



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2025

XV LEGISLATURA

Núm. 400

Pág. 1

SANIDAD

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. AGUSTÍN SANTOS MARAVER

Sesión núm. 31

celebrada el martes 23 de septiembre de 2025

Página

ORDEN DEL DÍA:

Celebración de las siguientes comparecencias en relación con el Proyecto de ley de prevención del consumo de bebidas alcohólicas y de sus efectos en las personas menores de edad (número de expediente 121/000050):

- De la directora del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (Brime Beteta). Por acuerdo de la Comisión de Sanidad. (Número de expediente 212/000671) 2
- Conjunta del señor Estruch Riba, catedrático de Medicina de la Universidad de Barcelona y consultor senior de Hospital Clinic de Barcelona, y del director general de la Asociación Cerveceros de España (Olalla Marañón). Por acuerdo de la Comisión de Sanidad. (Número de expediente 219/000424) 9
- Del señor Colom Farran, doctor experto en salud pública y exresponsable de Adicciones durante más de cuarenta años en la Generalitat de Catalunya. Por acuerdo de la Comisión de Sanidad. (Número de expediente 219/000425) 21
- Del presidente de UNAD, Red de Atención a las Adicciones (Poyato Roca). Por acuerdo de la Comisión de Sanidad. (Número de expediente 219/000426) 32

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 2

Se abre la sesión a las diez y dos minutos de la mañana.

CELEBRACIÓN DE LAS SIGUIENTES COMPARECENCIAS EN RELACIÓN CON EL PROYECTO DE LEY DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y DE SUS EFECTOS EN LAS PERSONAS MENORES DE EDAD (número de expediente 121/000050):

— **DE LA DIRECTORA DEL OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES (BRIME BETETA). POR ACUERDO DE LA COMISIÓN DE SANIDAD. (Número de expediente 212/000671).**

El señor **PRESIDENTE**: Abrimos la sesión.

Se procede a tramitar el orden del día. Como todo el mundo sabe, lo vamos a dedicar a comparecencias en relación con el Proyecto de ley de prevención del consumo de bebidas alcohólicas y de sus efectos en las personas menores de edad.

Muchísimas gracias por venir, Begoña Brime Beteta, directora del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, como todos sabemos. Tendrá quince minutos para su exposición inicial, seguidamente los grupos parlamentarios tendrán cinco minutos de intervención y, después, tendrá diez minutos para responder.

Sin más, al toro. **(Risas)**.

La señora **DIRECTORA DEL OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES** (Brime Beteta): Muchísimas gracias. Gracias por invitarme a esta sesión. Voy a intentar hacerlo lo mejor posible. Perdonad si estoy un poco nerviosa. Intentaré hacerlo con calma.

Voy a hablar sobre el consumo de alcohol en menores en España. **(Apoya su intervención en una presentación digital)**. En primer lugar, voy a explicar las fuentes de las que sacamos estos datos, porque es vital saber de dónde salen y qué fuentes hemos elegido. En el observatorio manejamos un número muy grande de fuentes de información, pero sobre el consumo de alcohol voy a dar datos de la encuesta ESTUDES realizada a estudiantes entre 14 y 18 años; de la encuesta ESTUDES que se hizo en un proyecto piloto en jóvenes entre 12 y 13 años; de la encuesta ESPAD, una encuesta europea que se realiza cada cuatro años entre estudiantes de 15 y 16 años en treinta y cinco países de Europa, y luego voy a dar datos de dos indicadores, el indicador de admitidos a tratamiento por consumo de drogas y el indicador de urgencias hospitalarias y el RAE-CMBD. Estas son las fuentes de información que hemos seleccionado, que yo creo que nos permiten dar un perfil muy fiel de lo que está ocurriendo en España con el consumo de nuestros jóvenes.

Primero voy a hablar de la encuesta ESTUDES. Voy a recalcar mucho la importancia de las fuentes de información para que veáis que los datos que nos muestran son fieles y robustos. Esta encuesta se lleva realizando desde el año 1994 en toda España. Los últimos datos que tenemos son del año 2023. En la encuesta participaron 42 000 estudiantes de casi 2000 aulas de toda España y 888 centros educativos. Si la comparamos con otras encuestas internacionales, como la National Survey on Drug Use and Health, de Estados Unidos, una encuesta que realizan a 69 000 personas en un país de 350 millones de habitantes, podemos ver que la última encuesta ESTUDES de España, realizada con 42 000 estudiantes en un país de 47 millones de personas, es una encuesta de una amplia serie histórica, robusta y muy flexible, ya que permite meter y quitar módulos. O sea, es una herramienta muy potente.

¿Qué datos obtenemos? Voy a hablaros de los principales resultados de esta encuesta. En primer lugar, ¿qué es lo que consumen los jóvenes, nuestros estudiantes? Las drogas más consumidas son las legales, alcohol y tabaco, seguidas de la droga ilegal, el cannabis. Lo que sí se observa es que las chicas son las que consumen más drogas legales — alcohol, tabaco y no sedantes— y los chicos consumen más el resto de las drogas. Entonces, ¿qué vemos? Que, respecto al alcohol, más del 70 % —el 76 %— de nuestros estudiantes de 14 a 18 años lo han consumido en el último año. Estos son unos niveles muy elevados.

Otro dato también muy interesante a la hora de evaluar la situación del consumo es la edad a la que comienzan a utilizarlo, porque cuanto antes se empieza a consumir mayores son los daños que produce, sobre todo en los jóvenes, que están en pleno desarrollo y, por lo tanto, el daño que les producen estas drogas es mayor. Entonces, según los datos que nos muestra la encuesta ESTUDES, el alcohol es la droga que se comienza a consumir a edad más temprana: según los últimos datos, es a los 14 años, aproximadamente.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 3

Aquí os muestro el panorama del consumo. Normalmente analizamos tres tramos temporales: el consumo alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes. ¿Qué vemos? Los últimos datos nos muestran que hay una estabilización en el consumo, tanto ocasional como esporádico, y que el consumo entre nuestras chicas estudiantes es mayor que el consumo entre nuestros chicos en todos los tramos temporales, salvo en el consumo diario. Y una pregunta que incluimos en la encuesta es la de los motivos por los que se consume, por qué consumen: la mayoría consume porque cree que es divertido o porque anima las fiestas. Pero hay un dato que nos hace pensar mucho, el del conocimiento que tienen nuestros jóvenes sobre el consumo de alcohol: aproximadamente un 5 % de los chicos considera que el alcohol es saludable. Otro dato también de interés es que el 29,9 % de las chicas, el 30 %, lo consume porque creen que las ayuda cuando se sienten deprimidas. Son datos sobre el conocimiento de los efectos del alcohol en los jóvenes que nos hacen pensar.

Respecto a los consumos intensivos, ¿qué ocurre? Vemos que los consumos intensivos, botellón, *binge drinking* o consumo en atracón o borracheras han disminuido y/o permanecen estables en los últimos años. Son datos buenos, pero pueden mejorar; tenemos mucho margen de mejora. Otra de las preguntas que se incluyen en la encuesta es dónde obtienen el alcohol. Nuestros jóvenes de 14 a 18 años obtienen el alcohol mayoritariamente en supermercados y bares. La venta de alcohol a menores de 14 a 17 años está prohibida, pero lo consiguen ahí. Y también un gran porcentaje de ellos lo consume en casa de otras personas. A esto me referiré más tarde, pero ¿hasta qué punto los adultos que viven en esas casas permiten que los jóvenes accedan al alcohol, a las bebidas alcohólicas? Respecto a las borracheras, también otro dato preocupante es que las chicas de menor edad se emborrachan más que los chicos, cuando sabemos que puede afectar de diferente manera al cuerpo de una mujer que al de un hombre.

El riesgo percibido. ¿Cómo de arriesgado consideran consumir alcohol? O sea, ¿qué percepción de riesgo tienen nuestros jóvenes? Pues un 40 % de los estudiantes considera que el alcohol no conlleva ningún riesgo para la salud —un 40 %—. Y, respecto a la disponibilidad, o sea, a la facilidad que tienen para acceder al alcohol, vemos que el alcohol está considerado como la droga a la que los estudiantes pueden acceder más fácilmente —recalco que son jóvenes entre 14 a 18 años y que, entre ellos, el grupo de 14 a 17 tiene prohibida la compra de alcohol—. Desde hace más de treinta años consideran que es la droga más accesible, y no ha variado a lo largo del tiempo. Como veis, su accesibilidad es del 100 %, es decir, consideran que es fácil o muy fácil conseguirlo en veinticuatro horas.

Otro dato de gran interés es lo unido que está el consumo de alcohol al ocio. Es necesario separar estas dos conductas, porque en nuestra encuesta observamos que, cuando aquellos estudiantes salen de una a tres noches al mes o más —hablo de salidas nocturnas—, estas salidas están fuertemente ligadas al consumo de alcohol: aproximadamente el 80 o el 90 % de los jóvenes que salen frecuentemente consumen alcohol. Hay que incidir en separar el contexto del ocio con el consumo de alcohol.

Y en la encuesta preguntamos por otra serie de efectos que pueden estar relacionados con el consumo. Entonces, cruzando estas variables, observamos que los resultados académicos de aquellos estudiantes que han emborrachado en los últimos treinta días se ven empeorados, que estos estudiantes no recuerdan lo sucedido en la noche anterior, que les cuesta concentrarse... O sea, hay una diferencia estadísticamente significativa entre los que se han emborrachado y los que no se ha emborrachado. Y luego están la práctica de conductas de riesgo, como pueden ser relaciones sexuales sin preservativo, el arrepentimiento por haber tenido relaciones sexuales, situaciones de ansiedad, discusiones... O sea, son una serie de efectos adversos que afectan tanto a la persona como al entorno en el que conviven. Esto respecto a la encuesta ESTUDES. He ido rápido, pero es que quiero decir mucho en cinco minutos.

En el año 2023 hicimos otro estudio, porque pensamos: Esto es de 14 a 18, pero ¿qué pasa con los que son todavía un poquito menores? Y entonces decidimos hacer una encuesta a los de 12 y 13 años. ¿Y qué descubrimos? Que sigue habiendo consumo, que a los 12 y 13 años siguen consumiendo, pero no un 70 % de los jóvenes, sino el 33 %; es decir, uno de cada tres niños de 12 a 13 años ha consumido alcohol en el último año y uno de cada cinco en el último mes. Esto en niños de 12 y 13 años. Y luego es muy importante dónde obtienen estas bebidas, pues hay niños que obtienen estas bebidas en algunas tiendas de barrio, pero también en las casas. Es decir, ¿hasta qué punto hay un control parental de las bebidas alcohólicas que se consumen en los hogares? También los consumos intensivos aparecen en estas edades. Son menores de 14 a 18, pero aun así están presentes porque un 2 % de estos niños se han emborrachado en los últimos treinta días. No son cifras altas, pero teniendo en cuenta que son niños de 12 y 13 años deberían ser cero.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 4

Por otra parte, esta tabla también demuestra cómo está muy relacionado el consumo de alcohol de los padres con el consumo de alcohol de los niños. En aquellos hogares en el que el consumo de los padres o las madres es intensivo, los niños consumen más, porque no hay un control; o sea, está muy ligado el consumo de los hijos al de los padres o las madres. Y respecto a la disponibilidad de las bebidas alcohólicas, aunque es mucha menor la percepción de disponibilidad que tienen estos niños respecto a los mayores, el 50 % de estos niños piensan que es fácil o muy fácil conseguir bebidas alcohólicas en menos de veinticuatro horas. También es un dato que nos hace pensar.

Y desde el año 2019 participamos en una encuesta europea, con más de 113 000 estudiantes de treinta y cinco países de toda Europa. Si nos comparamos con otros países —es un dato muy importante—, ¿cómo estamos? Estamos en la media: si la media europea era un 41 % de prevalencia de consumo en los últimos treinta días, España está en torno a 37 % en chicos y 40 % en chicas. Estamos en la media: no estamos entre los países que más consumen ni entre los que menos. Por tanto, tenemos mucho margen de mejora y no nos puede dejar tranquilos esta diapositiva.

Por último, les doy dos datos. Nosotros nos hemos basado, sobre todo, en el RAE-CMBD, un indicador que recoge todas las urgencias hospitalarias en los hospitales de España. De todas esas urgencias, nosotros seleccionamos aquellas que son por intoxicaciones etílicas agudas. Pues bien, en el año 2023, 5900 chicos de 10 a 19 años tuvieron que acudir a los servicios de urgencias hospitalarias españolas por haber sufrido una intoxicación etílica aguda. En el 65 % de estos casos eran consumidores habituales y prácticamente un 2 % de estas urgencias hospitalarias acabaron con ingreso hospitalario, es decir, no fue suficiente ser atendidos en urgencias hospitalarias, sino que tuvieron que ser ingresados. Este es un dato que no se nos puede olvidar.

Y luego, ¿quiénes son admitidos a tratamiento? Es verdad que tenemos un indicador, el de aquellas personas que por su consumo de drogas necesitan tratamiento. ¿Qué observamos? Que en los menores de edad en España la droga que más genera inicios de tratamiento es el cannabis, pero en los últimos años estamos empezando a ver que el alcohol aparece en estos inicios de tratamiento en menores. Ya el año 2023 un 4 % de los menores iniciaron tratamiento en la red pública concertada por su consumo de alcohol. ¿Qué características tienen estos jóvenes? Son jóvenes con un perfil muy normal —viven en sus casas, son chicos de una medida de 16 años, nacionalidad española—, pero los efectos adversos que les ha generado su consumo de alcohol han requerido tratamiento.

Esto es todo lo que quería contar en quince minutos. Podría hablar y debatir mucho más, pero yo creo que con estos datos se puede ver que se necesita una iniciativa unida de toda España que conciencie a la sociedad de que hay que cuidar a nuestros jóvenes y que es importante que todos vayamos a una en proteger la salud de nuestros jóvenes y la salud pública.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias por este cuadro, que ha sido bastante descriptivo.

No hay nadie del Grupo Mixto ni del Grupo Vasco.

Euskal Herria Bildu tampoco ha llegado.

Tampoco Junts per Catalunya ni el Grupo Republicano.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Plurinacional SUMAR.

El señor **COFIÑO FERNÁNDEZ**: Buenos días.

Muchísimas gracias por la intervención, por la presentación y, sobre todo, muchas gracias por todo el trabajo que hay detrás de esos datos. Resumir en quince minutos tanto trabajo de encuestas y el trabajo de muchas personas no es fácil. Ha sido excelente la presentación en este sentido.

Dos preguntas o reflexiones muy sencillas. Una es en relación con los indicadores que presenta el observatorio y que tienen mucha relación con la propuesta del proyecto de ley. Quisiera saber cómo vería la posibilidad de poder incorporar otros indicadores relacionados con los entornos. Hay algunas preguntas de las encuestas que ya van en este sentido, como, por ejemplo, cómo acceden al alcohol. Algo que sabemos en promoción de la salud es la importancia no solamente de la educación individual o la educación familiar en este sentido, sino también que tengamos entornos protectores de la salud. En este sentido, están los indicadores relacionados con regulación de publicidad o con regulación de venta, que los hay, pero pensamos que es interesante saber en qué medida ocurre esto.

Asimismo, también sería interesante saber en qué medida existe el acceso a espacios no en términos negativos de prevención, sino en términos positivos de acceso a ocio. Una de las cuestiones que en Asturias nos comentaban muchas veces los críos cuando planteábamos programas con infancia era esta.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 5

Es decir, había algún municipio que tenía una actividad deportiva con una gran participación de críos y crías en clubes deportivos, pero de repente luego había una brecha en el ocio, donde se pasaba al ocio del consumo de alcohol o al ocio de la noche. Esos gráficos que presentabas son claros: a medida que se sale más, hay más posibilidades de más consumos y de más riesgo. El tema incluye indicadores positivos. ¿En qué medida nuestras comunidades autónomas incorporan programas de ocio y de promoción de la salud?

Otra pregunta. Un tema muy llamativo que apuntaba en la presentación es el de mayor consumo entre las mujeres jóvenes, crías y adolescentes, sobre todo de sustancias en situaciones de depresión o de alteraciones del estado de ánimo. Nos gustaría que diera algo más de información en este sentido. Son patrones que ya tenemos notificados en mujeres mayores, tanto en consumo de alcohol —a veces es difícil reflejarlo en encuestas porque no se declara— como de ansiolíticos e hipnóticos. Esta cuestión de género nos parece preocupante y, por tanto, nos gustaría saber cuál es su opinión sobre ello.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.
Grupo Parlamentario VOX.

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

Quería comenzar agradeciendo a la señora Brime su presencia y, sobre todo, el trabajo riguroso que realiza el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Es esencial proporcionar datos fiables e independientes que sirvan de base a cualquier política pública para prevenir y mejorar el tratamiento de las adicciones. Nosotros tenemos claro que sin datos no puede haber diagnósticos certeros y sin diagnósticos certeros no puede haber respuestas eficaces. Pero también sabemos, por la experiencia que vamos teniendo en estos años, que los datos no pueden quedarse en informes, desgraciadamente, sino que tienen que traducirse en una acción coordinada y tangible y, a ser posible, aplicada de forma equitativa en todo el territorio.

Nosotros ya hemos dicho muchas veces que somos conscientes de que el fenómeno adictivo está evolucionando con rapidez y, como ya ha comentado usted, las sustancias tradicionales conviven con nuevas formas de consumo, con patrones policonsumistas y con adicciones comportamentales, muchas de ellas sin sustancias emergentes, que afectan sobre todo a la juventud. Ante esto, posiblemente la respuesta institucional no está llegando con la contundencia necesaria. Seguimos detectando carencias estructurales, falta de homogeneidad a la hora de tomar decisiones respecto a la atención y una escasa inversión en la investigación aplicada. Nos preocupa, sobre todo, en lo que refiere a su trabajo, que haya una cierta desconexión entre los datos que ustedes y otros generan y las decisiones políticas que se implementan. Por tanto, en nuestra opinión, creemos que ha llegado el momento de dar un salto cualitativo para que exista una interoperabilidad entre los sistemas de información y los servicios asistenciales, porque, si no existe esa relación entre el dato y la acción, lo que nos encontramos —insisto— es una fragmentación y, si hay fragmentación, al final hay desigualdad.

Repito nuestro agradecimiento por el trabajo que realizan. Los datos del OEDA deben ser la palanca, incluso para anticipar tendencias —hoy hablamos del alcohol, pero existen hipnosedantes, el *chemsex* o la vigorexia— y dar respuestas más ágiles y eficaces.

Al hilo de esto, quería hacerle unas preguntas, que son variadas. La primera es si dispone el observatorio de datos o evaluaciones que acrediten, como el proyecto de ley quiere plantear, que medidas como limitar la publicidad en sombrillas o en entornos de colegios realmente tienen un impacto real en la reducción del consumo de alcohol por los menores. No sé si dentro de los múltiples estudios que hacen ustedes hay algún tipo de evidencia que nos pueda dar esa pista. La segunda es más general. A su entender —usted está en la máquina del dato—, ¿qué papel considera que deberían desempeñar la atención primaria y los servicios de salud mental infanto-juvenil para la detección precoz del consumo de alcohol? Ya sabemos que consumen, como ha dicho usted. De todos los datos que nos ha dado, el que nos debe poner los pelos de punta es que un tercio de los menores de 12 y 13 años hayan consumido en el último año. Para avisar a los padres o para otro tipo de acciones, ¿qué se debería hacer desde esa temprana atención? Otra pregunta. Desde su experiencia —soy padre de dos posadolescentes o adolescentes—, incluso personal, ¿no considera que reforzar los programas educativos e integrar a los padres en esta corresponsabilidad puede ser más efectivo que un proyecto de ley que confía sobre todo —parece que esta así enfocado— en medidas legales muy punitivas o duras en algunos casos? Usted ya lo ha dicho: en las familias en las se bebe mucho o se consume bastante alcohol lo normal es que los hijos también consuman.

Si me puede responder a estas preguntas, se lo agradecería.

Muchísimas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 6

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.
Grupo Parlamentario Socialista, por favor.

La señora **SAINZ MARTÍN**: Buenos días, señora Brime.

Creo que es de gran importancia y relevancia tener datos muy ajustados a este proyecto de ley en el que estamos trabajando. Son las sociedades democráticas las que deben tener la mejor información, las más exhaustiva y de mayor calidad sobre los temas que se deben atender.

El observatorio tiene muchos años de experiencia. Nos llama enormemente la atención cómo en nuestra sociedad está enormemente asumido el tema del consumo del alcohol y el tabaco como parte del ocio y el juego y las relaciones sociales, tal y como nos demuestran los datos. Es muy importante recalcar que solamente las sociedades democráticas y bien implantadas tienen estos planes y estos observatorios, que dan valor a los datos, y más en una sociedad en la que todos conocemos y difundimos el tema de la importancia del *big data*. Por tanto, es de gran valor lo que usted nos trae aquí. De hecho, cualquier señoría puede sondear y bucear en la cantidad de datos que hay. Le agradecemos enormemente su comparecencia.

