimestre, y en ella se hace todo visible. Con este dinero financiamos actividades para control de la oferta, sobre todo del Ministerio del Interior, pero también de Aduanas por ejemplo, del Instituto Nacional de Toxicología o de la Fiscalía Antidroga. Y financiamos iniciativas de control de la demanda: de las convocatorias de subvenciones, los convenios con comunidades y ciudades autónomas; un convenio con la FEMP, la Federación Española de Municipios y Provincias. Cada año intentamos desarrollar un proyecto internacional de cooperación y diferentes actuaciones propias relacionadas con la ejecución de la estrategia y, por supuesto, con los gastos de gestión del propio fondo, porque los inmuebles se han de gestionar y todas estas cosas comportan un esfuerzo.

Se me acaba el tiempo. Indefectiblemente, siempre soy demasiado optimista sobre mi capacidad de síntesis, pero quería mencionar otra parte importante de nuestra labor, que es de coordinación y relaciones institucionales, en buena parte internacionales, porque la política de drogas se deriva básicamente de

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 91

19 de octubre de 2021

Pág. 8

tratados internacionales que emanan de las Naciones Unidas. Nos basamos en tres grandes convenios, tres tratados internacionales: la Convención Única de 1961 sobre Estupefacentes, el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y la Convención de 1988, que son los que fijan la legalidad internacional sobre las drogas y, por tanto, es de donde se deriva buena parte de nuestra labor. Hay otra perspectiva internacional muy importante, otros tratados, que son los referidos a derechos humanos, que son base también de la actividad de las Naciones Unidas. Para nosotros estas son las referencias internacionales en las políticas de drogas, lo han sido para la delegación a lo largo de los años transcurridos desde 1985 en que se creó y para todos los delegados, y contribuyen a que tengamos unas políticas de drogas que se sustentan en la legalidad internacional, pero también en el respeto a los derechos humanos, cosa que no pasa en todos los países, porque si se considera una persona con adicción de forma distinta a una persona enferma y si tenemos un sistema penal poco garantista, entonces pasan cosas en algunos países que para nosotros no son concebibles. Nosotros formamos parte de la Comisión de Estupefacentes de Naciones Unidas, que es la que revisó, por ejemplo, la clasificación del cannabis a finales del año pasado; y votamos a favor de esta revisión conjuntamente con otros países de la Unión Europea. También tenemos una intensa coordinación con la Unión Europea a través del Grupo Horizontal de Drogas del Consejo. El Grupo Horizontal de Drogas se encarga de dirigir y gestionar los trabajos del Consejo en materia de drogas y tiene una coordinación muy intensa; las personas de nuestro equipo que trabajan en este ámbito están muy muy ocupadas.

Quisiera mencionar también que tenemos siempre una mirada preferente hacia América Latina y que intentamos colaborar con las entidades que son más activas allí. He mencionado que tenemos algún proyecto internacional cada año que normalmente se concentra en América Latina, estamos contentos de poder hacerlo y de que nuestra experiencia, nuestras dificultades, pero también nuestros éxitos puedan servir allí. Este año tenemos en marcha un proyecto en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud, la OPS, y estamos esperanzados en poder contribuir a mejorar las cosas allí. También ayudamos a la Aecid y a la Fiiapp en sus actividades de cooperación en este ámbito.

Como no me queda tiempo, solo quiero decir que una de nuestras labores es informar, explicar y documentar con base en la ciencia y en el conocimiento todo lo que tiene que ver con drogas y adicciones y ver cómo coordinar lo que hacen todos los que trabajan en este ámbito. Tenemos un instrumento privilegiado que es nuestro Centro de Documentación, el Cendocu, y usamos nuestra web; dentro de la web del ministerio tenemos una web con una cierta personalización, que es muy utilizada. Yo me dedico mucho a mantener contacto con todas las organizaciones, con todas las entidades y sociedades profesionales y científicas que trabajan en este campo para que todos estemos al corriente de las situaciones, de los problemas y de las respuestas que puedan ofrecer una solución. Por eso intentamos tener un poquito de capacidad de comunicación para llegar a todos los sectores. Luego tenemos unos mecanismos sectoriales formales que son: con las comunidades autónomas, la Conferencia Sectorial, que reúne a los consejeros responsables en materia de adicciones; la mayoría son de sanidad pero no siempre, en algunas comunidades autónomas son de servicios sociales o de bienestar social; y también hay una Conferencia Interautonómica con los comisionados responsables de drogas. Luego hay un organismo formal, que es el Consejo Español sobre Drogas y otras Adicciones, el Cedoa, que agrupa a todas las partes interesadas, que reúne representación de otros ministerios, de las entidades del tercer sector, de las comunidades autónomas y de las corporaciones locales y de expertos reconocidos. Tuvimos que revisar su composición, porque con las remodelaciones ministeriales no se ajustaba a la realidad, y esto es muy complejo en la Administración General del Estado. Hemos tardado casi un año en que se aprobara el real decreto que lo reconfigura, se aprobó finalmente este verano, y esperamos reunirlo inmediatamente.

Para terminar, quiero comentar que la evaluación del plan de acción, como dijo ya la ministra, es bastante positiva, tenemos un grado de cumplimiento, pese a la pandemia, que se acerca al 80 %, y ahora estamos trabajando en la preparación del nuevo plan. Ya hemos revisado todas las aportaciones recibidas en la fase de consulta y tenemos avanzado el borrador final, vamos a hacer unos retoques e iniciar el proceso formal de aprobación.

Me gustaría hablar más de otras cosas, de las perspectivas, de las tendencias, pero no tengo tiempo y no quiero abusar de su paciencia, creo que es mejor escucharles y luego seguir con los temas que les sean de mayor interés.

Gracias.

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 91

19 de octubre de 2021

Pág. 9

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor delegado. En todo caso, le hemos dado un margen de tiempo, porque creemos que la información es interesante y lo que aporta realmente es de mucha complejidad y valía la pena que se extendiese lo máximo posible.

A continuación, y tal como hemos indicado al principio, van a intervenir los diferentes grupos por un tiempo de diez minutos. Vamos a empezar por los grupos peticionarios y por orden de petición. En ese sentido, por el Grupo Republicano, tiene la palabra el señor Josep Rufà.

El señor **RUFÀ GRÀCIA**: Buenos días. Gracias por la explicación y por la actualización de la página web, que aporta mucha información que nos ha explicado también hoy.

Básicamente nos ha explicado la situación y la evolución con la pandemia, una pandemia que todavía no ha finalizado, por lo tanto, creemos que es necesario este seguimiento que se está realizando y también para ver la evolución en el consumo en los diferentes campos que usted ha anunciado. Nos preocupan algunas de las situaciones, como es el consumo de alcohol, sobre todo en lo que afecta a menores. Estamos viendo estos días en televisión unos macrotellones que afectan no solo al consumo de alcohol, sino a otro tipo de consumos; pero esto no es nuevo, por lo tanto, tenemos que concienciar más a la gente sobre las consecuencias.

Asimismo, nos preocupa la tendencia que ha comentado usted de los accidentes de automóvil y la tendencia del consumo de alcohol y también de otros tipos de consumo —según he entendido yo—, como de la marihuana; asimismo, consumos de riesgo y de los hipnosedantes sin receta. Este es un tema que el Ministerio de Consumo debería controlar más, el tipo de ventas que se pueden realizar en las farmacias y también la prescripción médica, que a veces se hace muy rápida para solventar un problema y estos problemas luego pueden causar otro tipo de enfermedad.