Es preocupante cómo algunas corrientes de comportamiento de otros países se han implantado aquí con gran naturalidad, como el *binge drinking*. Eso yo lo observé hace años como médica preventivista en Inglaterra: en los *pubs* veía a los chiquillos y las chiquillas colocarse, hasta llegar —lo decían así— al puntito, es decir, hasta casi perder la consciencia, lo que significaba un gran riesgo. También pude observar que en otros países, como Suecia, los padres y las madres habían asumido para su mayor tranquilidad que hubiera no ambulancias pero sí una especie de taxis sociales que iban por las zonas donde los chicos y las chicas bebían más de la cuenta para recogerlos y llevarlos a sus casas. Realmente, los programas que pude observar eran tremendos, y hace la friolera de treinta años. Bueno, pues eso lo tenemos aquí, y además asumido con gran naturalidad.

Nos ha llamado mucho la atención en la sociedad el tema del botellón, y no solamente por el riesgo al haber grandes concentraciones no controladas de chicos y chicas. Me gustaría saber si han pensado ustedes en ampliar algunos indicadores relacionados con estos datos, por ejemplo, para tener conocimiento de campañas que se hayan hecho de manera preventiva en relación con el consumo establecido en las diferentes comunidades autónomas, o en la importancia y relevancia de la difusión de todos los datos del observatorio en los distintos medios instrumentales que tenemos, como son los centros de atención primaria, los centros educativos o los centros relacionales y de ocio de los chicos y las chicas a través de organizaciones.

También querría saber si han incorporado o piensan incorporar datos relacionados no solamente con el riesgo hospitalario —yo lo he vivido y, de hecho, he visto en urgencias situaciones tremendamente preocupantes de niños y de niñas relacionadas con embarazos no deseados, accidentes de tráfico y otros accidentes viales—, sino también, si fuera posible, si hay nuevos indicadores que haya podido obtener el observatorio según las características que tenemos en el siglo XXI. Asimismo, me gustaría saber la receptividad de las distintas comunidades autónomas de estos datos tan importantes, tanto de España como en su comparativa con Europa.

Muchísimas gracias y perdón por la voz. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Ramírez Martín.

La señora **RAMÍREZ MARTÍN**: Gracias, presidente.
Buenos días, señorías.

En primer lugar, quiero agradecer sinceramente su presencia hoy en esta comisión como directora del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Le transmito nuestro reconocimiento por el trabajo riguroso que desarrolla junto a su equipo y que constituye una base científica totalmente imprescindible para la redacción de esta ley de prevención del consumo de alcohol en menores. Sus investigaciones nos han permitido dimensionar con datos contrastados un problema de enorme trascendencia. El alcohol sigue siendo la sustancia más consumida por nuestros adolescentes. Se inicia a edades demasiado tempranas, como usted bien ha dicho, a partir de los 12 años, y sus consecuencias para la salud física, mental y social son tremendamente graves. Gracias a la evidencia que usted aporta, esta Cámara puede

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 7

legislar con mayor conocimiento y responsabilidad. Sin estos indicadores objetivos sería muy complicado diseñar medidas útiles, eficaces y adaptadas a la realidad que viven nuestras familias, nuestros centros educativos y nuestro sistema sanitario.

Dicho esto, quisiera plantearle una serie de cuestiones. A la vista de sus investigaciones, ¿qué medidas consideran más eficaces para evitar la normalización del consumo en edades tempranas, más allá de las campañas generales, que, en ocasiones, no alcanzan al público objetivo? Sabemos que las familias son la primera línea de protección frente al consumo de alcohol en edades tempranas. También sabemos que hay muchas campañas educativas y deportivas, pero a nivel familiar —por mi experiencia en el ámbito municipalista— es muy complejo llevar a cabo campañas porque es difícil que las familias se involucren, las acepten, las asimilen y las ejecuten. ¿Qué medidas o contenidos deberían incluir unas campañas familiares verdaderamente útiles, que ayuden a padres y a madres a acompañar a sus hijos en esta prevención?

Con respecto al título segundo del capítulo primero del proyecto de ley, relativo a las actuaciones de las Administraciones públicas, este atribuye un papel central a las Administraciones y a los pequeños y medianos municipios en la prevención del consumo de bebidas alcohólicas por menores. Sin embargo, teniendo en cuenta que los actuales presupuestos generales están prorrogados y, por lo tanto, hay ausencia de previsión de financiación específica, ¿cómo valora que se puedan llevar a cabo estas competencias de manera efectiva con los medios técnicos y humanos que actualmente tienen estas Administraciones? Su estudio evidencia diferencias en los patrones de consumo por sexo y edad. ¿Cree usted que sería recomendable que las campañas y los protocolos de prevención se adapten a estas diferencias para obtener unos resultados más efectivos? Y, por último, ¿considera usted que el observatorio puede convertirse en un sistema permanente de seguimiento de la ley, de modo que la Cámara disponga siempre de indicadores fiables que permitan evaluar los resultados y mejorar la norma en un futuro?

Le reitero nuestro agradecimiento por su presencia y por la valiosa contribución de su trabajo, que resulta fundamental para dotar a esta ley de la solidez científica y técnica que merece una materia tan sensible como es la protección de la salud de nuestros menores.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.
Ahora tiene la palabra nuestra ponente.

La señora **DIRECTORA DEL OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES** (Brime Beteta): Muchísimas gracias por todas las aportaciones.

Son muchas las preguntas, voy a empezar por los nuevos indicadores que podríamos incluir. Nosotros siempre estamos abiertos a introducir nuevos indicadores, porque continuamente son necesarios; es verdad que aquí he hablado sobre cinco indicadores fundamentales, pero hay más. Por ejemplo, en nuestra encuesta sobre población general, desde hace más de veinte años llevamos realizando la pregunta: Si está usted embarazada o cree que podría estarlo, ¿ha consumido alcohol? O sea, intentamos ver la relación del consumo de alcohol en mujeres embarazadas. Por otro lado, el Instituto de Salud Carlos III también tiene un estudio sobre mujeres embarazadas que dan a luz a niños con malformaciones. En este caso, se hace un estudio comparativo con mujeres que dan a luz a niños sanos, a las que se les pregunta sobre el consumo de alcohol durante el embarazo. Por consiguiente, tenemos varios indicadores indirectos que miden la cantidad de alcohol consumida durante el embarazo. Algunos de estos indicadores los recogemos en nuestro informe de Indicadores Clave sobre Drogas y Adicciones del observatorio.

También tenemos datos de la DGT, que anualmente nos notifica el número de conductores que fallecen por haber consumido alcohol u otras drogas. Por lo tanto, tenemos muchos más indicadores relacionados con el alcohol que no he incluido aquí y que se pueden incluir. Por ejemplo, en nuestra encuesta EDADES preguntamos sobre qué medidas considera la población que pueden ser más eficaces para luchar contra el consumo de alcohol y qué opinan sobre disminuir las campañas publicitarias. Son preguntas sobre la percepción de la población, sobre qué opina, que se llevan realizando desde hace muchos años; son preguntas sobre todo acerca de este tipo de campañas publicitarias y de acciones punitivas más estrictas. Por consiguiente, podemos ampliar nuestros indicadores, es necesario y lo vamos a hacer.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 8

En cuanto al impacto de los datos del OEDA, mensualmente hacemos un informe sobre el número de consultas realizadas en nuestros informes. O sea, intentamos medir el impacto que tienen nuestros informes e intentamos mejorar este impacto. Intentamos llegar a toda la población. Por ello, tenemos un centro de documentación, el CENDOCU, intentamos tener al día nuestra página web e intentamos hacer todo tipo de informes e infografías. Es decir, nuestro objetivo es llegar a todo el mundo. Y este año hemos incluido en la página web del ministerio una consulta interactiva del Sistema Nacional de Salud para que todos nuestros datos de drogas y de adicciones comportamentales puedan ser consultados por el público en general y que puedan hacer todo tipo de cruces, porque nuestro objetivo es que la información llegue.

Por otro lado, todas nuestras bases de datos las compartimos con cualquier investigador que nos las solicite; el año pasado las compartimos con sesenta investigadores. Asimismo, dentro del OEDA intentamos no solo generar información sin más, sino pasar a la investigación. Hemos reforzado mucho nuestra parte investigadora, facilitando que dentro del equipo haya gente que, si no es doctora —aunque lo somos la mayoría—, pueda realizar la tesis doctoral en colaboración con las universidades. También en el observatorio hacen la residencia médicos especialistas en salud pública. Suelen hacer estancias de tres meses e intentamos que se vayan con un artículo publicado. O sea, intentamos reforzar la parte de publicación y dar a conocer nuestros informes, pero de ahí a que llegue a otros...

Respecto a temas de campañas preventivas, ¿qué se está haciendo? Dentro del Plan Nacional sobre Drogas está la Subdirección General de Programas, que es la que se encarga de financiar un montón de programas en prevención con fondos de bienes decomisados. La parte positiva que tiene es que no dependemos de los presupuestos generales del Estado y eso nos hace independientes. Somos independientes y esto permite que se financien estos tipos de programas preventivos y también, por ejemplo, proyectos de investigación y proyectos de corporaciones locales y comunidades autónomas, todos en prevención. Una gran cantidad de ellos están destinados al alcohol. Tengo aquí todos los números, son muchos millones de euros destinados a estos tipos de campañas en prevención.

Nos preocupa también el tema de la salud mental. La patología psiquiátrica previa es una cosa que hemos incorporado en todos nuestros indicadores, porque sabemos que hay una gran unión entre los consumos de sustancias y la salud mental de las personas. En estas preguntas que hacemos, y por los resultados que obtenemos, vemos que casi un tercio de las chicas utilizan el alcohol cuando se sienten deprimidas. Es un dato que nos preocupa y por eso hemos reforzado mucho, muy en unión con el Comisionado de Salud Mental del ministerio, la parte de la patología psiquiátrica previa, la hemos introducido en todos nuestros indicadores.

Y efectivamente, nos gustaría reforzar el impacto que tiene la publicidad en los consumos de alcohol, sabemos que lo tiene y es algo que tenemos que reforzar. Además, en las preguntas que incluimos en nuestras encuestas de población general es algo que tenemos que mejorar. Siempre estamos mejorando.

No soy experta en la ley, no la he redactado, yo he aportado datos, y me hacían referencia a que quizás contenía medidas como muy de sanciones, pero creo que intenta cubrir todos los campos, como la prevención ambiental. Hemos visto que un problema muy grande en nuestros jóvenes era la baja percepción de riesgo y la fácil accesibilidad al alcohol, y todo esto sí viene reflejado en la ley. Luego, también nos preocupa esta falta de percepción en los padres y las madres. Creo que esto viene incluido en la ley, en cómo reforzar programas educativos en centros escolares. La ley no solo se refiere a medidas punitivas, sino que va más allá. Pero lo más importante de la ley es que haya una cooperación entre todos, que haya un mensaje único, porque coordinar una manera de actuar unida es lo que hace la fuerza, así como crear una conciencia social de que el alcohol es dañino en nuestros jóvenes y menores. Es necesario mandar estas señales a la población.

No sé si me faltará algo, pero creo que más o menos he intentado contestar a todo.

Muchas gracias. (Aplausos).

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias por estar con nosotros. No descarto que volvamos a necesitarla en algún momento del periodo de enmiendas, simplemente porque sin los datos es imposible. Mil gracias por la labor que hace.

La señora **DIRECTORA DEL OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES** (Brime Beteta): Muchas gracias. Gracias a todos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 9

— **CONJUNTA DEL SEÑOR ESTRUCH RIBA, CATEDRÁTICO DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA Y CONSULTOR SENIOR DE HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA, Y DEL DIRECTOR GENERAL DE LA ASOCIACIÓN CERVECEROS DE ESPAÑA (OLALLA MARAÑÓN). POR ACUERDO DE LA COMISIÓN DE SANIDAD. (Número de expediente 219/000424).**

El señor **PRESIDENTE**: Propongo una cosa, si a todo el mundo le parece bien. Vamos bien de tiempo por una vez; además, nos faltan cuatro grupos, así que propongo que la próxima comparecencia, en la que íbamos a dividir los tiempos, la hagamos de forma normal. O sea, que primero oigamos al doctor Estruch, que es un especialista en el Clínic de Barcelona, y después a Jacobo Olalla, que es el director de la Asociación Cerveceros de España. Además, la naturaleza de las comparecencias, evidentemente, es muy distinta.

El señor **FERNÁNDEZ RÍOS**: Presidente, a mí personalmente me viene mal, porque tengo que estar en otro sitio. Si las dividimos no llego a la ponencia.

El señor **PRESIDENTE**: En fin, es mi propuesta.

El señor **FERNÁNDEZ RÍOS**: Yo preferiría que siguiéramos según el orden establecido si puede ser, porque si hacemos dos yo no llego a las once. Es imposible.

La señora **VELASCO MORILLO**: De todas formas, ellos tenían quince minutos para los dos, pues que tengan...

El señor **PRESIDENTE**: Diez y diez.

La señora **VELASCO MORILLO**: Claro.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Les parece bien eso? **(Asentimiento)**. Perfecto. **(Pausa)**.

Mientras reparten la documentación aportada por la Asociación Cerveceros de España, vamos a empezar con las intervenciones.

Primero intervendrá don Ramón Estruch Riba, que es catedrático de Medicina de la Universidad de Barcelona y consultor senior del Hospital Clínic de Barcelona, que tiene diez minutos. Estamos aquí para escuchar y a su disposición.

Muchas gracias.

El señor **ESTRUCH RIBA** (catedrático de Medicina de la Universidad de Barcelona y consultor senior de Hospital Clínic de Barcelona): Muchísimas gracias por la oportunidad de estar aquí.

Voy a tratar de resumir en estos diez minutos la experiencia que hemos tenido dentro del grupo de investigación sobre factores de riesgo vascular, y aquí se incluye el consumo moderado de bebidas fermentadas en la prevención de la enfermedad cardiovascular, que básicamente serían el infarto y el ictus. De alguna manera, he titulado así lo que hemos aprendido en estas últimas décadas. **(Apoya su intervención en una presentación digital)**.

Uno de los principales estudios que hubo para determinar los factores de riesgo vascular fue el estudio de Framingham, el cual se inició en 1948 y en el que se incluyeron 5000 personas de esta población cercana a Boston; se hizo un seguimiento para ver qué personas desarrollaban infarto y cuáles no. Se vio que los principales factores de riesgo eran la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia, el tabaquismo, la obesidad y no consumir alcohol. Aquí el primer detalle fue que a nivel político el Gobierno americano suprimió este quinto factor.

Siguiendo en esta línea de confrontación o divergencia entre ciencia y política, los días 1 y 3 de enero de este año, salieron dos informes contradictorios. Uno era de la National Academy of Science, donde doce profesores universitarios de doce instituciones americanas sacaron esta revisión en la cual se concluyó que con el consumo moderado de alcohol —y hablo de alcohol en general— se reducía la mortalidad general —que es el principal parámetro a nivel de salud que podemos valorar— en un 17 %. En este caso, se decía que tal vez con una certeza moderada, para las mujeres y el cáncer de mama podía haber un incremento de riesgo. No se vio riesgo en otros tipos de cáncer. Tres días después, apareció un documento del director general de salud pública del Gobierno americano en el cual se decía que había que suprimir totalmente el consumo de alcohol. Estas son las divergencias que ha habido desde siempre entre lo que sería más ciencia y lo que sería más política.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 10

Este es un estudio muy impactante, en el que se valoró qué factores de estilo de vida determinan una mayor longevidad. Es un estudio de 123000 personas a las que se siguió durante treinta y cinco años, realizado por el grupo de Harvard, y en él se dice que los cinco factores que determinan una mayor longevidad serían: no fumar; mantenerse delgado, es decir, no tener obesidad; seguir una dieta saludable, como la dieta mediterránea; hacer ejercicio y un consumo moderado de alcohol en general. Subrayo lo de moderado, que es un poco la clave de la película. Una mujer que no cumpliera ninguno de estos criterios, de 50 años viviría 29 años y, si cumpliera los cinco, pasaría a vivir más de 43 años. Cuando se han desgranado estos cinco factores, se ha visto que el factor número cinco, que sería el consumo moderado de bebidas alcohólicas, reduce en un 9% —respecto a si no bebes— la mortalidad global, la mortalidad cardiovascular y la mortalidad por cáncer. Esto se representa a nivel popular como la curva en *jota*, donde en la parte de abajo estaría el consumo de alcohol, en las ordenadas estaría el riesgo relativo —en este caso es de mortalidad—, y se ve que en los bebedores moderados —de alrededor de una unidad, que vienen a ser 10 gramos de alcohol al día— se reduce la mortalidad general; si ya consumes más de dos, te vas para arriba de la curva y, por lo tanto, está claro que esto es perjudicial. Entonces, la clave una vez más está en la moderación.

Hay muchos aspectos claves que podrían influir en lo que estamos hablando, aspectos sobre la salud —que voy a tratar—, pero también otros de sostenibilidad; sociabilidad —beber, entre comillas, una cerveza en una terraza ayuda a la sociabilidad—, y también es muy importante a nivel económico: el tema de la hostelería es también un factor muy importante a tener en cuenta cuando hablamos de este tipo de consumo. Pero lo que quería criticar es el tema de investigación: a nivel de fondos gubernamentales, no hay fondos para investigar las cuestiones relacionadas con bebidas alcohólicas, excepto la Unión Europea, que sí que da algún tipo de ayudas, algunas con fondos importantes para investigación. Lo que hemos hecho ha sido siempre englobarlos dentro de otros estudios, por mi parte, relacionados con la dieta mediterránea. Entonces, sin investigación no podemos tener conclusiones; pero a pesar de ello, las hemos ido conociendo. De modo que tal vez la pregunta clave sería: ¿un consumo moderado de bebidas fermentadas, como pueden ser el vino, la cerveza, el cava o la sidra, tiene un efecto sobre el sistema cardiovascular y el cáncer? Una vez más, en la mayoría de trabajos que se han hecho de investigación sale esta curva en *jota*: a partir de un determinado consumo se pasa al otro lado de la película. Y eso es lo que hay que saber diferenciar: saber estar en el lado izquierdo de la gráfica, donde habría una protección. Se puede discutir cuál sería el punto de máxima protección o no. Pero lo que es seguro es que a partir de 20 o 30 gramos de alcohol al día, que serían dos o tres unidades de bebida al día, es muy fácil pasar al otro lado de la curva y, por lo tanto, esto es perjudicial desde todos los puntos de vista.

Cuando miramos este metaanálisis del consumo de alcohol —que hay muchísimos estudios— se ve que el consumo moderado, en este caso de vino, tiene un factor protector en todas las variables que se ha mirado: mortalidad por cualquier causa, cáncer, etcétera. Por lo tanto, hay mucha evidencia detrás, y muy sólida, que señala que el consumo moderado —en este caso, de vino, pero podríamos hablar también de cerveza, y en menor medida de cava y de sidra— tiene un efecto protector. Se conocen además los mecanismos por los cuales este consumo moderado de alcohol tiene este efecto, y aquí diferenciamos entre bebidas fermentadas —después explicaré por qué— y lo que serían destilados. Así, estamos más cómodos defendiendo un consumo moderado de bebidas fermentadas dentro de un patrón de alimentación: tiene un efecto protector sobre el colesterol —baja el colesterol malo—, hay cambios en la sensibilidad a la insulina, hay aumento de regeneración vascular, hay menos formación de trombos... Es decir, hay mecanismos que explican todo esto. Este es un ejemplo novedoso, con cerveza con alcohol, cerveza sin alcohol y ginebra —la ginebra sería alcohol sin otros componentes— sobre la regeneración de las arterias. Realmente, lo que tiene mayor efecto es la cerveza regular con alcohol; la cerveza sin alcohol tiene menor efecto, pero también un efecto positivo, y la ginebra tendría un efecto perjudicial. Esto es debido a que las bebidas alcohólicas tienen el alcohol y también otros componentes que son los que le dan esta ventaja.

En el estudio PREDIMED, que he tenido el honor de liderar, hemos incluido a 7500 personas, seguidas durante una media de cinco años, pero realizamos seguimiento de hasta veinte años. Las dividimos en quienes tenían que seguir una dieta mediterránea suplementada con aceite de oliva y frutos secos y los que seguían lo que aconsejaba en aquellos momentos la Sociedad Americana de Cardiología: una dieta baja en todo tipo de grasa. Vemos que ciertamente la dieta mediterránea tiene un efecto de reducción de un 30-40%, dependiendo del *end point* que se mire, que sería infarto de miocardio, muerte cardiovascular

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 11

e ictus. Y hemos visto en estos estudios que un 20 % de este efecto de la dieta mediterránea se debe a las bebidas fermentadas, básicamente, vino y cerveza.