Por otro lado, quería preguntarle sobre las convocatorias para 2021, porque nos ha explicado muy bien cuál es la situación actual con respecto al COVID, pero ahora nos interesa saber cuáles son las convocatorias que se han finalizado para las ONG y para las entidades locales, si se han incrementado o si ha habido más ONG y más entidades locales que quieren acceder a las solicitudes de este tipo de ayudas. También quiero preguntarle sobre los convenios con las diferentes comunidades autónomas y sobre todo con Cataluña, que es el que me afecta a mí, el último se firmó en 2020; entendemos que son convenios revisables. Querríamos que nos respondiera a estas últimas preguntas, que nos contara las grandes acciones que está haciendo su departamento en cuanto a prevención, y, asimismo, si está planteando al ministerio y al Gobierno algunas opciones en cuanto a modificaciones de algunos impuestos sobre el consumo de alcohol o de otras sustancias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

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

La señora **RODRÍGUEZ CALLEJA**: Muchas gracias, presidente. Buenos días.

Le digo lo mismo que le dije a la ministra: bienvenido, aunque sea, como siempre, demasiado tarde. Vamos a cumplir casi dos años de legislatura y es la primera vez que comparece usted, el máximo responsable del Plan Nacional de Drogas, en esta Comisión Mixta, que es específica para este asunto. Le agradecemos que lo haya hecho, pero, en este contexto, sepa usted que este Gobierno sí deja atrás a muchas personas, entre ellas, las personas con problemas de adicciones y sus familias.

Agradecemos su explicación, le hemos escuchado con atención, pero también hemos echado de menos un poquito más de concreción, porque, a nuestro juicio, hay asuntos que ya no pueden esperar más para ser abordados, asuntos como el que se ha tratado aquí: el consumo de alcohol en menores. Se ha limitado usted a contarnos los resultados de las encuestas, pero hemos leído en los presupuestos que han presentado ustedes recientemente que este año figura como el principal año para impulsar la llamada ley de alcohol y menores. En su intervención no ha dicho nada, la ministra sí lo anunció, ya no sabemos qué pensar. El señor Illa también anunció que iba a hacer un proyecto de legislatura en la Comisión de Sanidad en el Senado hace ya bastante tiempo, antes de salir hacia Cataluña, entonces respóndame a una pregunta sencilla: ¿lo van a impulsar tal y como figura en los presupuestos? ¿No lo van a hacer? ¿Existe un motivo justificado para no haber aprobado ya esta ley de alcohol y menores que quedó prácticamente redactada después de un ingente trabajo que fue fruto de una ponencia que se constituyó en el año 2017, donde se obtuvieron conclusiones y donde se redactó un documento que alcanzó importantes consensos? La ministra no me contestó y yo considero que es el momento de explicar si existe alguna razón que haya motivado el retraso del impulso de esta ley, que ya lleva casi cuatro años metida en el cajón.

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 91

19 de octubre de 2021

Pág. 10

Las encuestas realizadas —lo ha dicho usted— indican que el consumo de alcohol en menores no disminuye, sino lo contrario, y habrá que esperar a conocer los datos posconfinamiento, mientras recibimos precisamente noticias sobre los macrobotellones que se están desarrollando en todos los puntos de nuestro país, España. Además, también ha dicho usted que han cambiado los consumos, cada vez son a edades más tempranas y más en atracción, lo que, como usted ha señalado perfectamente, implica un riesgo mayor. Hablando de la última encuesta nacional de la que conocemos datos, según usted —yo he leído sus declaraciones—, se interrumpió en el momento en que comenzó el confinamiento, cosa que es comprensible, ya que nos quedamos todos en casa, pero la anterior delegada aseguró que esa encuesta se siguió realizando a través de llamadas telefónicas. Entonces no tenemos clara cuál es la realidad, ¿se siguió realizando telefónicamente o no? Me gustaría que lo aclarase, porque en mi grupo nos preguntamos si el Gobierno recogió datos durante el confinamiento en materia de adicciones, ya que nos resultaría realmente interesante saber qué ocurría mientras todos estábamos encerrados en casa, tanto en el consumo de sustancias como en posibles adicciones sin sustancia, especialmente en población joven, ya sabe: abuso de las nuevas tecnologías, que haya podido desencadenar en posibles adicciones futuras.

Fíjese, con fecha 30 de septiembre de 2020, hace un año, se aprobó en el seno de esta Comisión una PNL conjunta del Grupo Parlamentario Popular y el 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 a combatir y controlar las posibles adicciones en los menores. De eso ya hace un año y, hasta lo que sabemos hoy, se ha incumplido, nos gustaría saber el motivo. También en esta Comisión llegamos a un acuerdo de incorporar un proyecto piloto de estudio de este tipo de adicciones sin sustancia en edades más tempranas, desde los 12 a los 14 años, ¿lo conocía usted? Mucho nos tememos que se ha incumplido también, 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. Desde mi grupo —de verdad, lo decimos de un modo constructivo— consideramos que es importante, porque hoy en día, seguro que lo sabe usted, los niños más pequeños, de 12 a 14 años, ya cuentan con dispositivos móviles, con *tablets*, desde edades muy tempranas, más que las edades de referencia que mantienen las encuestas de siempre, en este caso la encuesta Estudes. Le recuerdo que el objetivo de estas encuestas es conseguir información que permita diseñar políticas dirigidas a la prevención e, insisto, a nuestro juicio, es imprescindible revisar el parámetro de edad para estudiar las adicciones sin sustancia y también para un fenómeno nuevo como es el abuso de redes sociales, incluso la falta de control en cuanto a pagos en redes sociales. Imaginamos que estarán al tanto de que ahora a los jóvenes se les paga por participar a través de determinadas redes sociales y si se activan en alguna red social, y nosotros, francamente, estamos muy preocupados. Consideramos que este Gobierno está siendo especialmente vigilante o celoso con el juego *online* legal que no nos parece en absoluto mal, entiéndame, pero tiene poco control con el juego ilegal y las nuevas formas de pago a través precisamente de estas redes sociales, como estoy comentándole, lo cual ya está afectando a muchas familias, y con esto me refiero al Ministerio de Consumo. Aquí contamos también con la presencia del director de Ordenación del Juego y dijo que la recaudación de impuestos por juegos se iba a destinar a planes de prevención e información gestionados desde su propia dirección, y yo le pregunto: ¿no sería más lógico que se gestionase directamente desde el Plan Nacional de Drogas, que lleva años y años y tiene mucha experiencia precisamente en esto? Comprenda usted que nos asalten un poco las dudas de cómo se va gestionar desde la Dirección General de Ordenación del Juego, nosotros consideramos que debería ser desde el Plan Nacional de Drogas desde donde se gestionasen estos fondos.

Otra cuestión en la que a nuestro juicio el Gobierno ha incumplido es la elaboración del II plan de acción, se ha referido usted al finalizar a ello, dentro de la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, elaborada por un Gobierno del Partido Popular. El plan de acción finalizó en 2020, en su comparecencia en el Congreso la anterior delegada del Gobierno del Plan Nacional de Drogas se comprometió a que en el primer trimestre de este año 2021 contaríamos con un nuevo plan de acción para cuatro años, aprobado y presentado en el primer trimestre de este año, insisto. En este mismo foro, en la última Comisión, cuando compareció la ministra, desde mi grupo le pedimos, puesto que no contábamos con ese nuevo plan de acción en el primer trimestre, la evaluación del plan de acción anterior, usted me ha dicho que está evaluado y que está cumplido en un 80%. Pues es algo que también ha incumplido la ministra, porque ella se comprometió a enviarlo a todos los grupos y al menos en mi grupo no lo hemos recibido; por lo tanto, otro incumplimiento. De verdad que solicitamos esta información simplemente para conocer el plan y por

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 91

19 de octubre de 2021

Pág. 11

la posibilidad incluso de hacer aportaciones al mismo. Usted ha manifestado que prácticamente ya está redactado, que ha recibido aportaciones de colectivos, de entidades del tercer sector; yo creo que es importante que los grupos parlamentarios que formamos parte de esta Comisión conozcamos toda esta información y podamos hacer, insisto, aportaciones o sumar de una manera constructiva. Se lo volvemos a pedir, si nos lo puede mandar o nos puede mandar toda la información que sea posible, aunque el plan de acción ya esté diseñado, insisto, nos gustará hacer aportaciones.