En un estudio reciente, publicado este año en *European Health Journal*, que es una revista de alto prestigio, mirando casos que habían tenido infartos de miocardio o ictus y sus controles, vimos que el consumo moderado de vino reducía en un 40 % —esto es muchísimo— el riesgo de tener esta complicación, y esto mirando el consumo con un biomarcador que es el ácido tartárico. Uno de los problemas que hay en los estudios de alcohol es que se utilizan encuestas de frecuencia de consumo y la gente no suele decir toda la verdad o igual no sabe reflejar bien el tema. En este caso de consumo, si utilizamos biomarcadores en orina del ácido tartárico, que es un marcador muy específico del vino —hay otros para la cerveza—, se puede precisar mejor si la persona bebe o no bebe o la cantidad que bebe. Con un consumo moderado, que viene a ser de entre media copa a una y media —aquí hay hombres y mujeres mezclados—, tenían esta protección de un 40 %. Ahora, en un estudio que estamos pendientes de publicar en la misma revista, hemos visto que la clave sería seguir una dieta mediterránea —bien seguida— más el consumo moderado de bebidas fermentadas, y este consumo moderado añade un 10 % al efecto de la dieta mediterránea. Por lo tanto, si no tomas esta bebida fermentada, reduces en un 10 % el efecto. Esto es lo que se refleja en esta gráfica: siguiendo una dieta mediterránea y tomando, en el caso de este estudio, vino, se reduciría en un 40 % la mortalidad. Estamos hablando de porcentajes muy muy altos.

El punto de análisis ahora es el cáncer. El cáncer es muy prevalente, está aumentando. La causa más frecuente de muerte es la enfermedad cardiovascular, pero el cáncer está emergiendo. Aquí tenemos que diferenciar lo que es alcohol y lo que son compuestos no alcohólicos de las bebidas fermentadas, que básicamente son polifenoles. Los polifenoles son unos compuestos que sintetizan las plantas para defenderse de sus enfermedades, y cuando nosotros tomamos los polifenoles de las plantas —que pueden estar en la fruta, en la verdura, en el vino, en la cerveza— estamos adquiriendo esta protección. Así, en el PREDIMED vimos que en quienes seguían la dieta mediterránea, que incluye un consumo moderado de vino, se reducía en un 62 % la incidencia de cáncer de mama. Cuando en el PREDIMED miramos mortalidad cardiovascular por cáncer —o por cualquier otra causa—, también vimos que el consumo moderado de vino reducía en casi un 50 % la mortalidad por cáncer en general. Ahora estamos analizando este tipo de estudios y vemos que con un consumo más alto hay mayor protección respecto a la incidencia del cáncer de mama. ¿Y esto por qué es? Nosotros estamos defendiendo una dieta mediterránea, que incluye frutas, verduras, etcétera, y un consumo moderado de vino o cerveza, como se muestra en esta pirámide de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Asimismo, analizamos el consumo de vino y la aparición de cáncer en el PREDIMED a partir de 102 casos y vimos que entre las mujeres que consumían vino —estamos hablando siempre de un consumo moderado— y seguían una dieta mediterránea se reducía en un 70 %, de forma global, la incidencia de cáncer de mama. Y si mezclamos a todas, sale una reducción de un 48 %. Por tanto, estamos hablando de porcentajes realmente brutales desde el punto de vista de la salud pública.

En definitiva, y con esto acabo, sabemos que las bebidas alcohólicas tienen una doble cara, y ello es debido a su contenido de etanol. Siempre la recomendación es evitar el consumo excesivo en este sentido, pero de lo que sí hay evidencias es de que el consumo moderado de alcohol, sobre todo de bebidas fermentadas, reduce la mortalidad, de modo global, y la incidencia de complicaciones cardiovasculares. Sabemos que el etanol en dosis más altas es carcinógeno, de modo que hay que tener en cuenta esta consideración, si bien, al tomarlo en bebidas fermentadas con polifenoles —que son anticancerígenos—, se contrarresta aquel efecto y se puede conseguir uno nulo o protector, como estamos viendo. Por lo tanto, la opción sería defender lo que defendemos, que es la dieta mediterránea: un consumo diario, no de fin de semana, de bebidas fermentadas moderado, con un patrón dietético saludable, como es la dieta mediterránea. Con esto se consiguen todos estos beneficios que he tratado de explicar. Así pues, respecto al cáncer hay mitos y hechos. Un mito podría ser que el alcohol —en este caso, el vino o la cerveza— puede aumentar el riesgo de cáncer. Cuando analizamos un poco más detalladamente el tema, vemos que el consumo moderado de vino reduce el cáncer siempre que se consuma dentro de un patrón de alimentación como es la dieta mediterránea, que es la clave de la película. Por tanto, consumo moderado, bebidas fermentadas y dieta mediterránea.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

A continuación, es el turno del señor Olalla.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 12

El señor **DIRECTOR GENERAL DE LA ASOCIACIÓN CERVECEROS DE ESPAÑA** (Olalla Marañón):
Muchísimas gracias, presidente.

Buenos días, señorías.

Realmente, para mí es un orgullo comparecer hoy ante esta Comisión de Sanidad. Yo no soy médico, no pertenezco a aquel englobado, pero sí estoy orgulloso de representar a un sector como es el cervecero español, a la Asociación de Cerveceros de España, que desde hace más de cien años agrupa a la práctica totalidad de los productores de cerveza de nuestro país; no solo de las marcas más tradicionales o conocidas, sino también de los pequeños productores artesanos, los pequeños productores cerveceros, que se diseminan por todo el país, y, sobre todo, en el mundo rural.

Como decía, es un orgullo para mí comparecer en esta comisión por el mero hecho de estar en la casa de todos los españoles, en la casa de la soberanía popular, pero también es un orgullo porque voy a hablar de lo que más me apasiona, que es la cerveza. Espero que todos ustedes conozcan lo que es la cerveza y que casi todos ustedes la hayan podido disfrutar en alguna ocasión, dentro de unas pautas de consumo sensatas, moderadas, como el profesor Estruch nos ha recomendado. Lo que yo puedo referir con orgullo no es tanto el dato económico, que quizás en esta comisión no sea tan relevante, respecto a que somos en Europa el segundo país productor de cerveza, por encima de Reino Unido y solo por detrás de Alemania, sino el hecho de que somos el país líder diría que en el mundo occidental en cuanto a producción y consumo de cerveza sin alcohol. Y ello está muy vinculado a las pautas de consumo de cerveza que nosotros tenemos. La cerveza sin alcohol es cerveza, está catalogada y reconocida como cerveza, tiene las mismas materias primas y un proceso de elaboración inicial igual al de la cerveza, pero no se beneficia —no sé si en esta comisión puedo decir que se beneficia— de la baja graduación alcohólica que tiene la cerveza tradicional, de modo que es una bebida perfecta para aquellos consumidores que deseamos tomar cerveza pero que por la causa que sea no podemos o no debemos tomarla, ni siquiera con su baja graduación alcohólica; y hay multitud de circunstancias para ello.

Sin duda alguna, el éxito de la cerveza sin alcohol en España está vinculado a la calidad de nuestro producto, a las inversiones, al apoyo institucional y en la comunicación comercial de nuestras marcas de cerveza sin alcohol, pero también a nuestras pautas de consumo. En España, la cerveza se toma fría y en un 90 % de las veces acompañada de otro alimento sólido, lo cual quizás puede hacer que las diferencias organolépticas que pueda tener se minimicen, pero, sobre todo, los españoles cuando consumimos cerveza no buscamos consumir alcohol, buscamos su frescor, su amargor, acompañar el aperitivo, la sociabilización de la cerveza. Y, sin duda, eso ha supuesto un éxito, que está reconocido a nivel internacional y que está siendo objeto de examen por parte de distintas universidades de gran prestigio. En la carpeta que les he facilitado tienen la última publicación sobre el caso del éxito de la cerveza sin alcohol en España.

Y, con respecto al proyecto de ley que nos convoca, de prevención de consumo de bebidas alcohólicas y sus efectos en personas menores de edad, quiero trasladar en primer lugar un mensaje muy claro, y es que nosotros llevamos muchos años trabajando, promoviendo un consumo moderado, un consumo sensato; venimos defendiendo estas pautas de consumo de cerveza con alimento, con familia, con amigos, en hostelería, y no vinculado a la noche, sino a momentos agradables desde un punto de vista sociológico, e incluso entiendo que con un efecto positivo desde un punto de vista psicológico, pero también venimos trabajando desde hace muchos años en defender estas pautas de consumo y evitar el consumo por parte de menores. Tenemos muy claro, y en esto estamos de acuerdo con el objetivo de la ley, que los menores no deben consumir ninguna bebida con contenido alcohólico, ni siquiera con la baja graduación que tiene la cerveza.

No obstante, respecto al texto del proyecto de ley, que hemos podido estudiar y sobre el que muchos de ustedes tienen nuestras alegaciones y sugerencias —entiendo que de mejora—, nosotros vemos que en algunos de sus aspectos concretos va más allá de lo que marca la ley o bien puede producir efectos indeseados, sin lograr el objetivo, que es reducir al mínimo —a la nada, si fuera posible— el consumo de bebidas con contenido alcohólico por parte de menores. Y pongo algunos ejemplos, aunque lo tienen ustedes por escrito y también les he facilitado en la carpeta algunas propuestas de enmiendas, sobre las que hemos colaborado, bajo el paraguas de la Federación Española de Industria de Alimentación y Bebidas, con otras organizaciones de productores de bebidas con contenido alcohólico, como la sidra o el vino. Por ejemplo, ¿por qué la exposición de motivos habla de prevenir el consumo? Si es una ley dedicada a menores, se debe prevenir tanto como sea posible el consumo por parte de menores o, como mucho, el consumo abusivo o el consumo impropio, pero no el consumo *per se*. Por eso, he tenido la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 13

suerte de comparecer después que el profesor Estruch, porque, al contrario que en otros productos, el consumo *per se* entendemos que es compatible con una dieta sensata, una dieta moderada y equilibrada, aunque el profesor Estruch es el que tiene capacidad para hablar sobre esto, ya que, como dije al inicio, yo no soy sanitario. Entonces, ¿por qué, si estamos en un proyecto de ley de prevención del consumo por parte de menores, impedimos o perjudicamos el consumo sensato por parte de adultos? Por ejemplo, en los colegios mayores, cuando resida en ellos un menor de edad, se prohibirá el consumo de cerveza en la cafetería. Pobre del novato que, encima de llegar nuevo al colegio mayor, haya cumplido 18 años después del 1 de enero —el curso empieza en septiembre u octubre—, ya que, además de ser novato, estará estigmatizado, y le dirán: Por tu culpa no podemos tomar una cerveza en el colegio después de cenar. Es un ejemplo, respecto a un área de mejora en el que hay solución.

Pero quizás lo que más nos perjudica y lo que más nos preocupa son las medidas que entendemos que, sin incrementar la protección del menor de forma eficaz, perjudican la defensa de nuestras marcas con mayor calidad, las marcas que justamente promocionamos porque se consumen por su valor añadido, por sus características organolépticas, y no por su precio o volumen. Precisamente, estas marcas son las que están apoyando a la hostelería, y, sin embargo, con el texto actual de la ley prácticamente desaparecería el patrocinio de las terrazas que el sector cervecero lleva a cabo mediante estas cervezas, que es una forma muy propia y consustancial a nuestro modo de disfrutar de la vida, de esos pequeños placeres. En lo referente a que pongamos de una forma elegante en la sombrilla, la mesa o la silla —las normas autonómicas y locales ya nos fuerzan a ello— la marca que patrocina y ha invertido en ayudar a ese establecimiento, en el que no existe problema porque, desde luego, los menores no consumen en la hostelería, dado que es un consumo protegido, ¿eso va a tener una eficacia real en cuanto a la prevención de consumo entre menores? Vamos a perjudicar mucho a un sector del que dependen muchísimos puestos de trabajo, en el que entre el 25 y el 40 % de sus ingresos netos provienen de la cerveza y cuando justamente en las terrazas se consumen marcas de mayor valor añadido que en un entorno cerrado. Este es un ejemplo claro de mejora que entendemos que sus señorías deberían tener en cuenta a la hora de promover las enmiendas a este proyecto de ley.

Otro ejemplo es relativo al patrocinio de eventos culturales y deportivos. A nosotros nos interesa mucho vincular el consumo, siempre moderado y sensato, de nuestro producto, la cerveza, a adultos sanos y fuera de los ámbitos excepcionales o no normalizados. Creo que a nadie de nosotros conviene trasladar el consumo de la cerveza a momentos que se encuentren extremadamente asociados a circunstancias problemáticas. Diría que es un objetivo común y compartido fomentar que la cerveza se siga consumiendo en nuestro país bajo las mismas pautas de consumo que hasta ahora, es decir, fundamentalmente, en un 90 % junto a otros alimentos, según datos del ministerio, y, fundamentalmente, en compañía de familia o amigos, y no focalizado en el fin de semana ni en la noche. Creemos que aquellas medidas pueden perjudicar el objetivo común, a pesar de que, como ya he dicho, compartimos el objetivo del proyecto de ley.

En definitiva, presidente, si todavía tengo unos segundos, me gustaría cerrar con tres mensajes clave: en primer lugar, la cerveza sin alcohol es un caso de éxito, es la solución, no el problema, y hay que apoyarla y fomentarla; en segundo lugar, la ley debe proteger a los menores, pero sin destruir lo que funciona, y, sobre todo, sin destruir algo tan importante para nuestra forma de vida como es la hostelería, y, en tercer lugar, en nuestro país ya existe un claro marco legal que prohíbe el consumo de bebidas alcohólicas por parte de los menores. Estamos de acuerdo, apoyamos el objetivo de la ley y estaremos siempre a su lado para avanzar en el cumplimiento de este objetivo; pero, avanzando y trabajando conjuntamente en ello, no caigamos en prohibiciones cuyas consecuencias pueden ser contrarias al objetivo común de todos.

Muchas gracias, presidente. Muchas gracias, señorías.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias por estas intervenciones.

Creo que ha quedado claro el mensaje, aunque haya estado más orientado a adultos que a menores, que es el objetivo de la ley. Desde este punto de vista, y teniendo en cuenta el carácter pedagógico que necesitamos, la cuestión sería cómo difundimos entre los menores escolares el consumo moderado, de forma que tenga esa proyección positiva cuando sean adultos, a fin de que pueda aprenderse desde las edades escolares la necesidad de un consumo moderado o sin alcohol.

Bien, empezamos por el Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR, cuyo portavoz tiene la palabra.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 14

El señor **COFIÑO FERNÁNDEZ**: Buenos días.

Muchísimas gracias por sus intervenciones.

La mía complementará lo que se acaba de decir. Nada de lo que voy a explicar ahora mismo es mío, pero creo que aporta también algunas luces al debate que tenemos. Se trata del posicionamiento sobre el consumo de alcohol realizado por diferentes sociedades científicas en un texto publicado en mayo de este mismo año. Entre las sociedades científicas está Socidrogalcohol, la Sociedad Española de Neurología; SEMERGEN, que es la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria; la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; la Academia Española de Nutrición y Dietética; la Asociación Española de Pediatría; la Asociación de Enfermería Comunitaria; la Sociedad Española de Diabetes; la Asociación Española de Enfermería Pediátrica; la Asociación Española para el Estudio del Hígado; la Asociación de Enfermería de Nutrición; la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria; la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, y la Sociedad Española de Medicina de Interna.

El texto está publicado en la página web y hay una primera introducción en la que se menciona que el consumo de alcohol es la segunda causa prevenible de mortalidad en nuestro país, con cerca de 15 000 fallecidos al año. En cuanto a la carga de morbilidad, no voy a repetir los datos, porque algunos ya fueron expuestos en la primera presentación. El texto señala también que en el 28 % de los accidentes de tráfico con víctimas el conductor da positivo en alcohol y asegura que no existe ningún nivel de consumo beneficioso para la salud, por lo que no son aceptables los términos «consumo moderado» ni «consumo responsable». Ningún profesional sanitario debe recomendar el consumo de alcohol. Según datos de la encuesta ESTUDES, y menciona a continuación los datos que ha aportado la primera comparecencia, el 53,6 % de los menores entre 14 y 18 años han consumido alcohol en el último mes.

Asimismo, esta alianza de sociedades científicas de nuestro país expone algunas de las propuestas que realiza este grupo: en primer lugar, reducir la demanda del alcohol, alineando los impuestos del alcohol con la media europea, y el impuesto debería tener dos componentes, uno lineal para todas las bebidas con alcohol y otro proporcional al grado alcohólico; en segundo lugar, regular de forma estricta la publicidad, la promoción y el patrocinio directo e indirecto de las bebidas alcohólicas en medios convencionales y digitales; en tercer lugar, desarrollar un etiquetado de las bebidas alcohólicas con mensajes de contenido energético, perfil nutricional, riesgos en menores de edad o embarazadas, riesgos en conducción de vehículos, etcétera —las personas consumidoras tienen derecho a esta información para tomar sus decisiones—; en cuarto lugar, vigilar la prohibición del consumo de alcohol en la vía pública —lo resumo, por no extenderme—; en quinto lugar, reducir la oferta, regulando estrictamente los puntos de venta, horarios y accesibilidad, especialmente para las personas menores de edad; en sexto lugar, implementar programas educativos para la prevención del consumo de alcohol validados para la población escolar e incorporando la participación de las familias; en séptimo lugar, mejorar la asistencia sanitaria y social; en octavo lugar, promover el ocio libre de alcohol, impulsando la creación y la promoción de espacios de ocio y alternativas saludables destinadas especialmente a la población joven y a las familias con el fin de normalizar conductas de no consumo, y, en noveno y último punto, priorizar la investigación en prevención.

Finalmente, termina diciendo que alcohol, cuanto menos, mejor. El objetivo de esta alianza de sociedades científicas es promover la filosofía de que, respecto al alcohol, cuanto menor sea el consumo, mayores serán los beneficios para la salud, ya que no existe un umbral de consumo seguro de esta sustancia. Si bien el consumo cero de alcohol puede no ser una meta inmediatamente alcanzable para toda la población, resulta imprescindible en determinados grupos y circunstancias, como menores de edad, jóvenes, durante la gestación y crianza y entre las personas que conducen vehículos, que la abstinencia total constituya un objeto innegociable para la salud pública.

Creo que el debate que tenemos es muy interesante. Yo vengo de ser director general de Salud Pública en la pandemia. Entonces, cuando se hablaba de lo técnico y lo político era lo mismo que esto, como este debate entre las recomendaciones técnicas de nuestras sociedades científicas, que tenemos que seguir teniendo como patrón de oro de lo que dice la ciencia, y, luego, las condiciones en las que nos movemos en el mundo real. La política tiene que hacer ese encaje entre lo ideal y lo real, y creo que estamos de acuerdo en este sentido. La ley es un paso adelante en muchos sentidos y tenemos que buscar buenos acuerdos para conseguir un marco protector hacia el futuro.

Me gustaría hacer una pregunta final a nuestro catedrático respecto al impacto del consumo en menores y el desarrollo de conductas adictivas posteriores. Es decir, ¿qué relación puede haber entre el

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 15

consumo de sustancias en menores de edad y el desarrollo de conductas adictivas al alcohol en edades más avanzadas?

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra su portavoz.

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

Gracias, presidente.

Quiero agradecer la presencia de ambos comparecientes, el profesor Estruch y el señor Olalla, porque, al final, creo que sus trayectorias pueden arrojar algo de luz en este debate, que, a nuestro entender, está demasiado polarizado entre alcohol y salud pública. En VOX creemos que el debate se debe basar en la evidencia científica, en la proporcionalidad normativa y, sobre todo, en algo que parece que vamos olvidando en muchas de las leyes, que es el respeto a la libertad individual.

Equiparar el consumo moderado y social de adultos con el consumo problemático puede tener efectos negativos, y en eso compartimos algunas de las afirmaciones que han realizado. Al final, como ha comentado el profesor Estruch, en nuestra cultura mediterránea, el consumo responsable de vino y cerveza forma parte de ella y criminalizar ese patrón puede hacer daño, puede socavar la credibilidad de las políticas preventivas.

No quiero extenderme mucho, pero, insisto, en nuestro grupo estamos preocupados por el proyecto de ley, un proyecto que creemos que está excesivamente ideologizado y no diferencia claramente entre consumo moderado y problemático, porque, igual que puede pasar con el juego, un asunto algo parecido, y si se quieren hacer medidas muy restrictivas, el problema con las leyes que están tan ideologizadas y van al todo y se pasan de frenada es que el efecto que se consigue a lo mejor es el contrario o, sencillamente, no se consigue ningún efecto. Si metemos muchísimo miedo a la sociedad o tenemos un procedimiento especialmente sancionador, que impide el desarrollo de ciertas actividades, a lo mejor el efecto que logramos no es el deseado.

Tenía algunas preguntas, pero primero me gustaría pedirles a los dos comparecientes, especialmente al señor Estruch, si es posible, que nos hicieran llegar su presentación, para tenerla no solo en papel.

Profesor, yo creo que su exposición ha sido bastante clara, pero le voy a hacer una repregunta para buscar su afirmación a fin de que quede en el *Diario de Sesiones*. Está claro que, más allá del estudio de PREDIMED, hay otros análisis que el diputado de SUMAR, el señor Cofiño, ha citado. La pregunta es que, si tenemos un estudio que da una serie de evidencias científicas y tenemos otros estudios, citados ahora mismo, otros tropecientos estudios que dan otras evidencias, ¿por qué cree usted que hay esta controversia científica? ¿A qué se debe? Si le he entendido bien —y por eso digo que leeré tranquilamente su presentación—, desde el punto de vista científico que usted tiene, consumir menos de 10 gramos de alcohol al día puede no ser perjudicial, sino incluso positivo para reducir la mortalidad en un 40%. **(El señor catedrático de Medicina de la Universidad de Barcelona y consultor senior de Hospital Clinic de Barcelona, Estruch Riba, hace signos afirmativos)**. Dice que sí con la cabeza, pero me gustaría que lo expresara luego de palabra.

Por tanto, ante esta falta de consenso científico, ¿podría abundar más respecto a los argumentos respecto a qué otros estudios nos pueden dar la pista para encontrar evidencia científica, además del estudio de PREDIMED? Nosotros estamos alineados con la idea de que un consumo moderado, partiendo de la base de que el consumo en menores tiene que ser cero, puede no ser tan negativo como hace ver la ley, y querríamos conocer la evidencia científica en línea con un consumo moderado y la dieta mediterránea.

La primera pregunta que haría al señor Olalla es si el sector cervecero, al que usted representa, tiene estudios que avalen que la información las campañas educativas son eficaces o, incluso, pueden funcionar mejor que la prohibición.

Hay una cuestión que usted ha comentado sobre la que también me gustaría hacer una pregunta. El proyecto de ley va muy dirigido a las marcas y, a su entender, no marca es igual a no consumo. No voy a poner el ejemplo, porque creo que sería excesivo, de lo que ocurrió en Estados Unidos con la ley seca, pero si nos cargamos las marcas, ¿usted cree que podría eso llevar, porque al final no se le pueden poner puertas al campo, a que la gente consumiera bebidas blancas o sin ningún tipo de trazabilidad y que incluso pudiera ser negativo para la salud?

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 16

Y la última pregunta, señor Olalla. Si este proyecto de ley siguiera adelante en sus términos, que pueden ser excesivamente punitivos, sancionadores o que entran demasiado en la esfera de la libertad, ¿tienen ustedes cuantificado qué coste económico puede suponer esto para un sector como el suyo?

Muchísimas gracias a ambos. Y, por favor, si nos pueden enviar las presentaciones, se lo agradecería.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra su portavoz.

El señor **POSE MESURA**: Buenos días.

La verdad es que no sé por dónde empezar, porque tenía preparada una intervención para cada ponente, pero voy a mezclarlas. El señor Olalla, al que agradecemos su comparecencia, representa legítimamente a un sector, y además creo que tiene una posición bastante moderada no respecto al consumo, sino en la manera de exponer.

Como decía el presidente al inicio, estamos hablando del consumo de alcohol en menores, ámbito en el que juegan más factores, aunque se demuestre, como está avalado, que cierto consumo es bueno para la protección cardiovascular o para prevenir cáncer de mama. Hay más aristas, como el desarrollo cerebral, que no tienen nada que ver con el daño endotelial y, sin embargo, son relevantes en el desarrollo de una persona joven.

Estuve mirando su biografía —por cierto, felicito al señor Olalla por la impresionante historia que tiene como gestor en el sector—, y se le conoce también porque es un enamorado de la naturaleza y de la historia. Así, un día perfecto para él incluiría una buena ruta de senderismo en familia, un buen libro y una cervecita con tapa y buenos amigos. ¿Dónde hay que firmar? Ahí estamos todos o casi todos, no solo la señora Ayuso; hasta ahí podríamos llegar. **(Risas)**. Pero no se trata solo de tomar la cervecita, sino quizás también de fumar, y eso no es exactamente igual que la cervecita. Hoy no estamos hablando de fumar, pero es para que vea que a veces se engloba todo. Efectivamente, nos gusta la tapita y la cervecita, pero también podemos estar hablando de fumar.

Este caso resulta complejo. La posición de mi grupo es en defensa de la seguridad del niño, en defensa de la seguridad del joven y su desarrollo, como no podría ser de otra manera. No obstante, también entiendo que tiene complejidades, y, desde luego, me alegro muchísimo de que las comparecencias no sean exactamente todas del mismo tipo. Ahí está la controversia y la decisión que después han de tomar los distintos grupos en su debate y en la forma de legislar. Por cierto, me alegro mucho de que todos los grupos vayamos llegando a la conclusión de que podemos tener posiciones diferentes, aunque, ciertamente, tenemos que partir de datos, tenemos que partir de realidades, no de inventos ni de bulos.

Respecto a don Ramón Estruch, he oído hablar muchísimo de usted; incluso en el titular de un periódico le denominaban gurú de la dieta mediterránea. Comparto esa manera de comunicar, pero detrás de eso y en su bibliografía, sin duda hay un trabajo muy riguroso, muy científico y extenso. Creo que el estudio PREDIMED fue muy importante, pero no solo para los médicos o los científicos, sino en la sociedad. Coincidió, además, con la moda vegana, y algo en nuestro interior nos decía que por ahí no tenían que ir las cosas. Sin embargo, usted vino a demostrar científicamente que se puede vivir sanamente y por mucho tiempo, tal como vivieron algunos de nuestros antepasados, incluso con menor cantidad de proteínas, porque no había tanto de donde consumir. Por lo tanto, le felicito, porque esto entró de lleno en la población. Se trata de un estudio muy relevante, con cerca de 8000 pacientes. Sé que después realizaron también otro estudio referido a los adolescentes, no sé si tengo información correcta al respecto, pero le quería preguntar desde qué edad, porque sería relevante para nuestro trabajo, como anteriormente ha puesto de manifiesto el presidente.

Les agradecemos a los dos no solo la comparecencia, sino el trabajo que llevan detrás y, en general, su vida dedicada al conocimiento de la realidad. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Muchas gracias, presidente.

Muy buenos días, señorías.

En nombre del Grupo Parlamentario Popular también queremos dar la bienvenida al profesor Estruch y al señor Olalla.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 17

Yo creo que nos mueve a todos el mismo objetivo: consumo cero en los jóvenes, sobre todo a raíz de las cifras que hemos conocido —la anterior compareciente nos lo decía— a través de las encuestas de ESTUDES y otras diferentes que se hacen y nos reflejan cuál es la realidad del consumo de alcohol en menores. Con respecto a lo que se nos ha dicho aquí, les felicitamos por las conclusiones del trabajo, que manifiestan cómo el consumo moderado de bebidas fermentadas es bueno para la salud cardiovascular, el cáncer, etcétera. En el año 2000, aquí, en las Cortes Generales, fundamentalmente en el Congreso, cuando denostábamos nuestra dieta mediterránea, se tuvo que llevar a cabo una ponencia para ver cuáles eran sus bondades y, entre ellas, se incorporaron el vino y la cerveza como alimentos dentro de esa pirámide de la dieta mediterránea. Además, a raíz de diferentes estrategias que han ido saliendo —por ejemplo, la estrategia cardiovascular, que no hace tanto tiempo que se publicó— hemos visto los beneficios de un consumo moderado de alcohol o cerveza, por citar algún ejemplo, y eso es reflejo de incorporar el resultado de los estudios que previamente se han llevado a cabo. Es verdad que quizá en el ámbito de los jóvenes necesitamos estudios científicos de mayor precisión, aunque también es cierto que deberíamos incorporar desde la infancia el consumo responsable de alimentos para prevenir futuras enfermedades. A este respecto, al igual que usted, profesor Estruch, el profesor Valentín Fuster siempre ha promovido llevar a cabo una dieta adecuada, incorporando desde edades muy tempranas el consumo de alimentos adecuados para prevenir enfermedades en un futuro. Por tanto, tenemos que trabajar en el ámbito de la escuela elaborando programas más adaptados relacionados con la alimentación y poniendo de manifiesto el consumo inadecuado. Por tanto, le felicitamos por el estudio y le agradecemos toda la documentación que nos ha presentado. Tenemos determinados estudios, pero, como muy bien ha dicho, igual deberíamos modificar esos parámetros para elaborar estudios científicos que nos aporten realmente esa evidencia que necesitamos a la hora de tomar las decisiones y, lo más importante, que queden reflejados en una ley. Aquí buscamos un objetivo en el que estamos todos los grupos de acuerdo —y por supuesto el Grupo Parlamentario Popular—, y es el de consumo cero en los adolescentes y jóvenes, pero no podemos denostar a sectores que son productivos y que aportan un valor importante con respecto al PIB en España. Por tanto, tenemos que buscar el equilibrio para no llegar a una ley que pudiera perjudicar a algún sector. Antes, el compañero de SUMAR nos contaba lo que hacen diferentes sociedades científicas. Yo creo que nos podemos juntar aquí los diferentes grupos de la comisión y hacer un comunicado o apoyar un manifiesto, pero eso sería porque tuviéramos un aval científico que avalara esas tomas de decisiones. Yo creo que todos estamos de acuerdo en el consumo moderado de alcohol a la hora de tomar determinadas conclusiones y juntarnos determinadas sociedades científicas. Yo creo que hay que ser prudentes y, sobre todo, poner encima de la mesa los estudios que avalan esas decisiones para no equivocarnos.

Con respecto al sector cervecero, señor Olalla, hay que felicitarle por ese código de autorregulación publicitaria. Una de las cosas en las que llevan trabajando y mucho es que esa comunicación comercial de las marcas en España fuera responsable, legal y honesta, con especial atención a la protección de los menores. Creo que es una cuestión que llevan en el ADN del sector, que no buscan, ni mucho menos, perjudicar, sino al contrario, tratan de proteger al menor con el trabajo que están haciendo. Dentro de la ley y a raíz de las propuestas que nos han pasado, algunas cuestiones que les preocupan son la publicidad exterior y el trabajo que vienen haciendo con el sector de la hostelería. Le pregunto cómo valora una restricción absoluta. Hasta cierto punto nos lo ha dicho, pero al final, si las prohibiciones absolutas no se comunican bien, los resultados pueden no ser los esperados. Quisiera saber, más concretamente, si con respecto a la publicidad, a las restricciones, nos puede aportar algo más para que lo podamos tener en consideración, porque lo más importante —se ha dicho también— es tener en cuenta los resultados y la evidencia científica en todas las decisiones que tomemos. La cerveza es una bebida fermentada de baja graduación. Entonces, como también se ha dicho, tiene un comportamiento diferente con respecto a las bebidas alcohólicas. Creo que, a la hora de contemplar la ley, y dentro de ese paraguas de la dieta mediterránea, los diferentes grupos parlamentarios debemos ser muy exquisitos para, como decía al principio, intentar hacer compatibles todos los sectores dentro de buscar ese fin común que es que el menor consuma cero.

En definitiva, como decía, creo que tenemos que trabajar en la educación en los colegios, y ahí igual debemos buscar más alianzas. La semana pasada tuvimos a la Fundación Alcohol y Sociedad, que insistía en el trabajo en este ámbito. Por tanto, necesitamos estudios y patrones que avalen la línea que nos decía el profesor y, desde luego, hacer compatibles todos los sectores, sobre todo aquellos que están dentro del marco de nuestra dieta mediterránea, de la que creo que todos presumimos. Yo soy de una zona de donde podríamos hablar tanto del vino como de la cerveza y no me gustaría que una ley

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 18

perjudicara a un sector solo por no ser capaces de encajar a todos los actores en el ámbito parlamentario. Por un lado, necesitamos proteger al menor, pero, por otro lado, hemos de proteger también a los sectores productivos.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Doctor Estruch, cuando quiera. Tiene más o menos cinco minutos para contestar a cada portavoz.

El señor **ESTRUCH RIBA** (catedrático de Medicina de la Universidad de Barcelona y consultor senior de Hospital Clinic de Barcelona): Muchísimas gracias.

En cuanto a la primera intervención del portavoz de SUMAR, quiero decirle que iniciamos un estudio de intervención en Harvard, que después se abortó, en el cual se consideraba todo tipo de alcohol, donde queríamos permitir a los participantes un consumo moderado para ver si realmente con un estudio controlado —después hablaremos de calidad de estudios— se podía demostrar que beber moderadamente es positivo o no. Ahora, el profesor Martínez González, de Navarra, está iniciando el ensayo UNATI, que es un estudio de intervención aleatorizado que da la máxima calidad científica. De alguna manera, lo que buscábamos era comprobar si aconsejando beber moderadamente la gente se convertía en alcohólica. No encontramos ningún estudio que demostrara que con un consumo moderado, con un patrón de una o media copa al día en las mujeres y hasta de dos copas en los varones, estos se acaben enganchando y siendo dependientes del alcohol. No encontramos ningún estudio. Pensamos que hay una base genética, sobre todo en la adolescencia, en la que, por ejemplo, los hijos de padres alcohólicos o con alcohólicos en la familia son de alto riesgo y, por lo tanto, ahí no hay consejos que sirvan. Pero, cuando lo buscamos, no tuvimos evidencia en estudios de que esto fuera así. De ahí que se intentara hacer este estudio y propagarlo. Realmente, como han dicho otros compañeros, la clave en las personas jóvenes está en la educación. Lógicamente, en este estudio que hemos realizado con el profesor Valentín Fuster en adolescentes de diferentes edades, no entraban el vino ni el alcohol, pero sí el tabaco y otras drogas, como prevención, porque actualmente pueden ser más problemáticos en la conducción que el propio alcohol. Con esto no quiero defender el alcohol si hay que conducir, en absoluto, pero hay que tener en cuenta que hay otros problemas mayores. Por tanto, aquí la clave está en educar desde la más mínima infancia en unos hábitos saludables, donde entraría la dieta mediterránea, que la estamos perdiendo, especialmente en los jóvenes, y aquí entran muchos tipos de alimentos ultraprocesados, etcétera, que pueden hacer mucho más daño en este sentido. Por lo tanto, aquí sí que hay una gran labor por hacer. Hemos hecho este estudio en adolescentes de diferentes edades, con un seguimiento hasta cuatro años, y la clave está en concienciar a los profesores para que estos eduquen en los colegios en buenos hábitos. Aquí se ha visto que se reduce la obesidad y los factores de riesgo vascular, y esto es importante, dado que ya empieza a haber casos de hipertensión, obesidad o diabetes en niños. Por lo tanto, yo diría que la clave estaría en la educación.

En cuanto a lo que ha comentado sobre las sociedades científicas, cuando haces una normativa, dado que la sociedad científica no deja de ser también una parte política, muchas veces te da miedo el mensaje que vayas a dar. Entonces, nunca dirás que beber moderadamente es bueno, sino que hay que reducirlo al máximo, como decía la OMS en este sentido, porque no te atreves. Cuando dio una conferencia el profesor Anderson, que fue uno de los padres de esto de la OMS, le pregunté qué sería reducir al máximo, y él me dijo que sería una copa en las mujeres y dos copas en los varones. Precisamente, esto es lo que defendemos como consumo moderado. Por tanto, a veces es un tema de cómo se da el mensaje y de cómo lo recibe la sociedad. Por lo tanto, estamos hablando de un consumo moderado. En el tema de los jóvenes, lo que hay que hacer es educar, educar y educar en los colegios. Creo que esta es la clave de todo esto. El tema genético es muy importante y hay que tener en cuenta que hay personas que son más vulnerables que otras, aunque pensamos que la genética cada vez juega un papel menor.

Por lo que se refiere al portavoz de VOX, es verdad que hay muchos estudios sobre efectos de bebidas alcohólicas, vino, cerveza, etcétera, pero los estudios que son a largo plazo, con medidas repetidas —esto es muy importante—, es decir, que le preguntas a la persona —en el PREDIMED era cada año y en el estudio de Harvard que he presentado es cada cuatro años— y hay un seguimiento a veinte o treinta años; son los que tienen más valor a la hora de poder dar una contestación. También es verdad que, cuando tú preguntas cuánto beben, muchas encuestas han utilizado la pregunta de cuántas copas consume usted a la semana, y es muy distinto consumir una copa cada día, que serían siete, a siete copas en un solo día, que esto sería el viernes o el sábado por la noche, lo que se llama *binge drinking*, que sabemos que es

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 19

perjudicial a todos los niveles: cerebral, cardíaco, de cáncer y todo. Por lo tanto, muchas veces en estos estudios no se ha recogido de manera precisa el consumo de alcohol. Aunque también hay que diferenciar los distintos tipos de alcohol. Nosotros defendemos las bebidas fermentadas porque nos parecen más saludables, pues tienen menos concentración de alcohol. Yo las dividiría de 20 grados para arriba y de 20 grados para abajo, dentro de un patrón saludable. En los estudios que hacemos, incluso repitiendo las encuestas de frecuencia de consumo y teniendo en cuenta lo que estoy diciendo, utilizamos biomarcadores para asegurar, entre comillas, que es cierto lo que la persona contesta. Por ejemplo, en cerveza, usamos el xanthohumol e isoxanthohumol; y, en el vino, el ácido tartárico, el resveratrol y otros. En principio, los resultados que tenemos son científicamente muy sólidos. También hay otra cosa muy importante, y es el contexto. Realmente, puedes beber vino o cerveza con *fast food*, y esto no es saludable, y puedes pintarlo del color que quieras. Por lo tanto, hay que colocar las bebidas fermentadas en el contexto adecuado, que es la dieta mediterránea. Si no, no sabes qué suma más, si la *fast food* o la cerveza o el vino que puedas tomar con ella.

En cuanto al portavoz del Grupo Socialista, quiero decirle que la mayoría de estudios que se han hecho sobre afectación cerebral en jóvenes son de consumo de fin de semana, es decir, *binge drinking*, que provoca un pico de alcohol en sangre que va directo a las neuronas, pero no se han estudiado bien los efectos de otro tipo de consumo, porque esto realmente no se registra. Los niños y los adolescentes no tienen que beber, por eso no se registra. Solo se estudia el botellón y este tipo de consumo, que está claro que es perjudicial. Por lo tanto, el daño cerebral que se ha demostrado ha sido con dosis excesivas de alcohol y con un patrón de fin de semana, y no hay otros estudios en jóvenes. Nosotros hemos hecho estudios en gente mayor, que sería el equivalente a los jóvenes en cuanto a función cerebral, y hemos visto que los alimentos que más protegen del deterioro cognitivo y que, por lo tanto, mejoran la función cerebral y la disminución del Alzheimer serían las bebidas fermentadas, y lo que se ha estudiado más en este caso ha sido el vino, aunque también están las nueces, el aceite de oliva virgen extra y el patrón de alimentación. En el caso de las personas más vulnerables, como son las personas mayores, aunque también hay un tema de polifarmacia y es delicado, las bebidas fermentadas protegen el cerebro. En jóvenes no se ha hecho este estudio. Como he comentado, hemos hecho estudios con embarazadas, infantes, jóvenes y adultos. Uno de estos dos grupos ha sido con el profesor Valentín Fuster y la Fundación SHE que lidera. Realmente, vemos que es fundamental la educación en hábitos en los jóvenes, y aquí incluiríamos tabaquismo, drogas, etcétera. Por lo tanto, lo que habría que promocionar más son hábitos saludables en los colegios. El tema es que igual tienen un currículum allí que tienen que seguir todos y no hay quien lo siga. Habría que intentar meter en cuña este tipo, porque esto es el futuro. Lo que nos preocupa es que las personas de mayor edad en España comen bien —de hecho, España es de los países más longevos del mundo, si no el que más—, pero no sé qué pasará cuando los jóvenes, estos que están subiendo, lleguen. O los educamos mejor —igual no estamos nosotros—, o este tema cae en picado.

En referencia al Grupo Popular, me gustaría decirle que las sociedades científicas y muchas veces Salud Pública, como ha comentado también el compañero del Grupo Socialista, hemos de ser moderados, porque, si no, acabaríamos todos veganos. Hemos hecho estudios sobre la carne y cuando proponen hacer un estudio sobre la carne, también te salen diez mil misiles dirigidos. Estamos hablando de consumir carne roja una vez a la semana. No estamos hablando de desayunar, comer y cenar carne roja. Por lo tanto, un consumo moderado de carne aporta vitamina B12 y aporta hierro, que es muy importante para la función mental. Esto lo hemos visto con personas veganas, que les falta vitamina B12 por todos lados. Por lo tanto, yo defenderé siempre la dieta mediterránea, pero con moderación en todos los aspectos. Del aceite de oliva podíamos decir lo mismo. También fue muy criticado en su momento y ahora parece que ya todo el mundo, incluso los Estados Unidos, está de acuerdo en que el aceite virgen extra es el mejor, pero al principio nos costó, nos costó porque ellos metían otros tipos de aceite como saludables. Tenemos un patrón de herencia que hemos heredado de nuestros padres, abuelos y bisabuelos, que es la dieta mediterránea, y yo no me movería de aquí hasta que no se demuestre lo contrario.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias, doctor Estruch.