Otra cuestión que han anunciado, a lo que usted no se ha referido y también nos ha extrañado, aunque lo ha ubicado más en la zona sanitaria, es el plan nacional del tabaco. Llevamos un año escuchando que se está ultimando y tampoco lo conocemos, y nos preguntamos: ¿van a incluir las nuevas fórmulas de fumar, vapeadores, cigarrillos electrónicos, las pipas? —Alguna moción se ha debatido al respecto—. O quizá nos encontremos con la sorpresa de que en ese plan nacional del tabaco van a recoger las exigencias de sus socios de Gobierno, que es precisamente tramitar las leyes que legalicen el cannabis. Díganos con absoluta sinceridad qué opinión tiene sobre esa posible legalización, teniendo en cuenta las encuestas y los datos que se manejan a través del Plan Nacional de Drogas y lo que ha dicho usted en cuanto a la banalización del consumo del cannabis. Creo que se va debatir en esta Cámara una proposición de ley, en el Senado ya se debatió una toma en consideración de una ley para regular los clubes cannábicos. En estos proyectos de ley presentados normalmente por partidos de la izquierda se asegura que el consumo de cannabis no genera efectos negativos para la salud o que los citados proyectos de ley tienen como finalidad proteger y promover la salud pública. Nosotros nos quedamos ojipláticos, pero nos gustaría saber si usted comparte estas afirmaciones. Quiero decirle que, en este caso, el Grupo Socialista en el Senado, a nuestro juicio, estuvo a la altura de las circunstancias y rechazó esta toma en consideración, pero nos gustaría saber qué opinión tiene usted como representante del Gobierno. Sobre todo porque tampoco tiene mucho sentido —lo entenderá usted— que se haya creado una subcomisión en la Comisión de Sanidad de este Congreso —seguro que lo conoce— para analizar el uso terapéutico del cannabis y para estudiar su posible incremento de alguna manera en medicamentos o en tratamientos si a la vez estamos tramitando una legalización del cannabis, realmente es algo que no cuadra.

Imagino que usted comparecerá aquí en el Congreso para explicar los presupuestos, no lo suele hacer en el Senado, pero nos gustaría saber cómo justifica usted que en unos presupuestos que se han presentado como los presupuestos más expansivos, como los presupuestos más sociales, el presupuesto del Plan Nacional de Drogas haya quedado congelado, insisto, en ese marco de unos presupuestos expansivos. Somos conscientes de que los problemas de adicciones para este Gobierno no son una prioridad, no lo fueron tampoco en la elaboración de los proyectos de los fondos europeos; y por lo menos va a tener una comparecencia específica de presupuestos, pero querría que me explicara cómo justifica esa congelación.

Otra cuestión que ha tocado así un poco por encima es la aprobación del real decreto que modifica los diferentes órganos del Plan Nacional de Drogas. Usted ha referido que es tremendamente complejo, lo desconocemos, pero nos gustaría saber con qué objetivos o con qué finalidad se han hecho esos cambios y cuándo se aprobará ese real decreto al que usted hace referencia.

Por último y esto es más sencillo, atendiendo a una petición que nos realizó el presidente de la Federación Española de Jugadores de Juegos de Azar Rehabilitados —que también estuvo en esta Comisión—, ¿han pensado ustedes, tal y como ya se incorporó en la estrategia nacional, cambiar el nombre del Plan Nacional de Drogas e incorporar las palabras ‘otras adicciones’? Es algo que realmente creemos que atiende a la realidad de hoy, por lo que nos gustaría también conocer su opinión.

Por mi parte, le agradezco de nuevo su asistencia. Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

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

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

En primer lugar, quiero agradecer al señor Villalbí su presencia y su intervención. Hay algunas cosas que ya se han manifestado, por lo que creo que voy a ser bastante breve.

Nos ha hablado bastante de los efectos que la pandemia ha tenido en algunos consumos y adicciones, pero nos ha comentado que, según un estudio que está sin finalizar, parece ser que no son cambios estructurales; eso es lo que le he entendido. Quisiera que incidiera un poquito más en ello. Yo creo que sí ha tenido efectos en los consumos de tabaco, de alcohol y de psicofármacos, sobre todo hipnosedantes.

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 91

19 de octubre de 2021

Pág. 12

Usted nos ha dicho que el tabaco es un tema que lo lleva más salud pública, pero sí me gustaría saber si usted cree que con ese incremento del consumo de tabaco que ha existido no hemos perdido una oportunidad, no sé si hay que ser más o menos restrictivo, pero sí ha habido por ejemplo disfunciones según diferentes territorios con el tema de la permisividad a la hora de poder fumar en una terraza. Quisiera saber si usted cree que la legislación actual es lo suficientemente restrictiva o si deberíamos incidir más en ello.

Ya han comentado los compañeros que han hablado antes los efectos que ha tenido en las adicciones sin sustancia y no voy a repetir algunas de las cuestiones que ya se han planteado, pero sí me gustaría preguntarle sobre el juego *online* y el decreto de publicidad que presentó el Ministerio de Consumo, cómo lo valora en este momento porque, aunque ha pasado muy poco tiempo, las restricciones a la publicidad en determinados horarios ya son efectivas, que no lo han sido hasta hace un par de meses. Entiendo que a lo mejor es una valoración con todavía demasiada poca perspectiva, pero me gustaría que nos dijese algo al respecto. Respecto a las adicciones sin sustancia, la mayor parte de ellas están relacionadas con el juego y no veo que ningún ministerio ni el plan de drogas ni nadie hagan algo con lo que yo entiendo que es una doble moral —y quiero que saber si usted es de la misma opinión o no—, ya que la Lotería Nacional y el cupón de la ONCE tienen un tratamiento totalmente diferente. Me gustaría saber qué pasa, que si jugamos a la lotería es diferente que si jugamos a otras cosas.

Se ha hablado algo del tema del cannabis, yo no voy a entrar en absoluto en el uso terapéutico porque creo que el debate tiene que estar absolutamente separado del uso lúdico, pero sí me gustaría saber cuál es su opinión. En este momento hay un debate social y un debate —ya se ha dicho anteriormente— en sede parlamentaria porque mañana mismo hay una toma en consideración aquí. **(La señora Muñoz Dalda: Hoy, hoy)**. Perdón, hoy por la tarde. Me gustaría saber si usted considera que todos deberíamos tener la valentía de, al menos, empezar a hablar sobre la regularización del cannabis de uso lúdico.

Finalmente, a lo mejor le parece una frivolidad, pero yo considero que no lo es. ¿Se han planteado el cambio de nombre del plan? Repito, puede parecer una frivolidad, pero no lo es porque, desde nuestro punto de vista, los nombres muchas veces denotan filosofía y el uso de drogas siempre que se sea mayor de edad, se tenga información y se asuman los riesgos es una cuestión de libertad personal. No necesariamente todos los consumos son problemáticos, sí hay algunos que cuando son problemáticos hay que trabajar en ellos y, por supuesto, hay que trabajar en todos los que tengan que ver con menores de edad. ¿No cree que, igual que esta Comisión en esta legislatura ha cambiado de nombre, el plan debería ser un plan de adicciones y no de drogas?

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Por el grupo Unidas Podemos tiene la palabra señora Lucía Muñoz.

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

Muchísimas gracias por su comparecencia, señor Villalbí. Ha hecho usted todo un análisis de cuál ha sido el impacto de la pandemia, poniendo el foco en los cambios de las rutas del narcotráfico y en los servicios de atención; también nos ha hecho un análisis de la situación de las adicciones a las drogas legales e ilegales, también de las adicciones comportamentales; ha hecho una pincelada breve —porque ya tendremos tiempo de verlo en profundidad— sobre los presupuestos generales y cómo afectan al Plan Nacional de Drogas y también ha hablado del marco jurídico internacional. Nos ha parecido una comparecencia bastante completa.

Nosotros queríamos compartir con usted nuestras preocupaciones, que son mismas que las del resto de los grupos. Creo que en esta Comisión se pone mucho el foco en los menores de edad, hablamos del consumo de alcohol por menores de edad, de la prevalencia del consumo de tabaco y de cannabis, del juego *online* y, sinceramente, partir de una ley preconstitucional para afrontar todo este tema quizá sea un error. Tal vez tenemos que empezar a plantearnos otros enfoques a la hora de abordar esta cuestión porque lo que estamos viendo es que los consumos, lejos de reducirse, aumentan. Quizá deberíamos plantearnos fórmulas nuevas.

Hoy es un día muy especial porque en sede parlamentaria se va a abrir un debate esperado por muchísima gente en torno a la regulación del cannabis. Como bien decía la portavoz del PNV, existe un debate social que se ha traducido ahora en un debate parlamentario. Nosotros estamos dispuestas a separar el debate del uso medicinal de todo lo que tiene que ver con otras cuestiones económicas, sociales, etcétera. Nos parece que, además, ahora se han generado las condiciones para que podamos

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 91

19 de octubre de 2021

Pág. 13

avanzar en ambos debates en espacios diferentes, por un lado, la subcomisión para el estudio del uso medicinal y, por otro lado, el pleno del Congreso de los Diputados, porque tenemos hasta tres iniciativas registradas. Haciéndolo así podemos avanzar. Respecto a esto tengo una pregunta un poco concreta, si me la puede responder ahora perfecto, si no, le agradecería que algún técnico nos respondiera. Tenemos aquí un dato que no acabamos de entender porque según Edades en 2019 empezaron a consumir cannabis 86 000 menores de quince a diecisiete años y según Estudes en 2018 empezaron a consumir 222 000 estudiantes de catorce a dieciocho años. Es una diferencia muy significativa que no entendemos muy bien a qué se debe. Me imagino que esta disparidad se debe a la pregunta que se hace en ambos estudios, pero desde luego es para hacérselo mirar porque si ni siquiera tenemos un diagnóstico del Plan Nacional de Drogas usando los diferentes informes que sea coherente, difícilmente podremos avanzar.

Uno de los efectos que ha tenido la pandemia es el consumo de hipnosedantes que, además, tiene la particularidad de que es un consumo que se da más en mujeres que en hombres, a diferencia del resto de sustancias. Queríamos preguntarle de qué manera está enfocando el Plan Nacional de Drogas este fenómeno. Otro de los efectos de la pandemia que venimos arrastrando desde hace muchos años, dada la precariedad vital de la gente joven, es el aumento de los problemas de salud mental. El tratamiento que se está dando desde las administraciones públicas a este problema tiende mucho a la psiquiatrización, haciendo que muchos menores de edad estén en tratamiento con ansiolíticos y antidepresivos. ¿Han notado ustedes un aumento de las adicciones de ansiolíticos? Tengo entendido que los antidepresivos no generan adicción. Creo que sería importante observar qué está pasando ahí.

Por último, respecto al tema del juego *online* sí que nos gustaría saber cómo valora el real decreto de publicidad y cómo considera que está afectando. Entendemos que es pronto, pero a lo mejor tiene algún dato.

Muchísimas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias.

Por el Grupo VOX tiene la palabra el señor Tomás Fernández.

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

Gracias, señor Villalbí, por su exposición que creo que ha sido realmente interesante. Ante todo, como nuestro grupo parlamentario no ha tenido hasta ahora la oportunidad, queremos aprovechar la ocasión para darle nuestra más sincera felicitación por su nombramiento porque creemos que por su formación y experiencia en temas de salud pública, especialmente en adicciones, y, particularmente, sus conocimientos sobre tabaquismo, parece que usted puede ser una persona idónea para afrontar con garantías las responsabilidades y los problemas que, sin duda, le surgirán. También queremos agradecerle la valentía de venir hoy a comparecer aquí, sobre todo teniendo en cuenta lo que sucedió con su antecesora en el cargo, que a los seis días de la última vez que vino a una Comisión o fue cesada o dimitió, lo cierto es que desapareció de la escena política. Así que, señor Villalbí, espero que valore con quién se está reuniendo y juntando y si se lo ha pensado bien, porque la señora Martí también tenía un currículum muy potente —el suyo es muy potente, pero la señora Martí también tenía un gran currículum— y ya hemos visto lo que ha sucedido con ella. Usted sabrá, pero que sepa que siempre puede recurrir a nosotros si necesita cualquier tipo de apoyo, no tenga la menor duda. Ya le he comentado lo que pensamos de usted y se lo digo de verdad porque es agradable y nos sorprende cuando vemos a un profesional idóneo para un cargo, cosa que no abunda en este Gobierno, haciendo que nos llevemos una tremenda alegría. Además, en su caso no creo que haya sido por cumplir ninguna cuota autonómica debido a la comunidad autónoma de la que usted viene. En cualquier caso, va a tener la mayor de nuestras ayudas y la mejor de nuestras predisposiciones para intentar solucionar los problemas tan graves que tenemos.

Se ha hablado de muchas cosas, quería comentarle varios asuntos, pero me voy a centrar en dos que ya se han mencionado. El primero de ellos hoy es el que toca. Nosotros estamos muy preocupados por la evidente campaña que, perfectamente orquestada en muchos ámbitos y desde hace tiempo, se está llevando a cabo para, primero, buscar el blanqueamiento del consumo de la marihuana y cuyo objetivo final, sin duda como ya se ha comentado, va a ser la presentación esta misma tarde en la Cámara de la proposición de Más País para la progresiva legalización del consumo de cannabis en todos los ámbitos. Esta operación se está basando principalmente en dos argumentos que son, a nuestro entender, engañosos. El primero hace referencia a los supuestos beneficios terapéuticos que tiene el cannabis. Ya de momento lo llamamos cannabis. Este nombre que estamos usando últimamente es una forma de aligerar y blanquear algo que siempre se ha llamado marihuana, pero, bueno, ahora lo llamamos cannabis