El señor **DIRECTOR GENERAL DE LA ASOCIACIÓN CERVECEROS DE ESPAÑA** (Olalla Marañón): Muchas gracias, presidente.

Muchas gracias, señorías.

Voy a tratar de englobar las distintas intervenciones por economía de tiempo. Insisto, el sector cervecero lleva muchos años trabajando, procurando mantener y reforzar las pautas de consumo de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 20

nuestras bebidas no problemáticas y enclavado en una dieta equilibrada, en una dieta sana, como forma de disfrute. Gracias, diputada, por recordar nuestro código de autorregulación. No por nada, porque funciona y porque fue el pionero en la industria de alimentación y bebidas. El éxito fue de mi antecesor, o sea, no me lo apunto yo, desde hace ya más de treinta años, que estamos trabajando en este fomento de una comercialización, de un *marketing* responsable, de una comunicación responsable de nuestros productos. Es fundamental el tema de la responsabilidad. A mí me gusta hablar de responsabilidad más que de moderación, porque yo quiero defender el consumo sensato; el consumo sensato en algunos momentos es incluso cero, por ejemplo, en un menor. Estamos trabajando y defendiendo también el consumo cero por parte de los menores. Jamás hemos pedido o defendido, por ejemplo, rebajar la edad legal para consumir bebidas como la cerveza o como el vino a los 16 años, que tienen otros países de Europa. No, nosotros hemos defendido el consumo para los mayores de edad, porque creemos que también es el momento de aproximarse a la edad adulta. Ahora bien, para ello es fundamental la prevención —con esto contesto al diputado de VOX—, la prevención desde el inicio en las familias, por lo menos así lo he tratado yo con mis hijos, que la primera cerveza se la tomen conmigo, que vean mis pautas de consumo, disfrutándola, no en atracón. Esto tiene que ser en la familia, tiene que ser en el seno de un consumo normalizado, pero sensato, para disfrutar o epicúreo, si me permiten la expresión.

También me han preguntado por el papel de las marcas. Las marcas son fundamentales. Defender las marcas y la fortaleza de nuestras marcas es fundamental. En primer lugar, porque las marcas son aquellas que defienden y promueven un consumo de calidad versus precio en un producto maduro. Yo hablo de cerveza porque es —iba a decir mi especialidad— mi ámbito de actuación, pero estoy seguro de que en otras bebidas y en otros conceptos también. En un producto maduro, en un mercado maduro como es el de la cerveza, que todos conocemos, que todos sabemos cuándo nos apetece, a nadie se le ocurre decir: Voy a tomar una cerveza porque veo publicitado en un edificio una marca concreta. De lo que se trata es de que cuando una persona desee y vaya a tomarse una cerveza, que vaya a tomar una cerveza en un producto maduro, escoja una marca u otra, fundamentalmente marcas de calidad, en función de lo que le traslada esa marca, la capacidad de trasladar la fortaleza de esas marcas. Por ello, el patrocinio es fundamental para defender el consumo de marcas de calidad, para defender el consumo de la cerveza de mayor valor añadido versus el volumen, versus el precio; podríamos tener el efecto indeseado, pero no incrementa el consumo global en un producto maduro. Sin embargo, en el caso de la cerveza sin alcohol sí es imprescindible, porque la cerveza sin alcohol, siendo un éxito como es, es un producto que va dirigido a los cerveceros. El 90 % del consumo de cerveza sin alcohol en España se consume en lugar de una cerveza tradicional. Tenemos que estar recordando a nuestros cerveceros que su marca favorita, su marca que más le dice, tiene la versión sin alcohol, porque es un producto todavía en crecimiento. Gracias a Dios que es en crecimiento y esperemos que siga siendo en crecimiento, porque, insisto, es un producto intachable desde todo punto de vista y que todavía tiene un margen de crecimiento y, sobre todo, que no caiga este caso de éxito.

Por último, yo me refería a que, estando de acuerdo en la prohibición del consumo a menores, mucho cuidado con las medidas que se incorporen que vayan en contra de estos espacios, de estos lugares donde se consume de una forma sensata y se da valor añadido, como es la hostelería. En la hostelería no existe el problema. En la hostelería el consumo es con el alimento; cualquier consumo es con compañía; favorece que una persona no esté aislada socialmente, e, incluso, yo creo que favorece el bienestar al menos emocional —el bienestar físico..., aquí está el profesor Estruch—, favorece estos buenos momentos, estos pequeños placeres de la vida. La hostelería no es un problema. Si dejamos de apoyar la hostelería, como se está apoyando y como creemos que este texto del proyecto está establecido, en las terrazas, no solamente corre el riesgo la existencia de multitud de pequeños establecimientos hosteleros, que muchas veces es el único que existe en determinadas zonas y, sobre todo, del ámbito rural o de la España despoblada —les facilitaré un estudio al respecto, como se los enviaré junto con los que hemos entregado por correo electrónico—, sino que, además, corre el riesgo de que volvamos a unos consumos como en los países nórdicos, donde se consume en casa, en solitario, concentrado el fin de semana, donde, por cierto, tienen los mayores niveles de restricción de accesibilidad, de restricción de publicidad y de impuestos —perdonen que lo resalte, porque son un poco las medidas que estaban promoviendo—, sin haber logrado, sino todo lo contrario, el fin perseguido, porque tienen también los mayores niveles de consumo abusivo, de consumo impropio. No es el modelo que queremos, por lo menos yo no lo quiero para mi país. Yo no quiero un país dividido entre abusadores y abstemios. Quiero un país en el cual el

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 21

consumo sensato y moderado de bebidas como las que yo represento, como la cerveza, forme parte de nuestra forma de disfrutar y de nuestra forma de entender la vida.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias a los dos por la comparecencia, y a los demás por haberse ajustado a los tiempos en la medida de lo posible. Muchísimas gracias.

Recibimos al siguiente compareciente, el señor Colom Farran, y continuamos con su comparecencia.

(Pausa.—El señor vicepresidente, Pose Mesura, ocupa la Presidencia).

— **DEL SEÑOR COLOM FARRAN, DOCTOR EXPERTO EN SALUD PÚBLICA Y EXRESPONSABLE DE ADICCIONES DURANTE MÁS DE CUARENTA AÑOS EN LA GENERALITAT DE CATALUNYA. POR ACUERDO DE LA COMISIÓN DE SANIDAD. (Número de expediente 219/000425).**

El señor **VICEPRESIDENTE** (Pose Mesura): Reanudamos la sesión. Tenemos con nosotros a Joan Colom Farran, doctor experto en Salud Pública y exresponsable de adicciones durante más de cuarenta años en la Generalitat de Cataluña.

A continuación, le damos la palabra por un tiempo aproximado de quince minutos; después los portavoces de los grupos harán su intervención y luego habrá otro turno de contestación.

El señor **COLOM FARRAN** (doctor experto en Salud Pública y exresponsable de Adicciones en la Generalitat de Catalunya): Muchas gracias.

Buenos días. Es un placer estar aquí. He participado, creo recordar, en una Comisión Mixta Congreso-Senado —en esta Comisión de Sanidad no había participado anteriormente— en relación con las potenciales leyes que se han intentado aplicar durante estos últimos años.

Seguramente Begoña Brime, mi compañera del Plan Nacional sobre Drogas, habrá explicado con detalle el impacto y el consumo, pero no quiero dejar de dar algunos datos muy concretos. **(Apoya su intervención en una presentación digital)**. El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en todas las edades. El consumo más frecuente se da en hombres, excepto en jóvenes, donde precisamente es mayor en chicas. Disminuye con la edad, salvo en adolescentes y jóvenes. Fíjense rápidamente en una imagen: podemos ver aquí la prevalencia del consumo de riesgo. El consumo de riesgo para nosotros es relevante, porque indica de alguna manera el valor más estratégico, epidemiológicamente hablando. Vemos que precisamente el subgrupo poblacional que tiene un mayor consumo de riesgo es la población de 15 a 24 años. Si miramos unos patrones muy básicos y relevantes, vemos que en el último mes, casi el 20 % de la población de entre 14 y 18 años ha participado en un botellón, el 21 % ha tenido algún episodio de intoxicación alcohólica y el 28 % ha participado en *binge drinking*, que es la asociación de varias bebidas en un cierto tiempo. Pero, además, la encuesta del plan nacional recoge datos en edades aún más tempranas: con 12 o 13 años el 22 % consumió en el último mes, el 8,3 % participó en algún botellón y casi el 6 % —con 12 o 13 años— tuvo alguna embriaguez.

¿Qué hemos observado nosotros? En algunos estudios se ha puesto de manifiesto que la presencia de *binge drinking* se asocia con una mayor prevalencia de consumo de otras drogas. Como pueden ver en la imagen de la derecha, cuando hay *binge drinking* hay mayor consumo de cocaína, alucinógenos, éxtasis, anfetaminas o *speed*. Todo ello se acompaña de una baja percepción de riesgo: casi el 92 % de los jóvenes dicen no tener ninguna dificultad para conseguir alcohol cuando realmente está prohibida la venta, y eso pone de manifiesto la necesidad de continuar con determinadas políticas.

Cuando miramos la mortalidad, observamos que en el mundo tres millones de muertes al año son debidas al consumo nocivo de alcohol, eso representa el 5,3 % de las defunciones en el mundo. Pero, además, podemos ver que el alcohol fue la causa del 7,2 % de la muerte prematura en menores de 69 años y que el 13,5 % de las muertes de jóvenes entre 20 y 39 años se atribuyen al alcohol. En Europa, aproximadamente se calcula que hay 291 000 muertos al año por causas atribuibles al alcohol —un 74 % son hombres y un 26 % son mujeres—, y se habla de un 5,5 % de todas las defunciones. En España este valor es algo inferior, afortunadamente, y en Cataluña también, está alrededor del 4,5 %. Al observar estudios como este de la Organización Mundial de la Salud, se pone de manifiesto que al menos una de cada cuatro muertes es atribuible al alcohol, y de estas, el 19 % de las muertes está en el grupo de edad de los 15 a los 19 años. Esto es relevante. No hace falta hablarles de las fracciones atribuibles de alcohol. Los médicos, los especialistas en Salud Pública, hablamos de todo aquello a lo que puede afectar el alcohol, y a eso lo llamamos fracciones atribuibles en determinadas causas de muerte, enfermedades o traumatismos: suicidios, violencia, lesiones por tráfico, epilepsias, cirrosis hepáticas, especialmente cáncer.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 22

El cáncer es la principal causa de muerte relacionada con el alcohol; la principal global, más en hombres —en hombres es la primera—; en mujeres es la enfermedad cardiovascular. Pero fíjense en esta diapositiva que me interesa mucho explicarles. Hemos detectado algo que nos llamó muchísimo la atención, y es que uno piensa que cuando se habla de consumo de bajo riesgo por debajo de unos límites, las probabilidades de padecer cáncer prácticamente no existen y no es verdad. Incluso con un consumo de bajo riesgo aparece cáncer de boca, cáncer de mama en mujeres y cáncer de otras localizaciones. Por tanto, no hay un consumo seguro en relación con el cáncer. Pero, además, el alcohol causa un 5,1 % de los años de vida perdidos ajustados por discapacidad, y esta es una cifra relevante. Calculamos en su momento cuánto era el coste anual en Europa aproximadamente del consumo de alcohol y representaba 150 800 millones de euros. Esto, dividido por cada persona, serían alrededor de 309 euros por persona, que se duplicarían si contabilizáramos los gastos afectados a la familia. Y qué decir de las pérdidas de productividad atribuibles al alcohol en Europa, hay más de 32 100 millones de pérdidas totales en productividad por la mortalidad atribuible al alcohol en Europa.

Ahora hablaré de un elemento que siempre ha causado mucha polémica. Se comenta muchas veces y se tiene muy interiorizado que el consumo de tabaco daña a terceros, porque cuando yo consumo un cigarrillo o cuando estoy fumando, la persona de al lado, sin querer, está de alguna forma inhalando este mismo humo que yo. Uno diría eso, pero cuando se estudia científicamente y se observan los daños causados por las drogas a terceros, la principal de esas drogas es el alcohol. Este es un artículo publicado en *The Lancet*, una revista de alto factor de impacto, donde, como se puede observar aquí, se compara el alcohol con todas las otras sustancias. Pues bien, el alcohol es el más dañino para terceras personas, mucho más que la heroína, que el *crack*, que la metanfetamina, que la cocaína o el tabaco. Y ahí lo tienen, este es el modelo que utilizamos en Cataluña para hablar de daños a terceros; daños a terceros significa daños a la comunidad, a la familia, a la empresa...

Para ponerles algunos ejemplos, les puedo hablar sobre el alcohol y la conducción. Casi el 1,5 % de los conductores circulan con una tasa de alcohol por encima de lo permitido. Pero entre los accidentados, el porcentaje se sitúa cerca del 13 %, y en las personas muertas está en el 27 %. Pero hay más casos de daños a terceros: el alcohol y la violencia machista. En un estudio de victimización hecho en Cataluña en el espacio público, el 12 % de las mujeres entrevistadas sufrieron una agresión. De estas, el 27,6 % manifestaron que su agresor había bebido alcohol o consumido otras drogas. Y qué decir, por ejemplo, del embarazo, otro elemento fundamental que, como saben ustedes, comporta un síndrome alcohólico fetal que tiene unas consecuencias muy graves para el niño o niña recién nacido. En un estudio de la doctora Blasco aparece que el 40,7 % de las mujeres españolas declaran consumir alcohol durante el primer trimestre, que es el más teratogénico del embarazo.

Ante estas cifras, ¿cuál es la perspectiva de nuestros jóvenes? Alcohol, cultura y tradición; sin duda, el alcohol está presente en nuestras tradiciones, en la mayoría de nuestras celebraciones, y, además, sabemos que los niños y niñas adoptan los modelos de adultos, los modelos familiares. No hay mejor forma de aprender que la de la propia vivencia personal. Hay ferias y muestras populares durante todas las semanas, durante prácticamente todo el año. Y aunque esté prohibido en muchas ocasiones, aparecen promociones como el 2x1, las *happy hours* e, incluso, los *beer runners*, es decir, personas que corren y que, en los avituallamientos, en vez de agua toman cerveza. Pero, además, para las personas menores de 18 años es fácil acceder al consumo de alcohol. El 53 % de las personas de 14 a 18 años declaran haber comprado directamente en supermercados y en otros lugares: en bares, en discotecas, etcétera; y un 47 %, a través de mayores de edad. La disponibilidad percibida es alta; baja en todas las sustancias, en cambio, aumenta en el alcohol, a la vez que disminuye la percepción de riesgo.

¿Qué decir de los *sponsors* o patrocinios? Conciertos, cultura, festivales y eventos deportivos, muchos están patrocinados por el alcohol. ¿Y de los ídolos juveniles que directa o indirectamente beben en sus redes sociales? Lo hacen no mediante publicidad directa, sino indirectamente, y tienen un valor muy importante para los jóvenes. Un estudio revela la presencia de marcas de alcohol en el 92 % de las películas más taquilleras de los últimos años. Aparece alcohol en el 87 % de las películas; en el mismo porcentaje se bebe alcohol en películas clasificadas para niños o niñas, y se muestran marcas concretas en un 41 % de las películas clasificadas también para menores.

¿Y en cuanto a los anuncios? Tengo que reconocer que la mayoría son espectaculares, fantásticos, preciosos. Todos inciden en la sociabilidad, en un tono humorístico, en un consumo de fiesta, celebración y de éxito. Cualquiera de estas imágenes les recordará seguramente a esos anuncios, que son espléndidos, pero hay que recordar que más del 7 % de los anuncios de alcohol son vistos por menores y

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 23

que el 24 % de los menores de 9 a 17 años recuerdan haber visto anuncios de alcohol *online*, no ya presencialmente. Pero, además, con el confinamiento hubo un impacto relevante de la publicidad: había anuncios que facilitaban la vida, aumentaban la resistencia y daban esperanza.

¿Y qué decir de las redes sociales? Ustedes pueden encontrar perfectamente promociones, juegos y retos que luego se distribuyen en la red de forma fácil. Y luego están las *fake news*: «Beber dos copas al día equivale a una hora de ejercicio físico» —dice aquí—; cualquiera deja de ir al gimnasio con esta propuesta; o las propiedades saludables de vinos, cervezas y de otras bebidas. En el coronavirus, las *fake news* fueron tan elevadas que tuvo que intervenir la Organización Mundial de la Salud para decir: Oiga, el alcohol no le va a proteger del COVID, al contrario, va a ser dañino. Tuvo que ser la OMS la que cerrara este debate.

A estas alturas, sabemos cuáles son las políticas más eficaces. Tom Babor ya las definió en su momento. Sabemos que las tasas, los precios, la edad mínima para consumir, la reducción del volumen de publicidad, los controles de publicidad, la dispensación responsable, la aplicación de regulaciones dentro de los establecimientos, entornos más seguros o el consejo breve en atención primaria, del que luego hablaré, son altamente efectivos. También lo dice la OMS en sus planes de acción regional, en los que habla de restricciones en el control y en la conducción, de prevención comunitaria en el lugar del trabajo, limitaciones a la accesibilidad, restricciones en la promoción y en la publicidad, políticas de precios e impuestos y reducción de daños a terceros. También señala esto la OMS en el ámbito mundial cuando sacó este programa, el SAFER, cuyo acrónimo precisamente incide en cinco elementos: fortalecer las restricciones sobre disponibilidad; promover y llevar a cabo medidas relacionadas con la conducción; hacer cumplir las prohibiciones y restricciones integrales en la publicidad y el patrocinio; aumentar precios y tasas, y, además incorpora una que es muy valiosa también, que es la del cribado y la detección en intervenciones breves y tratamiento. Por tanto, lo tenemos claro, para mejorar las intervenciones en lo que se refiere a reducir la demanda hay tres elementos fundamentales: regular la distribución, restringir o prohibir la publicidad e incrementar precios. Pero no es solo eso; la ley también debe contemplar, cómo no, otras medidas: medidas comunitarias de salud, de educación, de servicios sociales y de promover información y de sensibilización. Sin duda, la ley no puede incidir por sí sola, tiene que incorporar otros elementos.

En Cataluña hemos aplicado un programa que ha sido altamente exitoso, que es el programa Beber Menos, por contarles elementos que van más allá y que la ley también propone, se trata de reducir el consumo de riesgo de alcohol mediante la implementación de la intervención precoz. Eso significa que, con una intervención de cinco minutos, una persona que va a un centro de atención primaria puede beneficiarse de una disminución importante de su consumo de alcohol si lo catalogamos como una persona consumidora de riesgo. Pero, además, hemos ido más allá y hemos recomendado a todas las organizaciones y a todas las Administraciones, especialmente en las fiestas locales, cómo conseguir una disminución del impacto del alcohol en estas fiestas. Y lo hemos hecho a través de esta guía de recomendaciones, e incluso cualificando y otorgando un sello de calidad a todas las discotecas, festivales, bares musicales, etcétera, que cumplan con una serie de requisitos relacionados con la salud —no con sus obligaciones, evidentemente— para hacer una noche mucho más segura, atractiva y saludable. Esto representa hoy más de 16 000 personas beneficiarias y 64 locales que tienen esta Q de Fiesta.

Hablaba antes del embarazo. Esta es otra línea muy importante: embarazo sin alcohol y sin drogas, hemos hecho ahí un trabajo muy relevante. Y también en el trabajo tenemos un programa que se llama Trabajo, Alcohol y Drogas 0.0, en el que incidimos precisamente en estos elementos de los que hablaba la Organización Mundial de la Salud.

Termino ya con algunas consideraciones generales. Como hemos visto, el alcohol es un problema prioritario y prevenible en salud pública, con un impacto especial en jóvenes y población vulnerable. Además, está asociado a un gran número de enfermedades agudas y crónicas, así como a muertes, tanto directa como indirectamente; también con daños a terceros, como he comentado anteriormente. Por otro lado, tiene un alto impacto sanitario y social; y comporta un alto gasto económico en el ámbito asistencial, eso significa atención primaria, atención urgente y hospitalaria. Hay una clara relación entre la promoción publicitaria y la inducción al consumo de bebidas alcohólicas, especialmente en adolescentes y jóvenes, y las autoridades sanitarias internacionales, la Organización Mundial de la Salud y otras agencias europeas e internacionales recomiendan, cómo no, la regulación del *marketing* de las bebidas alcohólicas.

En Cataluña, cada año, coincidiendo con la semana del alcohol, hacemos una campaña que dice: «El alcohol es responsabilidad de todos». ¿Y por qué lo pensamos? No lo decimos en un sentido punitivo; lo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 24

decimos en un sentido participativo, de compromiso, para poner el acento en la prevención comunitaria y concienciar a todo el mundo de la importancia del alcohol. Y lo hacemos desde la Administración, donde estamos hoy; pero también desde el ámbito legislativo; desde los municipios que organizan fiestas; desde las empresas productoras de bebidas alcohólicas; desde los cuerpos de seguridad; desde los comerciantes; desde los centros educativos; desde los profesionales de la salud; desde los medios de comunicación, que tienen un valor relevante en el imaginario colectivo de todas y todos; desde las familias; desde el grupo de amistades y desde uno mismo.

Como decía antes, he participado en las comisiones concretas de explicación de estas leyes en distintas épocas: en el año 2002, en el 2007 y en el 2014. Espero que esta vez vaya la vencida y pueda pasar, porque entiendo —y me gustaría dejar esto muy claro— que el alcohol no es un problema menor ni es solo un problema de menores, como decía un amigo y compañero, Toni Gual.

La ley comparte una serie de elementos que creo son muy positivos: por ejemplo, la protección a un colectivo especialmente vulnerable. De todas formas, encuentro a faltar que en el preámbulo no haya una referencia más importante al perjuicio del alcohol en todas las edades del ciclo vital de la vida. Encuentro a faltar también el impacto de lo que podría ser la participación de jóvenes en las propias decisiones. Las asociaciones de jóvenes tienen un valor relevante en este sentido. Es muy positivo el ámbito del conflicto de intereses, ya que vemos muchas veces campañas de promoción y campañas preventivas en el ámbito escolar apoyadas indirectamente por la industria del alcohol. La ley rompe este elemento y entra en este conflicto de interés, pero me pregunto si es suficiente la autorregulación y el autocontrol que marca la ley, si es suficiente dejarlo en manos de la propia industria. Asimismo, es muy relevante el ámbito competencial. Creo que las comunidades tienen muchísimas competencias en el desarrollo de estas políticas, y he puesto algunos ejemplos anteriormente. El tema de las sanciones a menores nos preocupa especialmente; hasta ahora, lo que hacíamos habitualmente era sancionar a aquellos que suministraban la bebida, pero no a los propios menores. En este caso, somos más partidarios de medidas de promoción de los hábitos saludables. Y nos preocupa también que queda fuera de la regulación la venta *online*, que es tan importante, porque un tanto por ciento muy elevado de los jóvenes la utilizan. Y cómo no, es importante también considerar alcohol todo lo que está por encima de 0,5 grados. Dejar fuera estas bebidas significa que en el inicio del consumo muchos jóvenes van a utilizar estas bebidas y, aunque sea de una forma muy simbólica, admitirlo es generar un problema relacionado con algo que precisamente pretendemos conseguir: retrasar la edad de inicio.

Hasta aquí mi exposición. Muchísimas gracias por su atención.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Pose Mesura): Muchas gracias, señor Colom. Empezamos con los grupos, en primer lugar, el Grupo Republicano.

La señora **ESTREMS FAYOS**: Moltes gràcies. Moltes gràcies president.

Moltes gràcies, senyor Colom per acceptar la invitació a venir a comparèixer avui aquí. Posar una mica de llum en tot aquest debat. Crec que ha estat molt interessant l'exposició de les dades. Penso que des del nostre grup no hi ha cap mena de dubte amb compartir el fons de la qüestió d'aquesta llei. És a dir, estem completament alineats amb el motiu pel qual es vol, es vol desenvolupar i el compartim. Sí que és cert que nosaltres tenim certes reticències amb qüestions de forma. És aquesta llei tal com està redactada avui en dia... no em surt, fa d'intrús, diguéssim, envaeix moltíssimes de les competències que estan traspassades a les comunitats autònomes. I com vostè també molt bé ha explicat, hi ha comunitats com és Catalunya que ja estan treballant en la qüestió i que han fet polítiques molt importants per avançar en aquesta disminució del consum. Crec que és imprescindible que fem una relectura conjunta a aquesta llei i que l'enfoquem realment a allò que es pot regular des de l'Estat central i, per tant, tot allò que quedi fora d'aquest tipus de regulació, que pugui ser un manual o un annex amb bones pràctiques, amb recomanacions que crec que pot estar molt bé perquè a més a més, es poden agafar experiències de comunitats i de territoris com el nostre país.

Per nosaltres és imprescindible el tema de la formació. El tema de les campanyes de sensibilització, de divulgació, la cooperació amb escoles amb centres de sanitat, com algunes de les que vostè ha exposat aquí, la promoció dels hàbits saludables. Tot això crec que és absolutament bàsic perquè amb una llei que prohibeixi no aconseguirem únicament disminuir el consum de begudes alcohòliques. I crec que, a més a més, com vostè deia ara, al final no és un problema únicament de menors. És evident que en els menors té un impacte gran perquè estan desenvolupant-se, però no és un problema únicament de menors. I penso sincerament que hauríem de fer un esforç per reduir el consum d'alcohol social que hi ha

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 25

avui en dia. Perquè, com vostè comentava, en totes les nostres celebracions... fa no massa mesos veia un reportatge a Televisió de Catalunya que parlaven, justament, gent que no beu de les dificultats que té socialment, inclús havent-se de justificar constantment, perquè quan va prendre alguna cosa amb els seus amics no es pren una cervesa o una copa de vi. I això jo tinc els meus dubtes de que es pugui regular únicament, no dic que no s'hagi de fer, sinó únicament amb una llei. I penso que hem de ser més ambiciosos, que el ministeri ha de ser més ambiciós en aquest sentit. Hem de fer una llei de bases, una llei de mínims que no envaeixi les competències dels territoris i, en tot cas, fer sobretot una previsió de finançament per poder fer tots aquests programes. Perquè al final, quan comencem a rascar, el que ens trobem és que totes aquestes coses que vol fer la llei, la immensa majoria de vegades necessiten acompanyament de finançament i caldrà passar finançament als territoris que tenen la competència per fer aquestes qüestions.

La pregunta és molt genèrica, però és: com podríem aplicar a la llei que hem de legislar des d'aquí totes aquelles bones pràctiques que han funcionat a Catalunya, al nostre territori i com ho podem fer perquè sigui respectuosa en tots els àmbits de competències de les comunitats autònomes.

Repeteix, moltíssimes gràcies. Ha estat molt aclaridor i si ens pot fer arribar les dades, crec que són molt importants que les tinguem totes per a aquesta discussió.

Gràcies.

Muchas gracias, presidente.

Muchas gracias, señor ponente, por aceptar la invitación para comparecer aquí y arrojar luz en este debate. Creo que la exposición de los datos ha sido sumamente interesante. Para nuestro grupo no cabe duda de que es fundamental compartir el fondo de esta ley. Estamos absolutamente alineados con el motivo que se quiere desarrollar y lo compartimos. Es cierto que tenemos algunas reticencias con cuestiones de forma. Esta ley, tal y como está redactada ahora mismo —no me sale la palabra, dice la oradora— digamos que invade buena parte de las competencias traspasadas a las comunidades autónomas y, como bien ha explicado, hay comunidades como Cataluña que ya están trabajando en la cuestión y que han hecho políticas muy importantes para avanzar en la disminución del consumo. Es indispensable realizar una relectura conjunta de esta ley y que la enfoquemos a lo que se puede regular desde el Estado central. Y, por consiguiente, todo aquello que quede fuera de este tipo de regulación que pueda ser un anexo con buenas prácticas, con recomendaciones, puede estar muy bien porque además se pueden tomar experiencias de comunidades o territorios como las de nuestro país.

Para nosotros es indispensable el tema de la formación, de las campañas de sensibilización, de divulgación, la cooperación con escuelas, con centros de sanidad, como algunas que usted mismo ha citado, como la promoción de los hábitos saludables. Todo esto es fundamental porque con una ley que prohíba no vamos a conseguir reducir el consumo de bebidas alcohólicas. Y además creo que, como apuntaba al final, no se trata solo de un problema de menores, es evidente que en los menores tiene un mayor impacto puesto que están en fase de desarrollo, pero no solo es un tema de menores. Y creo sinceramente que deberíamos hacer un esfuerzo para reducir el consumo de alcohol social, como usted mencionaba, en todas las celebraciones. De hecho, hace pocos meses, en la televisión de Cataluña hubo un reportaje en el que hablaban personas que no beben y manifestaban las dificultades que tienen socialmente, que se tienen que justificar constantemente si no se toman una cerveza o si no se toman una copa de vino. Y yo tengo mis dudas de que esto se pueda regular. No digo que no deba hacerse, pero no creo que se pueda hacer solo con una ley. Tenemos que ser más ambiciosos, el ministerio debería ser más ambicioso, necesitamos una ley de base, de mínimos que no invada las competencias de los territorios. Y, en cualquier caso, ante todo, hacer una previsión de financiación para realizar todos estos programas, puesto que al final, cuando empezamos a rascar, lo que observamos es que todo lo que plantea la ley muchas veces necesita un acompañamiento de financiación y deberemos pasar financiación a los territorios que tienen las competencias para desarrollar estas cuestiones.

La pregunta que yo planteo es muy genérica: ¿cómo podemos aplicar a la ley que debemos legislar desde aquí las buenas prácticas que han funcionado en Cataluña, en nuestro territorio, y cómo podemos hacerlo para que sea respetuosa en todos los ámbitos de competencias de las comunidades autónomas?

Repito, muchas gracias, ha sido muy ilustrativo. Si nos puede remitir los datos, creo que será muy importante disponer de ellos para este debate.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Pose Mesura): Muchas gracias.

Es el turno del Grupo SUMAR.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 26

El señor **COFIÑO FERNÁNDEZ**: Buenos días, doctor Colom. Es un placer tenerle en la comisión con nosotros.

Sería muy interesante que en vez de ser las estancadas comparecencias hubiéramos tenido un debate entre los comparecientes, porque hubiera sido muy interesante poner su intervención en contacto con las intervenciones anteriores, desde el punto de vista de la ciencia y no de la opinión, porque entiendo que aquí puede haber opiniones sobre hasta dónde puede llegar el Estado regulando y demás. Desde el punto de vista de la evidencia científica, seguro que hubiera habido un debate muy interesante con las intervenciones de la mesa anterior.

Creo que hay un elemento clave en la ley y se corresponde en este sentido con el tema de para qué sirve la promoción de la salud, que es la promoción de la salud más allá de políticas individuales y de modificar estilos individuales para generar entornos protectores donde las personas puedan tomar las mejores decisiones saludables. Yo creo que esta es una de las cuestiones que marca la ley. No se trata de tener un marco punitivista, sino un marco en el que tomar decisiones saludables sea más fácil que tomar decisiones no saludables.

Hay una parte importante que se mencionaba en algún momento de su intervención —pido disculpas porque me tuve que ausentar algunos minutos— y que tiene que ver mucho con la parte informativa y educativa desde el punto de vista poblacional. Esto seguro que le va a gustar porque viene también del ámbito del VIH/sida. Cuando en Asturias trabajamos hace tiempo alguna intervención sobre las campañas poblacionales de VIH, se trabajó en un estudio con poblaciones más vulnerables de jóvenes. Y algo que se vio, incluso una vez hecha la pregunta de investigación, es que las campañas poblacionales no llegaban a grupos de jóvenes vulnerables. El siguiente paso en un estudio de investigación, acción y participación fue que fueran ellos mismos quienes desarrollaran las campañas; es decir, que fueran ellos mismos quienes dieran los mensajes de educación y de prevención, que no los diéramos desde los despachos de Salud Pública, aunque supiéramos y tuviéramos grandes equipos de comunicación, sino que fueran ellos los que hicieran las estrategias de comunicación. En este sentido, me gustaría preguntar —en esa línea que creo que es importante— sobre la participación real de las poblaciones destinatarias de la ley.

Finalmente, haré un comentario que la gente que viene de Salud Pública —como usted— y es referente lo conoce muy bien, que es el tema de que todo eso se enmarca también en las condiciones de vida. Hay un decálogo muy famoso de David Gordon que habla de diez consejos para mejorar la salud en el que compara los consejos clásicos para mejorar la salud —no tomes alcohol, ten sexo seguro, hazte todos los cribados, conduce de forma segura, no tomes el sol o tómalo con protección, si tomas alcohol hazlo con moderación— con otros diez consejos que normalmente los doctores no mencionan, aunque sí hemos empezado a hablar mucho de determinantes sociales en nuestro contexto. Me gustaría mencionar los consejos porque creo que tienen interés en relación con ese marco global de promoción: No seas pobre y si lo eres, deja de ser pobre y, si no puedes, intenta ser pobre lo menos posible y el menor tiempo posible. Vive cerca de buenas tiendas de ultramarinos que tengan acceso a una buena comida saludable. Lógicamente, el decálogo está hecho con muchísima ironía por parte del profesor. Vive en un vecindario seguro que tenga buenos parques y acceso a zonas verdes. Si trabajas, no pierdas tu trabajo o evita que te despidan. Toma vacaciones familiares todo el tiempo que puedas para disfrutar de ellos. Asegúrate un entorno familiar y social saludable. No vivas en casas con mala calidad y en las que tengas que pagar demasiada renta o demasiado alquiler. Asegúrate de que tengas un buen acceso a un medio de transporte. No bebas mucho alcohol y si lo bebes, bébelo en las mejores condiciones que puedas hacerlo. Y aprende a cómo rellenar los impresos o los formularios sociales si tienes que pedir alguna prestación social para poder hacerlo en buenas condiciones. Esto resume la importancia de los determinantes en salud pública.

Muchas gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Pose Mesura): Muchas gracias.
Es el turno del Grupo Parlamentario VOX.

El señor **GARCÍA GOMIS**: Muchísimas gracias, señor Colom, por su exposición.

También nos gustaría tener acceso a los datos que usted nos ha ido exponiendo, que nos han parecido muy interesantes.

Me gusta la frase que ha dicho usted sobre que el alcohol no es un problema menor ni tampoco de menores. Somos conscientes en VOX del problema que puede tener un consumo de alcohol excesivo, cómo afecta a la salud y demás. Nosotros estamos en esa línea del periodo de pasarse de frenada. Usted

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 27

es catalán y no creo que sea muy popular su intervención en el foro del cava o de Estrella Damm, a lo que también ha hecho referencia.

También se ha referido usted a la prevalencia que tienen las películas, y me ha hecho volver a mi infancia, sobre todo, con las películas típicas de los ochenta y los noventa sobre jóvenes americanos con carnés falsificados que hacían cualquier cosa para conseguir un barril de cerveza para una fiesta universitaria, o también con las películas sobre la ley seca. Al final, cuando nos ponemos a prohibir, podemos conseguir el efecto contrario, porque vemos que la gente se busca la maña para conseguirlo, incluso de manera ilegal o descontrolada; incluso, hay gente que puede ponerse a preparar sus destilados en casa. Podemos llegar a una serie de situaciones que no contemplamos en la ley, que no contemplamos actualmente, problemas que se pueden generar *a posteriori*. El ejemplo lo tenemos en las drogas, que no están prohibidas solo en menores, sino completamente prohibidas; está perseguido su consumo, tenencia, posición y venta, y, aun así, todos los estudios indican que nuestros jóvenes tienen facilidades, y cada vez más, para acceder a ese tipo de consumos.

Entonces, a nosotros, desde VOX, nos preocupa mucho el consumo de drogas y alcohol; sabe que estamos a favor de la ley y el orden. Y, en la línea del debate anterior, sobre todo en referencia a la cerveza y el vino, cualquiera que se mueva entre jóvenes y vea botellones puede observar que la presencia de vino resulta prácticamente residual, incluso la de la cerveza, es decir, últimamente es muy raro ver a jóvenes con litronas, y van más a destilados. Así pues, se llevó a cabo una regulación sobre la venta de alcohol en menores, se prohibió a partir de las diez de la noche en determinados establecimientos, pero creo que en lo que estamos fallando sobre todo es en el control de la venta y a la hora de ser más firmes con esos botellódromos, porque muchas veces se consienten, incluso por parte de los ayuntamientos, y no se persiguen con la dureza que se debería hacer, para que esos jóvenes vieran que no existe impunidad y no pueden beber y consumir alcohol en la calle. Creo que es importante darnos cuenta de que tenemos ciertos medios para poder hacer esa parte disuasoria. Muchas veces somos laxos a la hora de aplicar la ley sobre nuestra propia normativa. El consumo es previo a los 18 años, pero vemos con qué facilidad pueden acudir, como usted también ha dicho, no solo al consumo de alcohol, sino al de algo que está completamente prohibido, perseguido y penado, como es el consumo de droga, aunque también nos damos cuenta de que desde algunos grupos parlamentarios incluso se fomenta el consumo de cannabis.

Nosotros, nuestro grupo quiere decir que estamos en la educación, en la prevención y en la persecución de aquellos que violen la ley, pero, sobre todo, en el acompañamiento a esas personas, porque el alcoholismo es una enfermedad muy difícil. Faltan muchos medios —creemos que la ley falla también en esa parte—, faltan muchos psicólogos, muchos centros de acompañamiento por conductas adictivas para acoger y acompañar a esas personas que caen en el alcoholismo y no saben a dónde acudir porque la Administración no tiene suficientes recursos para ello.

Muchas gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Pose Mesura): Muchas gracias.
Tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista.

La señora **SOLDEVILLA NOVIALS**: Gracias.

Doctor Colom, moltes gràcies per la seva compareixença. Es un plaer poder escuchar a alguien con una trayectoria tan amplia dedicada a la salud pública y la prevención de las adicciones. En Cataluña se conoce bien su labor y el impacto de los programas pioneros, que son hoy referentes.

Sobre el tema que nos ocupa, y lo venimos repitiendo en todas las compareencias, los datos nos interpelan. Como se comentaba antes, según el Observatorio Español de Drogas y Adicciones, la edad media de inicio en el consumo de alcohol en nuestro país está en los 13,9 años, más de la mitad de los adolescentes entre 14 y 18 años han consumido alcohol en el último mes y casi uno de cada tres reconoce episodios de consumo intensivo. Esto nos muestra que hay que hacer más en lo que respecta a la prevención del consumo en menores. Usted lo ha comentado: cáncer, accidentes, violencia, suicidios y pérdida de productividad. Respecto a las consecuencias, estamos hablando de salud física, salud mental y oportunidades de futuro de nuestros jóvenes.

En Cataluña contamos desde hace años con una ley específica que prohíbe la venta de alcohol, regula la publicidad y limita la venta en horarios nocturnos y en máquinas expendedoras. También otros territorios disponen de leyes propias similares, que han permitido avanzar mucho. Y lo que se pretende ahora es crear una ley que fije un suelo común de protección para tener en toda España unas garantías

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 28

frente a la presión publicitaria, la venta ilegal o el consumo en espacios públicos. El borrador de la ley ya marca unas líneas: coloca la salud de los menores en el centro, establece unos límites claros a la venta y la publicidad y también se centra en la prevención, con propuestas sobre educación, detección temprana y acompañamiento social y sanitario.

Creo que necesitamos un cambio cultural en nuestro país y un cambio también en la percepción del riesgo ante el consumo de alcohol. Tenemos que dejar atrás la normalización del consumo en la adolescencia y generar entornos donde la opción de no beber sea no solo posible, sino lo natural; que no sea un estigma, como comentaba antes la compañera, sino lo normal. Y por eso también se incluyen en la ley las campañas de sensibilización y la implicación de las familias, las escuelas y las comunidades.

Me gustaría saber qué importancia cree que tienen, sobre todo, las familias en este proceso, porque en ESTUDES vemos un alto grado de permisividad por parte de los padres.

Hemos tomado nota de las carencias y dudas que ha mencionado sobre el borrador, y, para el proceso de enmiendas que llega ahora, me gustaría plantearle otras dos cuestiones, por si me las puede contestar a partir de su experiencia.

Nos ha comentado las medidas que han demostrado ser más eficaces para retrasar la edad de inicio en el alcohol. Si tuviera que señalar una prioridad absoluta, ¿cuál sería?

Y la segunda es relativa a qué indicadores recomendaría usted incluir en la ley para evaluar su éxito, más allá de los indicadores sanitarios que todos tenemos en mente habitualmente.

Moltes gràcies.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Pose Mesura): Muchas gracias.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

El señor **MADRID OLMO**: Gracias, señor presidente.

Señorías, doctor Colom, buenas tardes.

En primer lugar, permítame, en nombre de mi grupo, trasladarle nuestro reconocimiento por toda una trayectoria profesional que ha influido mucho en la manera de entender y abordar la adicción en nuestro país, y muy particularmente en Cataluña. Asimismo, nuestro agradecimiento por comparecer en esta comisión, lo que considero un auténtico acierto, porque, como decía en la pasada sesión de la comisión mi compañera Elvira Velasco, esto es algo tan sencillo como tratar de mejorar un texto con la participación de la sociedad y de los expertos que, como usted, trabajan hoy y han trabajado en este campo.