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 91

19 de octubre de 2021

Pág. 14

que queda un poco más técnico. Le decía que es un argumento engañoso porque usted que es médico sabe perfectamente que —nos guste o no y lo intenten ocultar o no— el uso de la marihuana en aquellos lugares donde ha sido legalizada está creando muchos más problemas sanitarios y de salud pública que los posibles beneficios terapéuticos que para algunas enfermedades puntuales pueda tener. Los beneficios no los genera el cannabis en sí, no, provienen de un componente activo derivado de esa planta, que no es lo mismo. Y usted en su exposición, efectivamente, ha citado el caso de Colorado, que es realmente preocupante. Colorado, que fue el primer Estado que legalizó la marihuana recreativa hace unos diez años, ahora mismo tiene el mercado negro de marihuana más grande de Estados Unidos. ¿Esto por qué pasa? Según el Instituto Cato, ¿por qué los Estados que legalizan la marihuana superan con creces las cuotas de consumo nacionales? Porque los cultivadores ilegales lo tienen más fácil ya que la policía y las fuerzas del orden priorizan otros delitos relacionados con la marihuana, pero no se centran muchas veces en el cultivo, lo cual provoca que el problema se des controle, y, además, se permite a los individuos cultivar cannabis por su cuenta, con lo cual son menos detectables por la policía. Asimismo, resulta curioso que la hierba ilegal, la marihuana ilegal, es más barata que la legal. Se conoce también el dato de que en California para cultivar marihuana se necesita al día el agua que consumen 70 000 personas. El propio Observatorio Español de las Drogas en el año 2017 ya decía que de las personas que solicitaban tratamiento en Proyecto Hombre aproximadamente un 30 % era por cocaína; por alcohol un 23 % y, en tercer lugar, por marihuana, casi el 10 %, un 8,5 %. Y expuso que era la tercera droga que causa un consumo problemático vital. Además, insisto, usted como médico —y brillante, por cierto— sabe que según Unodc las enfermedades asociadas a la marihuana se desarrollan en al menos un 10 % de los consumidores habituales y usted ha dicho en su intervención que, según los datos que están manejando, el año pasado al menos un 10 % de la población consumió marihuana una vez y aproximadamente un 3 % —si le he entendido bien— todos los días. Resulta que el 10 % de la gente que consume marihuana desarrolla daños cognitivos, psiquiátricos, alteraciones en la conducta, psicosis o daños en la memoria verbal y en el procesamiento mental. Tras una revisión sistemática de treinta y cinco estudios longitudinales se ha encontrado una relación directa entre el consumo habitual y la esquizofrenia en los adolescentes —consumo habitual y esquizofrenia—, con un aumento del riesgo de psicosis en casi un 140 %. Por lo tanto y como decía la portavoz popular, con todos estos datos que usted conoce creo que le he entendido que le preocupa la banalización —palabra que ha utilizado usted y la portavoz también— que se está haciendo del consumo de cannabis. Además, usted también ha apuntado que en los datos sobre el índice de mortalidad por sobredosis el cannabis ya es la tercera causa; si le he entendido bien, que creo que sí. En cualquier caso, señor Villalbí, la pregunta es muy clara, como médico que es, ¿es usted partidario de la legalización de la marihuana, ya sea para usos medicinales o recreativos? Es que me gustaría saberlo y que usted nos lo diga claro y sin ningún tipo de contemplación. Porque, como ya le he dicho, la guinda del pastel la están poniendo ahora los socios comunistas del Gobierno con el delirante proyecto que hoy se va a tratar en la Cámara. Además, el segundo argumento curioso que tiene este delirante proyecto es que como las prohibiciones no funcionan, como el consumo sigue aumentando, pues vamos a legalizarlo. Claro, por esa regla de tres, como no somos capaces de parar los robos, pues vamos a legalizar los robos. Es que son planteamientos realmente simplistas. Entonces, ¿cuál es su opinión profesional sobre este proyecto de ley? ¿Es usted partidario de fomentar los clubs de consumo de cannabis para evitar los riesgos del cannabis? ¿Cuál es su opinión sobre esta supuesta ley en relación con el artículo 368 del Código Penal, que castiga expresamente los actos de promoción, favorecimiento o facilitación del consumo ilegal de estupefacientes? Creo que he dejado bastante clara la pregunta que le quería hacer.

La segunda cuestión también es importante y ya ha sido comentada por varios grupos. Me gustaría saber su opinión sobre el incremento que se está produciendo últimamente en nuestro país de las denominadas adicciones comportamentales. Usted lo ha citado en su intervención que, por cierto, me ha parecido muy interesante. Este tipo de adicciones están recogidas tanto en Edades como en Estudes y se está demostrando que estas adicciones se están equiparando —y en algunos casos superando— a las adicciones con sustancias, pero es evidente que la población en general no termina de percibir que pueden llegar a ser tan perjudiciales como las adicciones a sustancias. El caso, por ejemplo, del chaval que recientemente ha tenido que estar dos meses ingresado en un hospital por jugar a Fortnite creo que es un ejemplo claro. Sabemos que su departamento está mejorando el plan en relación con la prevención y lucha contra este tipo de adicciones. De hecho, usted ha comentado que a los tres indicadores de control y seguimiento que se definieron en los años ochenta se va a incorporar un cuarto indicador de tratamiento por adicciones comportamentales y creo que es interesante. Por ese motivo —y ya se lo han

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 91

19 de octubre de 2021

Pág. 15

preguntado varios portavoces—, nuestro grupo ha presentado una proposición no de ley para instar a que se cambie la denominación del Plan Nacional de Drogas a Plan Nacional sobre Adicciones. Sin duda, esto ayudaría a que los ciudadanos percibieran, como ha comentado algún compañero, la importancia que tienen este tipo de conductas. Así que me gustaría saber —como ya le han preguntado— su opinión al respecto y si usted apoyaría el cambio de denominación.

Hay algún tema más que podríamos tratar después, esperemos a ver su réplica. Para terminar, quiero reiterarle nuestra felicitación por su nombramiento, por su trabajo y por su trayectoria profesional y recordarle que tiene la mejor de nuestras disposiciones para ayudarle en el futuro en la tarea complicada que le aseguro que tiene por delante.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias.

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

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

Buenos días y bienvenido, señor Villalbí. Tengo que decirle, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, que, al menos, le vamos a dar una bienvenida a la comisión mixta mucho más afectuosa que la que le han hecho otros grupos parlamentarios. Lo primero que tenemos que hacer es agradecerle su labor. Usted llegó a esta responsabilidad justo en medio de la pandemia, en unas circunstancias difíciles. En prácticamente un año desde que usted tiene esta responsabilidad se han realizado grandes avances, se han iniciado nuevos estudios y, a nuestro juicio, hay un compromiso por parte del Gobierno —en este caso en su figura— de avanzar en muchas de las cuestiones en las que ya se está trabajando. Sobre todo, queríamos destacar esa colaboración que mantiene con el tercer sector y con el conjunto de administraciones públicas, especialmente las comunidades autónomas. Estamos en la sede de la soberanía nacional, pero a veces hay que recordar que muchas de las cuestiones directas sobre tratamiento para las personas con adicciones corresponden a las comunidades autónomas, incluso hay administraciones locales que sin tener las competencias directas las asumen. En el Grupo Socialista no somos parcos en palabras cuando se hacen las cosas bien, aunque no sea un ayuntamiento nuestro, y el ejemplo lo pongo en la ciudad de Madrid. Mientras que en la Comunidad de Madrid la señora Díaz Ayuso lleva desde que gobierna sin ningún tipo de plan de actuación en materia de adicciones, el señor Martínez-Almeida en el ayuntamiento mantiene su Instituto de Adicciones en el ámbito local e incluso hace campañas muy vinculadas y de acuerdo con los ministerios de Consumo y de Sanidad en materia de juego. Es decir, esto, aparte de ser de siglas y de compromisos, es también de creerse que las administraciones tienen que trabajar en este sentido.

Me parece interesante lo que ha planteado el representante de Esquerra Republicana de Catalunya —creo que el Grupo Popular lo ha dicho en algún momento, otros grupos no tanto— sobre el tema de los botellones. Corremos el riesgo en esta Comisión de ir al fenómeno de la última noticia que ha salido publicada en un medio de comunicación y elevarla a la categoría de problema. Los botellones han existido desde hace muchos años y en algunas comunidades autónomas llevan prohibidos desde hace más de dos décadas. Yo era joven —permitidme la broma— cuando se prohibieron los botellones en algunas comunidades autónomas y algunos de los presentes alguna vez en su vida han practicado un botellón, de forma directa o indirecta han estado en ese entorno. **(El señor Steegmann Olmedillas: Yo no)**. Usted, señor Steegmann, no hizo botellones porque usted superaba la edad cuando se iniciaron los botellones en este país **(risas)**; no me lo tome a mal, pero es la diferencia de edad, que es una barrera insoslayable en el tiempo. **(La señora Rodríguez Calleja: Iba a los guateques)**. ¿Ahora son más grandes? Sí. ¿Que están combinados con elementos de desorden público? También. Pero, por favor, le pido a todos los grupos parlamentarios sensibilidad con este asunto; no nos fijemos solo en una cuestión de desorden público, hay que entender y comprender por qué suceden los botellones actualmente. Son otras generaciones. La del señor Steegmann ya sabemos que no, pero las del resto de los que estamos aquí presentes de una forma u otra han convivido con ello y hay que preguntarse por qué los jóvenes lo hacen de esta forma, por qué beben compulsivamente durante muy poco tiempo. Esta generación es la generación del smartphone, tiene otra manera de comunicarse y de relacionarse, de tener conductas sociales distintas a las anteriores. Yo pido que a la juventud no se la criminalice, que se la trate de comprender para hacer pedagogía con ellos. Hablamos de la ley de alcohol y menores, que lo ha comentado el Grupo Popular, y es verdad, hay un compromiso. Y le digo a la portavoz del Grupo Popular que la tendremos. Ustedes tuvieron siete años y no hubo ninguna ley de alcohol y menores, nosotros

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 91

19 de octubre de 2021

Pág. 16

llevábamos apenas tres y le garantizo que el Grupo Parlamentario Socialista hará todo lo posible junto con el Gobierno para que haya una ley de alcohol y menores. Espero también que su insistencia en pedirla signifique también que cuando llegue el texto ponga toda la voluntad para que salga adelante. Añado: y que las comunidades autónomas, que son las que tienen las competencias directas, gobernadas por el Partido Popular colaboren con el Gobierno y no pongan ninguna traba. Pongo el ejemplo del Consejo Interterritorial de Salud, a donde tendrá que ir ese debate de la ley de alcohol y menores, espero que algunas comunidades autónomas muy significativas que han convertido el Consejo Interterritorial de Salud en un elemento de confrontación con el Gobierno reconsideren su postura y pase a ser un elemento de coordinación y cooperación entre las administraciones. Ese es mi deseo.