Doctor Colom, su labor en Cataluña, con responsabilidades de alta dirección, ha sido ya un referente en salud pública. Indagando superficialmente en su trayectoria, me queda clara la imposibilidad de concebir la dimensión del conocimiento que usted puede atesorar. Ha contribuido de manera importante a situar la salud pública como prioridad política no solo desde la perspectiva de la atención, sino sobre todo desde la relativa a la prevención y la reducción de daños. Y esa mirada preventiva tan necesaria es la que hoy nos convoca a propósito del debate sobre el proyecto de ley de prevención del consumo de bebidas alcohólicas y sus efectos en las personas menores de edad. Como he leído en una entrevista, en la que le calificaban como el padre de la lucha contra la droga en Cataluña, usted afirma que en cuarenta años ha visto que el alcohol es lo peor y que su consumo es el más importante desde el punto de vista de salud pública, por la magnitud, el impacto y el problema que genera, como ha reiterado también hoy.

He podido constatar que ha sobrevivido usted a diez consejeros de tres grupos políticos, lo que *per se* ya es un buen indicador de profesionalidad. Creo que sus aportaciones han ayudado a comprender que el inicio precoz en el consumo de alcohol condiciona patrones de consumo que multiplican riesgos y pueden abocar a un fracaso de vida, que el único consumo seguro para menores es cero, evidentemente, y que hay otra forma de orientar las políticas públicas, incorporando la perspectiva familiar y comunitaria, con intervenciones y prescripción social, con aportaciones como las que hoy ha apuntado aquí.

El proyecto de ley que tenemos entre manos, señor Colom, debe perseguir el enorme objetivo de dar la mejor respuesta frente a un problema que es complejo, con profundas raíces culturales y sociales, en un país en el que el alcohol está presente en nuestro día a día de una forma constante; un proyecto de ley para el que, a pesar de su enfoque integral, distintos expertos y entidades han señalado algunas deficiencias o aspectos que requieren matización y refuerzo, es decir, que es mejorable. Y sobre algunos de esos aspectos quisiera conocer su opinión, por lo que me atrevo a hacerle algunas preguntas.

En primer lugar, ¿qué medidas complementarias deberían acompañar a la ley para lograr el cambio cultural necesario en ese imaginario colectivo respecto al alcohol, y especialmente en adolescentes? ¿Cómo se podría incrementar la percepción de ese riesgo, tan baja por parte de los menores? ¿Cree

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 29

usted que las restricciones de venta y exposición previstas son las adecuadas para revertir la percepción del 93% de los adolescentes acerca de que es fácil o muy fácil acceder al alcohol?

¿Considera que debería reforzarse el control en el ámbito de las redes sociales y las plataformas de vídeo para que la norma sea eficaz en el ecosistema digital actual? Usted ha hablado de un 87% de películas con presencia de alcohol, se ha referido también a los videojuegos y las falsas noticias, las *fake news*, y todo eso dentro de un ecosistema que yo considero muy muy pernicioso.

También creo que es importante saber qué mecanismos de cooperación y gobernanza deberían priorizarse para asegurar una aplicación homogénea y eficaz de la ley en todo el país, propiciando la cooperación y la coordinación entre Administraciones, aunque creo que esto resulta complicado con un Gobierno que genera continuamente tensión entre territorios.

Respecto al mundo rural, querría preguntarle cuáles entiende que son las claves para que se produzca una eficaz colaboración por parte de otras Administraciones con los pequeños y medianos municipios, que con mucho esfuerzo y pocos recursos ponen en marcha programas preventivos. Ha hablado usted de recomendaciones en guías para las Administraciones locales, y me gustaría saber también qué tipo de colaboración se puede establecer respecto a todo eso que hacen estas últimas. No sé si considera que debería reforzarse el control en este ámbito y si entiende que el proyecto de ley incorpora suficientemente el enfoque de vulnerabilidad, o si sería necesario reforzar medidas específicas en zonas y colectivos vulnerables. Creo que ya ha hecho alguna referencia a esto, pero yo, como alcalde de un municipio rural, le pregunto si considera especialmente vulnerables las zonas rurales, en las que quizás —y solo digo quizás— la cultura del alcohol se ha vivido tradicionalmente con mayor intensidad.

¿Cree usted que es realista implantar con éxito las medidas que contempla este proyecto de ley sin una dotación presupuestaria específica? Creo que ya tenemos suficiente ejemplo de frustración con la ley ELA. ¿Qué impacto podría tener esta limitación sobre la calidad y la continuidad de los programas, sobre todas aquellas actividades de prevención que se puedan llevar a cabo, especialmente en aquellas comunidades autónomas que están infrafinanciadas o tienen menos recursos?

¿Cómo valora que las sanciones económicas puedan sustituirse por medidas reeducadoras? También ha hablado de promoción de hábitos saludables. ¿Qué tipo de programas de intervención breve o de sensibilización serían más adecuados y efectivos para los adolescentes? Otro problema, aunque quizás menor, es el de cómo actuar o qué protocolo seguir con menores emancipados. También quisiera saber cómo se podría incorporar la visión de la prescripción social en la ley para ofrecer a los jóvenes entornos de ocio libres de alcohol que resulten realmente atractivos y accesibles.

Por último, dentro de la actuación de las Administraciones públicas, el sector privado y los actores sociales, le planteo si echa de menos en el proyecto de ley algún tipo de experiencia de éxito que se haya llevado a cabo en otros países y que pudiéramos incorporar nosotros.

En fin, son demasiadas cuestiones e interrogantes para tan poco tiempo. Para concluir, podemos entender que la prevención del consumo de alcohol en menores no es solo una cuestión sanitaria, sino también cultural, social y comunitaria, y que no basta con normas escritas si no se acompañan de recursos, una evaluación rigurosa y un compromiso firme de toda la sociedad, porque, como usted dice, tomar alcohol no es solo una decisión personal, ya que conlleva daños a terceros, que no han elegido esa opción. En el *Diario de Sesiones* de su anterior comparecencia en esta Cámara leí que decía usted que intervenía con ilusión, con la perspectiva que le daba el tiempo. Once años después se observa también esa perspectiva que le da tiempo, en cuanto a evolución y progreso, para colaborar con este proyecto de ley, tan necesario y necesitado de aportaciones como la suya.

Muchísimas gracias. (Aplausos).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Pose Mesura): Muchas gracias.

Señor Colom, tiene aproximadamente diez minutos para contestar a todos los grupos.

El señor **COLOM FARRAN** (doctor experto en Salud Pública y exresponsable de Adicciones en la Generalitat de Catalunya): Va a ser difícil contestar a todas las cuestiones.

En primer lugar, muchísimas gracias por todos los comentarios que han hecho. Sinceramente, es un placer estar aquí. Creo que ustedes tienen un valor relevante en las políticas, y lo he creído siempre, porque es el conjunto de toda la población el que hace posible tirar hacia delante respecto a determinadas políticas.

Voy a responder en general; en primer lugar, respecto a las competencias. Me parece una cuestión muy relevante, es decir, en algunas comunidades más y en otras menos, en función de las capacidades,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 30

presupuestos y financiación, hemos desarrollado multitud de proyectos y programas. Además, desde un punto de vista comunitario, las competencias en temas de salud, educación y salud social son propias de estas. Por tanto, hay que dejar muy claro y respetar muy bien el ámbito competencial; me parece relevante. Una cosa es que se orienten las políticas, pero también es importante que se deje claro el ámbito competencial.

Me parece relevante el tema de la formación, que has comentado. Creo que es un elemento fundamental, global y estratégico, así como complejo, porque hay que llegar a todos los ámbitos.

En cuanto a la aplicación más respetuosa de la ley, diría que lo importante es poner bien el acento, cambiar lo que se haya de cambiar en la normativa para que se ponga el acento en la parte más preventiva, comunitaria y proactiva, y menos en la punitiva, aunque a veces esta es necesaria también. No soy muy partidario de penalizar directamente a la persona que incumple respecto al consumo, sino más bien a los entornos y ámbitos que lo facilitan. Este sería un elemento que considerar.

Lo que comentabas, Rafael, me parece absolutamente pertinente. Diría que marca más el código postal que el código genético y, por tanto, va a ser definitivo y referente dónde hayas nacido, en qué lugar te desarrolles, en qué contextos vivas y qué educación recibas. Esto es evidente, y, por tanto, aunque está descrito en la ley, creo que habría que acentuar mucho más tanto los determinantes sociales como los comerciales, los dos aspectos.

Estoy totalmente de acuerdo con ese marco no tan punitivista, sino referido a un entorno protector. Cuando se habla de la ley, a veces a la gente no le gusta, porque dice que es incumplible, que no es lo más coherente que podamos hacer. Sin embargo, por ejemplo, en salud pública, cuando se decidió sobre el control del agua, recordarán ustedes que resultó ser una medida extraordinaria. Sin duda, perjudicó a personas que tenían acceso a un agua de mucha calidad, pero benefició a millones y millones de personas que enfermaban como consecuencia de aquella agua contaminada. Y con la ley nos pasa lo mismo, la ley debe generar una dinámica de mejora de la sensibilidad, de mejora de la percepción social, y debe ayudar a lo que algunos de vosotras y vosotros ya habéis concebido en esta idea del cambio cultural.

Yo abogo muchísimo por este cambio cultural. Creo que nos falta un clic, un cambio de velocidad en este sentido. Por ejemplo, ya sé que el tabaco es otro mundo, lo sé, pero hemos conseguido algo que era impensable. Soy médico y he visto fumar en la antesala del quirófano, en las salas y hasta en las habitaciones; creo que sí, creo recordar que se fumaba en las habitaciones. Y esto se ha conseguido. ¿Verdad que era impensable hace unos años? Si a uno se lo hubieran preguntado en aquel momento, hubiera dicho que esto no lo íbamos a conseguir nunca. Sin embargo, hemos logrado un cambio cultural con el tabaco, y lo hemos conseguido, entre otras cosas, aunque no únicamente, mediante una ley, con una ley que impide consumir tabaco en el ámbito de trabajo.

Yo soy partidario de las dos cosas, es decir —y con esto contesto a muchas de las preguntas—, la ley sola no tiene un valor *per se*. Lo tiene, pero debe ir acompañado de un conjunto de medidas comunitarias. Decimos que la ley nos sirve de marco, pero luego tenemos que desarrollar también políticas comunitarias de educación y servicios sociales y compartir proyectos con la comunidad, porque la ley nos da este marco preciso y nos dice qué es lo que muestras la evidencia, pero luego las políticas deben acercarse lo más posible al ciudadano, situándolo en el ámbito de la salud.

También hablabas del tema de las campañas publicitarias y las campañas poblacionales. Es evidente, cada vez tenemos más claro que la relación de arriba abajo no funciona. Debemos cambiar esta estrategia. Cada vez que llevaba a cabo una intervención en Cataluña, lo primero que hacía era un grupo de trabajo, en el que incorporaba a la gente a la que iba dirigido el mensaje. Son ellos y ellas los únicos que nos pueden modular la forma, la manera, el acceso. Recuerdo que en los años noventa, para una campaña, una pancarta decía: «La droga mata». Estaba en todas partes, y mucha gente debajo, en grafiti, escribía: «de gusto». O sea, hay que dar la vuelta a esta historia, hay que cambiar completamente la forma de trabajar en este sentido. Y, evidentemente, la ley debe pretender generar entornos protectores, promotores de salud. Ahí es donde nos encontraremos todas y todos, seguro.

En relación con el cambio cultural, me preguntaban qué importancia tienen las familias. Desde luego, tienen una importancia fundamental, pero no solo en el rol que podemos desempeñar directamente con nuestros jóvenes. Y aprovecho para decir que, en estos mensajes hacia los adolescentes, en la medida de lo posible, siempre es mejor moderar nuestro ámbito de dirección, es decir, mejor pautar, pactar, y no mandar. Además, nosotros tenemos una obligación moral muy importante como educadores, relativa a nuestra propia capacidad vivencial. ¿Cómo puedo decir a mi hijo o a mi hija que, cuando salga, evite consumir excesivamente si en cada fiesta familiar yo consumo al límite? Esto es muy importante. ¿Cómo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 31

vais a decir a un niño o a una niña que, cuando vaya a conducir, lo haga bien, de forma regular y coherente, si ve que su padre o su madre hace locuras con el volante? Es decir, lo más importante es la educación mimética que uno recibe en la infancia, y son muy importantes los valores que ahí podemos expresar. Por tanto, respondiendo a tu pregunta, es fundamental el rol de la familia.

Si tuviera que dar una prioridad fundamental, diría que la publicidad, porque esta forma el imaginario colectivo de nuestra población y hace correcto y normaliza cualquier intervención. Por tanto, si pudiéramos hacer un esfuerzo en regular al máximo la publicidad, incluyendo las bebidas por debajo de los 0,5 gramos de alcohol, habría un gran cambio en este sentido. Iría en la línea de lo que fue el tabaco. La publicidad me parece algo que podemos hacer, que está a nuestro alcance, que podemos manejar y podemos cambiar, sin duda.

Estoy totalmente de acuerdo respecto a las miradas preventivas. Es decir, no podemos hacer una ley que solo sea punitiva. De hecho, esta ley no lo es, habla de muchos otros ámbitos. Insisto una vez más, la ley nos debe ayudar a generar un marco común, pero de ninguna manera nos puede marcar las formas y competencias en cada uno de los ámbitos territoriales que se deben desarrollar.

Efectivamente, cuando me preguntan cuál es el principal problema de salud pública en nuestro país, lo digo claramente —y lo repito—, que es el alcohol, por el impacto, por la condición, por el ámbito, por el desarrollo, por la cantidad de enfermedades y problemas que ocasiona. Por tanto, creo que hay que hacer un *mix* entre las restricciones de venta y tener en cuenta que necesitamos esfuerzos económicos para cumplir la ley. En línea con lo que usted decía, es verdad que muchas comunidades tienen normativas que inciden en la venta, consumo y publicidad, pero es difícil el control de este tipo de medidas. Por eso, necesitamos ahí mucho trabajo, y todo lo que sea financiación adicional va a ser importante.

Me va a permitir que esté en desacuerdo en algo que ha comentado usted en relación con la cooperación y la coordinación entre territorios. Creo que el Plan Nacional sobre Drogas, que ha existido con distintos Gobiernos, de todos los colores, es un modelo a seguir en cuanto a relación entre el Estado y las comunidades autónomas. No deberíamos perder este marco de coordinación institucional, que yo diría que es ejemplar en ese sentido; hemos podido adelantar y aunar muchos esfuerzos en esa dirección.

En relación con el control audiovisual, estoy totalmente de acuerdo: es insuficiente lo que marca la ley. Hoy en día la televisión, los periódicos convencionales, los medios de comunicación más normalizados tienen mucho menos valor que las redes sociales. Hay que tomar iniciativas muy distintas, diferentes y de carácter innovador para llegar a esa población, y seguramente de la mano de los propios afectados. Y a esta línea me refería cuando hablaba de la necesidad de que los jóvenes sean partícipes también de cualquier movimiento de estas características, porque son ellos y ellas las que pueden tener una mayor capacidad de respuesta. Sin ellos y ellas no vamos a modificar ni cambiar nada, así que en todas las intervenciones que hemos hecho hemos ido en ese sentido.

En cuanto a los medios rurales, cada vez hay menos diferencia. Cuando yo empecé en este ámbito, los países anglosajones y los países latinos teníamos una forma de consumir completamente distinta. Aquellos eran más de intoxicación alcohólica aguda, de consumo intensivo los fines de semana, mientras que nosotros éramos más de vino cada día, con más frecuencia y menos en un periodo determinado, como en el fin de semana. Sin embargo, cada vez norte y sur nos acercamos más y cada vez se bebe más vino en los países nórdicos y bebemos más bebidas destiladas en los países latinos. Cada vez hay menos diferencias. Pero, efectivamente, el mundo rural es un mundo relevante. Entiendo que políticas como las que hemos desarrollado han sido muy pensadas en este nivel, como las referentes a las noches *cook*, con sello de calidad, con consejos relativos a las intervenciones en los municipios pequeños que organizan fiestas mayores sobre cómo sensibilizar con un decálogo de diez medidas muy simples pero que pueden favorecer que haya una mayor concienciación en relación con el consumo de alcohol, a fin de que aquella noche que uno ha salido y se lo ha pasado bien pueda volver a casa con tranquilidad, y no mermado en sus condiciones físicas, y pueda volver a otra fiesta otro día. Ahí hay una mirada relevante también.

Me ha hablado usted de un tema que nosotros iniciamos, la prescripción social, de la cual soy un auténtico defensor. De hecho, la he implementado en Cataluña en todos los centros de atención primaria. Se trata de modificar y cambiar hábitos a través de la prescripción de otras actividades. Y ahí los jóvenes tienen un valor incalculable, porque si tienen algo es la acción, la acción en los movimientos y en las intervenciones. Por tanto, también ahí tenemos un gran campo en el que trabajar.

Disculpenme porque no sé si he contestado respecto a todas las preguntas; seguramente que no, porque me es del todo imposible. No obstante, quería decirles que ha sido un auténtico placer compartir

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 32

con ustedes este debate. Cuenten conmigo hoy y siempre para poder debatir sobre este ámbito, que no es fácil, que, efectivamente, es complejo y no tiene una solución sencilla. Un problema complicado puede tener una solución *ad hoc*, pero un problema complejo como este, que engloba y afecta a tantos ámbitos a la vez, necesita una mirada muy holística, muy especial y vinculada a la evidencia —esto me parece importante—, donde la opinión es importante, sin duda, pero no suficiente para determinar una buena política.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

El señor **VICEPRESIDENTE** (Pose Mesura): Muchas gracias, señor Colom. Le agradecemos su interesante comparecencia. Y nos veremos en otra ocasión.

Señorías, vamos a suspender la sesión un momento, hasta que llegue el siguiente compareciente. **(Pausa.—El señor presidente ocupa la Presidencia).**

— DEL PRESIDENTE DE UNAD, RED DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES (POYATO ROCA). POR ACUERDO DE LA COMISIÓN DE SANIDAD. (Número de expediente 219/000426).

El señor **PRESIDENTE**: Quiero dar la bienvenida a don Luciano Poyato Roca, presidente de UNAD, Red de Atención a las Adicciones. Normalmente, damos quince minutos para la presentación.

Cuando quiera. Estamos a su disposición.

El señor **PRESIDENTE DE UNAD, RED DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES** (Poyato Roca): Gracias, señor presidente.

Buenos días, o buenas tardes ya.

Muchísimas gracias por invitar a UNAD a esta comparecencia. Quiero agradecerlos al presidente, a los portavoces y a los vocales que hagáis un hueco, dada la actividad parlamentaria que tenéis. También quiero dar las gracias a alguien del público que viene aquí a apoyar el posicionamiento que tenemos desde UNAD. Es importante para nuestras organizaciones.

Voy a ser breve. En primer lugar, me gustaría que conocierais esta organización. Algunas y algunos ya la conocéis. Hemos intervenido en la Comisión Mixta para el Estudio de las Adicciones, también en la Comisión de Justicia cada vez que ha habido algún cambio en el Código Penal y, aunque no vamos a hablar de eso, sería interesante que conocierais un poco la historia de la organización. Acabamos de cumplir cuarenta años. Somos 204 entidades, asociaciones nacidas en todas las comunidades autónomas fruto de un movimiento que habéis conocido, algunas personas por edad, otras por los medios de comunicación. En aquella época destacaban sobre todo las madres de Galicia, pero había madres de todas las comunidades autónomas, en la mayoría de las provincias, denunciando la situación de su hijo, de su hija o de su hermano, gente que —fijaos en lo que voy a decir—, independientemente de la clase social, caía en la heroína. Aquello se convirtió en una epidemia, en un problema de salud pública. Este fin de semana se ha muerto precisamente una de esas madres, Rafaela González, de Cantabria, ya con cerca de 90 años. Fueron madres que dieron la cara por un problema que no había manera de resolver en aquella época. Tal vez se llegó tarde, pero sí es cierto que este país ha tenido o puede seguir teniendo —habría que analizarlo— un sistema de salud pública orientado a las personas con problemas de heroína, con problemas de cocaína, etcétera, a todos los niveles.

¿Por qué estamos hoy aquí? Cualquiera de estas asociaciones que nacen de esa reivindicación de las madres luego se profesionalizan, se convierten en recursos, hay comunidades terapéuticas, centros de día, centros de disminución del riesgo, asesoramiento jurídico... Presentaremos el perfil de la persona drogodependiente más adelante en la comisión mixta —se presentará públicamente a los medios de comunicación esta semana—, pero les diré que el año pasado atendimos a 39 000 personas demandantes de tratamiento. Serán muchas o pocas, pero es un volumen significativo de atención en materia de adicciones. Vienen bien por decisión propia, bien derivados de la Administración pública. Hay que reconocer que gran parte de los servicios públicos que tenemos están en plena coordinación y también son servicios públicos aunque los gestionemos desde las entidades del tercer sector. En prevención, casi 400 000 personas, en distintas modalidades, tanto indicada como selectiva, así como prevención en el ámbito escolar, prevención en familias, pero prevención escasa con respecto a la prevención que realmente se necesita en este país.