Aquí se ha hablado mucho de las adicciones comportamentales y yo quiero hacer una reflexión, me imagino que el delegado la hará en su momento. No hay investigación suficiente y todavía no hay encaje dentro de la doctrina de la psicología para calificarlo todo como adicciones, son usos compulsivos. La única adicción reconocida por la sociedad americana de psiquiatría y por los organismos internacionales es la adicción al videojuego que, por cierto, está pendiente de valoración y de categorización después de tres años en funcionamiento. No hay una adicción al uso compulsivo del smartphone y de Internet. Claro que hay una preocupación, pero eso es debido a que todavía no hay un estudio ni un sesgo suficiente en ningún país del mundo para poder catalogar el uso de Internet como una adicción. Ahora bien, es un trastorno compulsivo y que requiere de un seguimiento y una actuación, y a eso se ha comprometido el Plan Nacional de Drogas y también el Gobierno se ha comprometido a hacer un seguimiento porque está al pie de lo que ocurre. Pero, por favor, no hagamos de la anécdota que hemos leído el último día en un diario digital una problemática social que transforma a nuestras sociedades. Es verdad, hay que reflexionar y hay que estudiarlo, pero, sobre todo, en el ámbito de las adicciones hay que investigar, hay que tener una base científica para dar los pasos adecuados para tratarlas. Cuando en los años ochenta y noventa en este país se nos llenó la sociedad de heroína y cocaína y de todo tipo de sustancias tuvimos que reaccionar ante unas drogas y unas adicciones con sustancia y tardamos unos años, pero fuimos buenos, lo hicimos bien. En este caso, con estas nuevas adicciones, que muchas de ellas son comportamentales y algunas ni tienen la categoría, hay que investigar y actuar porque si ponemos constantemente el foco en ellas como si fuera solo una adicción, no dejamos el tiempo adecuado para que haya esa investigación y que los propios profesionales utilicen bien los canales suficientes para tratar a esas personas.

Me gustaría profundizar en la valoración que se ha hecho de algunas cuestiones porque aquí hay que hablar también de geopolítica. La triste situación política que vive un país como Afganistán, que es el primer productor mundial de opiáceos, puede generar un auténtico cambio en el tratamiento de las adicciones a nivel mundial. No nos engañemos y seamos conscientes de las realidades que pueden venir. Me gustaría que hiciera una valoración al respecto, señor delegado.

También me gustaría que profundizara en esas nuevas sustancias porque al Grupo Parlamentario Socialista le preocupan algunas como la metanfetamina, que está vinculada a unos nuevos modelos y consumos y en algunos casos con algunos colectivos muy concretos y con unos hábitos muy determinados. Hay que estar vigilante porque eso sí que es una adicción reconocida, es una droga con sustancia.

No quisiera extenderme mucho más en el tiempo, pero, volviendo al tabaquismo, ya que se ha dicho que el Grupo Parlamentario Socialista tiene que ser más duro con el tabaco cuando fuimos los que creamos la ley antitabaco y cuando algún grupo parlamentario que nos señala hoy con el dedo decía que iba a acabar con la hostelería y que quería que se siguiera fumando, me gustaría decir que ahora, como en casi todos los avances en derechos, resulta que son ellos quienes se quieren apropiarse de aquella ley que fue pionera en Europa y que marcó una distancia sideral en el tratamiento que había con el tabaquismo en España. **(Aplausos).**

El debate del cannabis lo vamos a tener esta tarde en el Pleno con una ley que habla de todo y a lo mejor al hablar de todo se consigue que no se hable de nada.

Gracias. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

A continuación, por un tiempo de unos veinte minutos aproximadamente tiene la palabra el señor delegado.

El señor **DELEGADO DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (Villalbí Hereter)**: Muchas gracias, señor presidente.

Muchas gracias a todos los que han intervenido por su calurosa y afectuosa acogida.

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 91

19 de octubre de 2021

Pág. 17

Quisiera expresar —no sé si voy a tener tiempo de contestar a todo porque son muchas cosas, pero lo intentaré—, en primer lugar, que en la Delegación del Gobierno se trabaja en términos heroicos para llevar a cabo nuestra labor. Tengo la responsabilidad de gestionar los recursos que se me proporcionan, es decir, el equipo de personas de la delegación, que es lo mejor que tiene la delegación, por supuesto, y el presupuesto. Soy responsable de gestionar lo mejor posible el presupuesto que se me confía, pero haría más con más presupuesto

El presupuesto no ha crecido, pero sí que es verdad que aspiramos a poder gestionar una pequeña aportación procedente de los fondos europeos y estamos trabajando en ello. Es muy complicado porque es una cosa nueva y no lo hemos hecho nunca. Nosotros gestionamos casi siempre los recursos a través de convocatorias de concurrencia competitiva y en este caso todavía es más difícil. Por tanto, quiero expresar mi agradecimiento a las personas que trabajan contra reloj para ampliar nuestra capacidad de mejorar las cosas en el ámbito de las drogas y las adicciones.

El señor Rufà me preguntaba por el estado de las convocatorias y las transferencias a las comunidades autónomas. Todas las convocatorias del año 2021 están en curso. Las primeras que se hicieron, las de las entidades sin ánimo de lucro, están prácticamente resueltas, pero siempre hay pequeños ajustes que hay que hacer a última hora. Los convenios con las comunidades autónomas y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla están acordados. El debate con ellos se ha terminado y estos días estoy firmando los expedientes. Todo esto tiene un trámite administrativo largo y complejo. Para ir un poquito más rápidos este año, y para arañar un poquito de tiempo y eliminar trámites con poco valor añadido, hemos combinado convocatorias. Nosotros hicimos una convocatoria para entidades sin ánimo de lucro derivada del dinero de los Presupuestos Generales del Estado y otra derivada del fondo de bienes decomisados y este año hemos hecho una convocatoria con los dos componentes. La Abogacía del Estado nos dijo que era posible y estamos contentos porque simplificamos procedimiento y hacemos más fáciles las cosas a las entidades y a nuestra propia gente que está valorando los expedientes. Lo mismo hemos hecho con las de proyectos de investigación. Hemos combinado la convocatoria derivada de los Presupuestos Generales del Estado y del fondo de bienes decomisados en una única convocatoria con fondos que proceden de los dos sitios y que tienen cada uno su lógica propia.

Sobre el plan de acción, tenemos el documento de evaluación y lo queríamos presentar en el órgano sectorial. Esperamos tener una reunión del órgano sectorial muy pronto y entonces lo haremos público y estará disponible, no veo el menor problema. Si no lo hemos hecho antes es porque normalmente las evaluaciones se presentan a los órganos sectoriales con las comunidades autónomas y este es el mecanismo. El nuevo plan viene después. El nuevo plan se deriva de la evaluación del anterior, donde hay cosas que no se han acabado y hay que ver si tiene sentido seguir trabajando en esa línea o si hay que cambiar el enfoque. Hay cosas que se han conseguido, pero a lo mejor el problema sigue estando allí, aunque se haya conseguido la meta que uno se proponía y hay que ver si se mantiene. Por tanto, el nuevo plan se deriva de la evaluación y de la reflexión sobre los datos y los datos en estos tiempos pandémicos también son un poco complejos. Antes decía que hay cambios que no sabemos si han sido temporales o van a quedarse. No todos los cambios durante la pandemia fueron de más consumo y lo quería decir, señora Ahedo, porque en realidad el consumo de cannabis y el consumo de alcohol bajaron bastante, sobre todo en los más jóvenes. Los más jóvenes raramente tienen establecida una adicción o una dependencia y son situaciones de consumo más vinculadas al contexto y a la presión del grupo. En el contexto pandémico estas situaciones no se daban con la misma frecuencia y, por tanto, bajó mucho su consumo. En cambio, por parte de las personas mayores con consumos más consolidados, y a veces con más situaciones de dependencia, se modificaron menos. Pero en el caso del tabaco, por ejemplo, sí que vimos que muchas personas mayores dejaron de fumar durante la pandemia. Hubo más gente que dejó de fumar que gente que empezó a fumar. Hay cosas que no sabemos muy bien cómo van a evolucionar.

En cuanto al juego, el juego presencial cayó en picado. Los bares estaban cerrados y las maquinitas no se usaban. En cambio, el juego *online* se mantuvo, lo que hizo posible que algunas personas tuvieran patrones más intensos. Hay muchas cosas de las que no estamos todavía seguros y que, por tanto, no sabemos.

Sobre la encuesta que se interrumpió en marzo de 2020, quiero decir que la encuesta se interrumpió porque era una encuesta a domicilio y no se pudo hacer. ¿Qué se hizo? Teníamos un contrato que se había ganado por concurso. Es una película de terror que la Administración General del Estado tenga que modificar un contrato. Sin embargo, se consiguió, se revisaron los términos del contrato, se reformuló el contrato y, al cabo de unos meses, el dinero que no se había gastado en encuestas presenciales se gastó

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 91

19 de octubre de 2021

Pág. 18

en encuestas telefónicas sobre lo que pasó durante la pandemia cambiando un poco el cuestionario y que es la encuesta que se pudo realizar en los meses de noviembre y diciembre de 2020. Por tanto, la encuesta presencial a la que hacía referencia se tuvo que interrumpir, pero se desarrolló la encuesta telefónica unos meses después, obteniéndose una información pública distinta e interesante de lo que la gente hacía antes y después de la pandemia. Se hizo y no tenga la menor duda.

Sobre la encuesta Estudes y la ampliación a edades más tempranas, la verdad es que nuestra idea es hacerla, pero cuando se formuló esta propuesta el proceso de licitación ya estaba en marcha y era implacable. La encuesta Estudes se hizo en la primavera de este año y espero poder presentar este trimestre los resultados porque ya están acabando de redactar el informe a partir de las tablas y en la próxima edición tendremos la oportunidad de ampliarla con edades más precoces. Efectivamente se acordó que se haría y seguro que será útil hacerlo y no será muy complicado porque la encuesta se hace en la escuela secundaria y estas edades están incluidas en la escuela secundaria.

Sobre el tema de la prevención del juego, el Grupo Confederal Unidas Podemos y el Grupo Popular han mostrado su interés y nosotros vemos las regulaciones que se han planteado desde el Ministerio de Consumo también con mucho interés. Son regulaciones que están muy bien planteadas y desarrolladas en la dirección de los países que empezaron a preocuparse por este tema tiempo atrás, aunque no hace tanto porque el juego *online* es algo muy nuevo. Por tanto, creemos que serán útiles. En buena parte hemos sido consultados en el proceso y lo hemos visto con simpatía e interés y creemos que el paso de la Dirección General de Ordenación del Juego del Ministerio de Hacienda al Ministerio de Consumo ha sido un cambio interesante que tendrá consecuencias favorables en todos estos aspectos. Ellos tienen unos recursos que se derivan de una tasa que pueden destinar. Si hubiéramos estado en el mismo ministerio, quizá lo hubiéramos hecho nosotros, pero lo van a hacer ellos y lo vemos también con interés. Nos consultaron sobre los términos de la convocatoria y nosotros hemos ayudado porque nos seguimos sintiendo, aunque no seamos del mismo ministerio, primos hermanos y porque las cosas se están enfocando de forma interesante.

En cuanto a nuestro real decreto de este verano, los cambios básicamente se derivan de que antes la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas estaba dentro de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, pero en la parte de Bienestar Social y había una serie de mecanismos que no podían funcionar. El secretario de Estado de Bienestar Social tenía unas funciones que no puede tener ahora porque pertenece a otro ministerio distinto del de la Delegación del Gobierno. Por tanto, el real decreto viene a encajar estos asuntos administrativos y secundarios, pero que tienen su importancia en una administración pública. Al mismo tiempo hemos especificado un poquito más el proceso de aprobación de la estrategia y de los planes nacionales sobre drogas y adicciones. En ese sentido da más seguridad jurídica y ordena las cosas de acuerdo con la actual distribución, cosa que quizás entronca con el cambio de nombre que nos han pedido. La estrategia es la Estrategia Nacional sobre Adicciones y nuestro trabajo incorporó las adicciones a no sustancias antes incluso de hacer el cambio. Por tanto, yo creo que el nombre no es lo más importante y que cambiar el nombre plantearía un montón de problemas logísticos y administrativos porque, como decía antes, la rutina de la Administración pública ocupa muchas energías. No soy muy partidario de hacer un cambio de nombre que luego obligue a hacer un montón de cosas que den mucho trabajo y que no tienen trascendencia porque al final el trabajo que estamos haciendo es el que tenemos que hacer y el que nos permite la denominación actual.

Sobre la lotería nacional y los otros juegos, en adicciones hay consumos mucho más propicios a generar problemas que otros y esto es cierto para algunas sustancias y también para el juego. La lotería nacional es mucho menos propicia a generar un problema de juego compulsivo o de adicción al juego que otras formas de juego que permiten un juego muy repetido, muy frecuente, con mayor intensidad y con el premio al instante que favorecen mucho más el desarrollo de una adicción. Por eso seguramente hay algunas formas de juegos como la ruleta, las maquinillas en los bares o el juego *online* mucho más propicias a favorecer el desarrollo de un patrón de juego problemático y, por tanto, nos preocupan mucho más que otras que no van en la misma dirección. Pero somos una sociedad abierta y desde que recuperamos la democracia el juego se liberalizó y mucha gente juega y se lo pasa bien jugando y hay otras personas que desarrollan problemas. Por tanto, hay que garantizar que estas personas encuentren ayuda y hay que crear un marco normativo, que estamos desarrollando como sociedad a lo largo de décadas, para que sea menos fácil que haya personas que desarrollen problemas por el juego. Esto tiene sentido con el juego presencial. Unas comunidades autónomas han desarrollado regulaciones más precozmente que otras o con más acierto quizás y hay una regulación de la publicidad que también va en

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 91

19 de octubre de 2021

Pág. 19

la misma dirección y que tiene sentido con el juego *online*, que no deja de ser un fenómeno bastante nuevo y sobre el cual en España la respuesta está siendo más precoz que en la mayoría de los países de nuestro entorno y hemos de verlo así.

En cuanto al cannabis, lo importante es el enfoque que la subcomisión puede hacer del uso terapéutico del cannabis. Decía antes que en la comisión de estupefacientes España, como otros países de la Unión Europea, votó a favor de que se cambiara la clasificación porque la clasificación anterior venía a decir que el cannabis es una sustancia con un potencial adictivo y además no tiene ningún atisbo de beneficio de ningún tipo. La ciencia ha decidido que esto no es del todo cierto, porque hay algunos indicios de que para algunas situaciones hay derivados del cannabis que pueden ser útiles y que esta clasificación anterior dificultaba mucho el desarrollo de ensayos clínicos, de estudios y de investigaciones sobre el cannabis. Por tanto, el cambio de clasificación va en este sentido. La clasificación actual viene a decir que es una sustancia que está en el convenio de estupefacientes, pero, al igual que la morfina, se reconoce que puede ser objeto de investigación y de utilización médica legítima. Esta es la situación en la que está. Ahora bien, ¿qué sabemos sobre el uso medicinal del cannabis? Pues muy poco porque no hay estudios y los que hay son muy malos o se hicieron muchos años atrás con cannabis que no es el mismo que el que está circulando ahora. Por tanto, sabemos muy poco. Sin embargo, tenemos dos medicamentos que están aprobados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, que es muy exigente en sus estándares, que son el sativex y el epidiolex y los están tomando entre 3000 y 4000 personas en España, quienes ven aliviados sus síntomas con esta medicación que se ha demostrado que es útil. Este es el camino de la ciencia, del conocimiento y de la regulación de los medicamentos y productos terapéuticos que puede estar abierto a otras sustancias. En otros países hay extractos de cannabis dosificados en cuanto a sus contenidos que son utilizados para estas y para otras indicaciones. Esto puede pasar aquí perfectamente. En nuestro país tenemos en Granada un hospital donde hay una veintena de pacientes adictos a la heroína que está recibiendo heroína en sus estancias hospitalarias cada día de forma compasiva. Nuestra legislación sanitaria y de medicamentos ampara estas posibilidades. Por tanto, tenemos que enfocar las cosas de esta manera porque nosotros sí que tenemos una cierta preocupación por que este tema se aborde de forma que genere una gran disponibilidad de cannabis como cogollos para consumo en la sociedad. Es decir, que se reflejara en un mayor consumo y que se reflejara en más consecuencias negativas por el consumo. Es una preocupación que nosotros tenemos y creo que es razonable. Tenemos el camino de la regulación de medicamentos y productos sanitarios bien desarrollada en la Unión Europea y por ahí vamos a ver lo que se puede proponer.

Creo que he contestado a todas las cuestiones que tenía anotadas. Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Para finalizar por un tiempo de tres minutos tienen la palabra los grupos parlamentarios de menor a mayor.

Por el Grupo Republicano tiene la palabra el señor Rufà.

El señor **RUFÀ GRÀCIA**: Solo quiero agradecer los comentarios que ha realizado respecto a nuestras cuestiones.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Popular tiene la palabra la señora Rodríguez.

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

Quiero sumarme a los agradecimientos. La verdad es que es el primer compareciente del Gobierno que responde a muchas de las cuestiones que se han planteado y yo se lo agradezco también de una manera, aunque diga el portavoz del Grupo Socialista que no, muy afectuosa y también con el mismo afecto le invito a que comparezca en el Senado en el debate de presupuestos, ya que el año pasado no tuvimos la oportunidad.

Me ha dejado entrever que si usted tuviese mayor presupuesto lograría hacer más cosas y lógicamente todos desde su cartera piden más al Ministerio de Hacienda. Desde mi grupo ya le anuncio que, como ya hicimos el año pasado, plantearemos diferentes enmiendas. A ver si en esta ocasión tenemos más suerte y las aprueban y así seguramente usted tendrá más posibilidad de llegar a más gente.

Agradezco su comparecencia, pongo el grupo a disposición de lo que usted pueda necesitar y no le quepa ninguna duda de que, a pesar de lo dicho aquí, el Grupo Popular siempre trae iniciativas

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 91

19 de octubre de 2021

Pág. 20

parlamentarias constructivas. Creo que en esta Comisión se alcanzan grandes acuerdos a través de mociones o PNL, pero tenga usted en cuenta que también tenemos que ejercer la labor de vigilancia para que estos acuerdos se lleven a efecto.

Esperamos verle por aquí más a menudo. Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Por el Grupo Vasco tiene la palabra la señora Ahedo.

La señora **AHEDO CEZA**: Intervengo simplemente para agradecer las respuestas del señor delegado.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Por el Grupo Confederal Unidas Podemos tiene la palabra la señora Muñoz.

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

Me sumo a los agradecimientos. Simplemente quiero comentarle que a nosotros se nos ha insistido mucho en diferenciar los debates y no nos parece de recibo que el planteamiento que, aunque saludamos, nos está haciendo usted en esta Comisión de Adicciones sea el planteamiento y el enfoque que vamos a adoptar en la subcomisión específica para el uso medicinal del cannabis. Nos gustaría que pudiéramos hablar de todo lo que tiene que ver con lo que no es la dimensión medicinal en este espacio. Esperamos que el Gobierno pueda tener a bien afrontar el debate porque ya le digo que esto en esta legislatura se va a repetir más veces. Por tanto, si seguimos por la vía de remitirlo todo a la subcomisión medicinal, me parece que mucha gente se va a quedar con la sensación de que ustedes van a estrechar el debate únicamente a esa dimensión. Nos parece muy bien que por fin, porque ya vamos tarde en este tema, se afronte, pero no dejemos de lado otras cuestiones, no dejemos de analizarlo. No digo que ustedes se posicionen a favor inmediatamente, pero sí que afronten el debate con valentía.

Muchísimas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Por el grupo VOX tiene la palabra el señor Steegmann.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Muchísimas gracias.

En primer lugar, solamente quiero señalar de nuevo, como ha hecho el señor Fernández, nuestro agradecimiento y reconocimiento a su labor científica e investigadora en este tema.

En segundo lugar, no nos parece que el cambio de nombre sea baladí de drogas a adicciones porque, entre otras cosas, el público en general no concibe el alcohol como una droga, piensa en otra cosa y, sin embargo, es una gravísima adicción en muchos sentidos como usted señalado. Se gasta mucho dinero en cambios. Fíjese, por ejemplo, en el Ministerio de Igualdad y en el Ministerio de Consumo.

En tercer lugar, saludamos la aclaración que usted ha hecho y que es la base de la farmacología, es decir, pasar de las plantas a los componentes activos, de tal forma que saludamos también su concepción de que si hay algún uso, como el que experimentan esas 4000 personas que usted ha mencionado, beneficioso de los derivados del cannabis sea un uso medicamentoso. Y saludamos también las precauciones que usted ha expresado en sus publicaciones sobre el uso del cannabis recreativo y placentero. Eso nos parece, como usted ha publicado en algunas ocasiones, un peligro para nuestra sociedad.

Quiero darle las gracias y decirle que el Grupo Parlamentario VOX está a su disposición.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

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

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

Sin que sirva de precedente, acompaño muchas de las palabras que han dicho otros grupos parlamentarios de agradecerle sus explicaciones y la información. Tengo que reconocerle que ha habido una parte didáctica que viene bien a esta Comisión, que debería ser una Comisión de encuentro y no de fricción, aunque vemos que con alguna cuestión sí que hay diferencias. Quiero agradecerle su presencia, proponerle que recoja algunas de las sugerencias que los diferentes grupos parlamentarios le hemos hecho y desearle que en su labor cuente con la colaboración no solo de los grupos parlamentarios

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

## COMISIONES MIXTAS

Núm. 91

19 de octubre de 2021

Pág. 21

presentes en esta Comisión, sino también del conjunto de las administraciones públicas. Si todos remamos en la misma dirección y si todos entendemos lo que significan las drogas y lo que significan las adicciones con y sin sustancia, estaremos haciendo una sociedad mejor de la que tenemos a día de hoy.

Gracias, delegado, por su presencia.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Agradecemos nuevamente desde la Mesa la intervención del señor delegado porque ha sido muy útil y nos ha abierto perspectivas para trabajar en la propia Comisión para llevar a cabo iniciativas. Esperemos que en los próximos presupuestos nos volvamos a encontrar.

Damos por finalizada la sesión.

**Era la una y treinta minutos de la tarde.**

cve: DSCG-14-CM-91