¿Qué nos parece la ley? Es una pregunta muy oportuna y para eso estoy aquí. Voy a intentar responder. Nosotros estamos a favor de apoyar esta ley, porque es la primera vez en la historia de este

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 33

país que llega al Parlamento, a través de la Delegación del Gobierno del Plan Nacional sobre Drogas —y han pasado muchísimos delegados y alguna delegada que otra— una ley de prevención del alcohol en menores. Voy a proponer en nada, en cinco minutos, algunas cuestiones que habría que cambiar. Todas las leyes o casi todas las leyes en materia de adicciones han salido por consenso. Todas las estrategias nacionales del Plan Nacional de Drogas, independientemente de quién gobernara, han salido por consenso. Estamos hablando de un problema de salud pública. Evidentemente, no hay tantas muertes como en la heroína, pero hay situaciones complicadas. Y entiendo perfectamente a los productores del alcohol, pero habrá que llegar a un punto de equilibrio con todo este tema. Estamos atendiendo a población de 16 y 17 años, mujeres y hombres, y cuando hacemos prevención nos damos cuenta de que hay personas que ya empiezan a tener algún problema grave con el alcohol. Entonces, yo creo que hay que adelantarse, y perdonad que os hable así, pero no hay que darle muchas vueltas a un tema tan complejo como este y sí tener una caja de herramientas mínimas que sirva para desarrollar la ley posteriormente, gobierne quien gobierne.

En este país estamos acostumbrados a la alternancia, estamos acostumbrados a los consensos, bajo mi punto de vista, otra cosa son las peleas que tenéis aquí a diario. Pero las personas menores de este país, por el bien de su salud pública, merecen tener una ley, es así de sencillo. En cuanto a si entramos en competencias o no entramos en competencias, diré que hay leyes generales que se aprueban aquí con la abstención de los partidos nacionalistas. La ley del tercer sector se aprobó aquí, en octubre del 2015, con la abstención de los partidos nacionalistas, pero con un pacto de PP y PSOE. Hay una ley general del tercer sector, que es corta, pero existe. También ha habido aquí —creo que en el año 2014— un pacto para cambiar artículos del Código Penal, en los que se tiene en cuenta que, si recae la persona que está en tratamiento en una comunidad terapéutica, alternativa a prisión, en un centro de día, no vuelve a prisión, porque se entiende la enfermedad, una enfermedad que tiene sus altos y sus bajos. Es un problema de salud pública. Una persona que tiene cáncer puede estar muy bien hoy tratado, pero, de repente, tiene un repunte. Yo no estoy cuestionando ahora aquí el sistema penitenciario, no vengo aquí a cuestionar nada, sino a exponer que ha habido aquí reformas del Código Penal que habéis pactado, que son más baratas que tener a personas con adicciones en la cárcel y que solucionan mejor sus problemas. Dentro de poco tendremos personas en las cárceles por el juego, y se ha regulado aquí el tema del juego, porque hay personas que se endeudan, dicen que por vicio; bueno, a lo mejor es que tienen alguna serie de problemas, habría que ver el perfil de las personas que llegan a las casas de apuestas. Pero no vengo a hablar aquí de eso, simplemente a decir que habéis sido ejemplo aquí, en este Parlamento, de muchos pactos.

¿Qué hay que tener en cuenta aquí, bajo nuestro punto de vista? Aquí se habla de todo lo relativo a lo sociocomunitario, de atender a las personas que ya tienen problemas de adicciones, de hacer prevención selectiva o de hacer prevención indicada y se habla de que los servicios públicos deben de atender todo eso. En la medida que funcionen los servicios públicos será mejor para el país, será mejor para el sistema. En este caso, estoy hablando de comunidades autónomas y, si hay una ley marco, mucho mejor. Nuestra propuesta, si no se rechaza, es que, dentro del periodo de enmiendas, si se llega a ello, que me imagino que sí, aparezca que las entidades del tercer sector hacemos un trabajo sociocomunitario, que estamos en barrios, en escuelas, en asociaciones de padres, incluso formando a los policías en materia de prevención de adicciones. Es decir, que se cite a las entidades del tercer sector, porque hacemos un trabajo de estas características, ni más importante ni menos, simplemente lo hacemos y en colaboración y concertación siempre con las comunidades autónomas, con las diputaciones o con los ayuntamientos.

También habría que dar participación a los menores. En la ley se habla de que debe haber unos planes en los que se los evalúe y que deben tener impacto, pero habría que escuchar a los menores. Muchas veces los programas van dirigidos a prevenir, pero habrá que escucharlos a ver qué les pasa a los menores con respecto a este tema. Últimamente se les ha consultado sobre las pantallas, y ha venido muy bien. Yo creo que la ley debería especificar esto. Es un matiz importante.

En cuanto al tema de la publicidad, nosotros estamos en contra de ella. Aquí ya tratamos el tema con el juego *online*. Se consiguió prohibir en la pandemia en una franja horaria e intentamos presionar para que fuera hasta las dos de la mañana, pero en las redes sociales sigue el juego *online* para todo el mundo. Si tú quieres ver un partido de fútbol en una red social, lo primero que te aparece es un bono de bienvenida de 300 euros para apostar. Con el alcohol esto es complicado por el tema de los productores, de las empresas productoras. Habría que llegar a un equilibrio, porque, si quitamos la publicidad de los medios convencionales, la seguimos teniendo en las redes sociales. El problema es que los menores ahora no

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 34

ven la tele, no ven los programas que nosotros vemos, ven otro tipo de programas y se guían mucho por las redes sociales. Habría que llamar la atención en ese sentido.

Voy terminando. Hay un tema que nos preocupa. Aquí se ha metido en la ley a las mujeres gestantes o en programas de lactancia. Habría que tener cuidado con ese tema. Me parece bien, porque es un tema de salud pública, pero habría que matizarlo. ¿Por qué? Porque las organizaciones que trabajamos con perspectiva de género en el tema de las adicciones creemos que, si aparece en la ley la mujer embarazada alcohólica como mala madre, como responsable que va a parir un hijo con problemas de alcohol, aumentamos el estigma. Habría que tratar esto de otra manera. Estamos hablando de una ley de prevención de alcohol en menores y se supone que la mayoría de las mujeres que se quedan embarazadas son mayores de edad. Estamos metiendo aquí una cosa para proteger otra. Hay que tener cuidado al hablar de este tema porque podemos aumentar el estigma si indicamos que una mujer alcohólica es irresponsable si se queda embarazada.

Yo siempre hablo del tema presupuestario. Habría que ver cómo incentivar a las comunidades autónomas, a las diputaciones y a las entidades locales, que son las que al final tienen que gestionar todo esto, con los programas de prevención. Con la crisis del 2008, que tuvo su efecto en este país, fundamentalmente, en el 2011 y en el 2012, desaparecieron todos los programas de prevención hechos por entidades locales o diputaciones porque no había dinero, y eso todavía no lo hemos recuperado. No estoy haciendo un diagnóstico de quién es el responsable de esto, simplemente quiero decir que ocurrió así. Deberíamos hacer un esfuerzo por primar la prevención y sacar recursos económicos. Esta ley no lleva ningún presupuesto aparejado, pero habría que fomentarlo fiscalmente. Yo no sé cómo, deberíamos tener también un plan, porque, al final, va a depender de la buena voluntad o del programa que aparezca en un ayuntamiento o en una diputación o en una comunidad autónoma.

Finalizo hablando de la prevención selectiva. Hay que hacer una prevención selectiva, aparte de hacer una prevención universal para todos los menores y, sobre todo, para todas las familias. Los menores en situación de exclusión social pueden tener menos protección para no consumir, porque, evidentemente, la educación y la cultura son distintas. Las hijas y los hijos de las personas drogodependientes pueden tender al consumo y habría que hacer una protección especial. También —lo decía al principio— hay que tener en cuenta la prevención comunitaria en barrios y en pueblos que integren a todos los actores, como colegios, asociaciones, familias, negocios, etcétera.

Estamos a favor de la ley, pero con estas matizaciones. Ojalá pueda salir adelante. Ya sé que el momento no es el más favorable, pero mi responsabilidad es decirlo. Como he dicho, hay muchas legislaciones que han salido con los partidos mayoritarios y, últimamente, también con algunos partidos minoritarios, y los partidos nacionalistas, para no interferir mucho, a veces se han abstenido. Aquí se han sacado adelante cuestiones que lo mismo ni las sabéis, porque estoy hablando de hace años, pero también recientemente. Por ejemplo, antes, cuando una persona salía de una comunidad terapéutica, tenía una recaída y estaba cumpliendo una pena de una alternativa a la prisión de cuatro años, automáticamente se avisaba e iba a la cárcel. Gracias a lo que aprobasteis el Partido Popular y PSOE no va a la cárcel, sino que vuelve otra vez al centro de tratamiento. ¿Es punitivo o no es punitivo? No lo sé. Se trata de dar posibilidades, de dar ventajas.

Esa es la postura que tenemos. Muchísimas gracias por vuestra escucha. Espero que haya sido de utilidad. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias, señor Poyato. Desde luego, ha sido de utilidad. Comenzamos la ronda con el Grupo Plurinacional SUMAR.

El señor **COFIÑO FERNÁNDEZ**: Buenas tardes.

Muchísimas gracias por la intervención y por la participación.

Como ya habíamos comentado en alguna otra intervención en esta comisión, el trabajo de las organizaciones es fundamental, como sociedad civil y para movilizar a las instituciones a tomar decisiones ágiles, como bien decía en la introducción. Las instituciones, incluso tratando de ser progresistas, siempre vamos a ir por detrás de la sociedad civil, que es la que va a tirar de nosotros en este sentido. Gracias por el trabajo y por la experiencia que tienen en nuestro país en el ámbito de adicciones.

A lo largo de la mañana ha habido debates muy interesantes sobre varios elementos. Uno ha sido en cuanto a que haya un equilibrio. Creo que es importante, y a nuestro grupo parlamentario le preocupa mucho. La semana pasada tuvimos una jornada relacionada con las vacunas en la que se trató el tema de los límites de la ciencia y evitar ciertas posverdades, en el sentido de que ahora parece que lo que es

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 35

verdad no es lo que marque en algunos debates el ámbito científico, sino lo que diga cada uno; es decir, no me importa lo que se diga, sino que lo que me importa es quién lo diga. Basta que Trump sea de mi bando y diga una serie de cuestiones para que, de repente, me alinee con él y diga que el paracetamol genera daño a las embarazadas o que hay ciertas vacunas que hay que quitar del calendario. Esto es importante. Creo que ese debate lo hemos tenido muy claro en nuestra comisión y es una línea política importante que hay tener. No me importa que lo diga el Grupo Popular, el Grupo Socialista o el Grupo Republicano, sino que en algunas cuestiones el límite lo marque la ciencia, que en nuestro país y a nivel mundial es muy fuerte. Por tanto, en ese debate es importante tener esto en cuenta, es decir, que haya evidencia científica suficiente en el debate sobre el riesgo o no riesgo, prevención y promoción y en las actuaciones que haya que tomar. Hemos tenido intervenciones esta mañana para debatir sobre ello y sobre cuáles son los límites, otra cuestión es si hay otras decisiones de equilibrio que se toman, pero que son más allá de lo que marque el tema de la ciencia. No está mal que esa decisión se tome, pero creo que no hay que engañar a la gente con que ciertas opiniones se tomen desde el punto de vista de la ciencia o desde opiniones de otro tema.

Mi primera pregunta es en este sentido, sobre el equilibrio que hay que tener con una sustancia que entendemos que tiene patrones culturales diferentes a otras sustancias en nuestro país. Creo que ya hemos hablado también en otra sesión de la comisión de que la relación con sustancias como el alcohol es una relación cultural, que tiene sus peculiaridades y que no hay que ignorar. El alcohol no tiene nada que ver con la introducción de las metanfetaminas, que es de hace cuatro días; el alcohol tiene un patrón cultural diferente. Quiero preguntar cómo sería esa orientación, cómo encontrar este equilibrio, pese a que creo que todos estamos de acuerdo con el no consumo o la abstinencia total en menores, que es sobre lo que estamos hablando.

La segunda pregunta que hicimos en otro grupo fue respecto de la participación de las personas en estos debates. Creo que le habíamos escuchado alguna vez cómo muchas de nuestras campañas, materiales de prevención o de educación no están realizados por las personas a las que van dirigidos, con lo que, entonces, hacemos campañas totalmente alejadas o que no llegan con la efectividad que tienen que llegar. Es decir, es lo de buscar las llaves donde está la luz y no donde se nos cayeron las llaves. Estamos haciendo campañas fuera de foco.

El otro tema que me gustaría mencionar —que es un comentario— es la importancia de que se haya contextualizado según las competencias autonómicas, algo que ya planteábamos y que ha salido en debates anteriores. El ponente anterior ponía el ejemplo del Plan Nacional sobre Drogas y la experiencia que tiene en el sentido de cómo un marco estatal se tiene que nutrir de las experiencias autonómicas y viceversa. Es decir, la ley tiene que crecer a partir de las experiencias autonómicas, sin quitar competencias, y se puede nutrir de esas experiencias y crecer de forma sinérgica.

Nada más. Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Tiene la palabra el Grupo Parlamentario VOX, por favor.

El señor **GARCÍA GOMIS**: Muchas gracias, señor presidente.

Quiero decirle al ponente: como siempre, bienvenido a su casa. Estamos muy agradecidos de la exposición que ha hecho. Se nota que la información que nos da es real, sobre la realidad que viven día a día en la asociación. Agradecemos el trabajo que hacen.

En la ponencia anterior he comentado —por mis conocimientos— que faltan muchas unidades de conductas adictivas; falta personal, faltan medios y, aparte, falta inversión. También ha hablado usted de la promoción, entre otras cosas. Pero, sobre todo, de lo que se trata es de que la gente sepa que hay lugares a los que puede acudir cuando se encuentra dentro de la espiral del consumo de cualquier sustancia adictiva, sea el alcohol o cualquier otra.

Preguntaba antes sobre lo de pasarse de frenada con la ley. Usted ha mencionado varios puntos que ha señalado como cosas que cree que hay que mejorar, y me llamaba poderosamente la atención que varios de los ponentes hayan coincidido en lo mismo: en que se está dejando fuera a los jóvenes, no se les está preguntando o consultando acerca de lo que viven.

Hemos tenido antes también un debate sobre el tema de la cerveza y los vinos. Yo comentaba que cualquier persona que se acerque a los botellones puede ver lo que consumen los menores, se ve perfectamente a simple vista en cualquier zona de botellón, y las bebidas no son vinos ni cerveza. Entonces, reitero, estamos fallando a la hora de prevenir la venta de alcohol. Por ejemplo, a pesar de que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 36

se prohibió que a partir de las diez de la noche se consumiera alcohol —una medida que he comentado en la intervención anterior—, los jóvenes saben esto y lo que hacen es comprarlo antes; así que quizá esta medida puede desincentivar, pero nos encontramos con esta situación.

También estamos fallando —usted, que está en conductas adictivas, lo sabe— en el tema de las drogas, que están completamente prohibidas. No estamos hablando del alcohol, sino de algo que está completamente prohibido, ya no regularizado por la edad, sino completamente prohibido, perseguido y penado. Aun así, los jóvenes siguen teniendo una facilidad pasmosa para poder acceder a ellas, y cada vez más. En este sentido, me gustaría preguntarle si ustedes han detectado la entrada a una edad más temprana en conductas adictivas, no solamente en hogares —como ha dicho usted— de drogodependientes, sino de personas de clase media, hogares o barrios más humildes, más obreros, que suelen ser siempre los más perjudicados en este tipo de adicciones. También quiero saber si lo han notado ustedes en el consumo de alcohol, si también ha llegado a su centro esta problemática. Y si usted considera que desde las Administraciones se está haciendo todo lo posible para atajar la venta de alcohol a menores de 18 años; si considera que una prohibición total del alcohol sería algo que pondría freno a su consumo o si, por el contrario —igual que pasa con los estupefacientes, con las drogas—, provocaría que la gente intentara conseguirlo de manera ilegal o de otra forma.

Le agradecemos de nuevo su comparecencia. Si tiene cualquier información que considere relevante, le agradeceríamos nos la hiciera llegar a través del presidente o del letrado.

Muchísimas gracias. Ha sido muy amable.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Tiene la palabra el Grupo Parlamentario Socialista.

El señor **SÁEZ CRUZ**: Gracias, presidente.

Buenos días, señor Poyato. Bienvenido de nuevo, querido amigo.

Lo primero que quiero hacer en nombre del Grupo Parlamentario Socialista es agradecer a UNAD, a todo el tercer sector, el trabajo que ha hecho de colaboración y de propuestas para que este proyecto de ley vea la luz. Le felicitamos por esos cuarenta años dedicados en cuerpo y alma a la prevención de las adicciones y por la interlocución que siempre han tenido en las Administraciones en todos los ámbitos geográficos de nuestro país a la hora de recibir y escuchar las propuestas y las reivindicaciones.

Esta es una ley que tiene una reivindicación histórica del sector: más de veinte años reivindicando una mejora de lo que en su momento fue la propia Ley Orgánica del año 1996. Es cierto que se propició la protección jurídica del menor, pero si nos hacemos la pregunta del millón: ¿hemos resuelto el problema?, a las claras podemos decir que no, porque resulta que el 76 % de nuestros jóvenes aseguran haber bebido alcohol en el último año y el 73 % en los últimos meses.

A las señorías nos compete —y nos obliga la Constitución en los artículos 39 y 43— resolver este magnífico problema por lo grande que es, no por lo importante. Creo que no puede ser que el 93 % de nuestra juventud considere que no tiene dificultad y que es fácil acceder a la compra de alcohol. Eso ya demuestra a las claras que tenemos que trabajar para resolver este problema y hacerlo desde la unidad.

Creo que esta ley es necesaria. Nuestro grupo parlamentario va a trabajar para buscar el consenso, siempre lo hemos intentado. Como decía el señor Poyato, en las grandes legislaciones de nuestro país ha habido consenso, sobre todo entre los dos partidos mayoritarios, PP y PSOE. Pero también hay que decir que en gran medida siempre que el PSOE ha estado en la oposición, porque cuando hemos estado gobernando nos ha costado algo más que ese consenso se pudiera producir. Por eso creo que, en estos momentos, cuando es al contrario, se debería tirar de historia y sobre todo tener la corresponsabilidad necesaria para que esta ley vea la luz. Considero que esta es una ley necesaria a todas luces, es una ley que viene a resolver parte importante de los problemas que hay y es una ley que busca la eficacia desde el punto de vista de lo que debe afrontar. También es proporcional, teniendo en cuenta los intereses de los productores, de las Administraciones, de las familias y, sobre todo, de los afectados, que son nuestros jóvenes. Creo que posiciona bien los aspectos vinculados a la seguridad jurídica, que hay que matizar con las enmiendas que se puedan incorporar. Ha sido transparente, ha permitido la aportación de la sociedad civil y, en estos momentos, en el proceso de enmiendas parlamentarias, podrá seguir siendo transparente. Y el objetivo es que sea eficaz, este es el objetivo que nos debemos marcar todas y todos.

Le quiero hacer algunas preguntas. Soy consciente de la dificultad que tiene poner el cascabel a cómo definir una regulación en la publicidad del alcohol, qué tipos de campañas habría que desarrollar, cómo se resuelve el problema del ocio, esos grandes macroconcertos donde las propias marcas son las que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 37

patrocinan, las que definen. La propia televisión es un espacio en el que se visualiza claramente el consumo, las redes facilitan de manera exponencial ese tipo de consumo en nuestros jóvenes, y nos gustaría que nos diera alguna idea a este respecto. También cómo afrontar con mayor eficacia el control en los entornos de los institutos, de los colegios. Y qué sugerencias nos podría hacer para que, de manera más eficiente y eficaz, existiera una transversalidad entre los sanitarios, entre los servicios de atención primaria cuando llegan los problemas de urgencias a los hospitales, entre lo educativo y entre los servicios de atención a las familias. ¿Cómo podemos mejorar en este sentido?

Yo he sido alcalde de una magnífica ciudad: Albacete. Una de las primeras medidas que tuve que tomar fue eliminar el botellón masivo en mi ciudad, sobre todo en la época de la feria —que sepan sus señorías que tenemos la mejor feria del mundo; lo digo por si hay alguien que no haya visitado todavía la feria de Albacete—, pues se permitía que en el entorno de la plaza de toros de Albacete se pudieran congregarse y concentrar en torno a cinco mil o seis mil jóvenes, con un acceso ilimitado al alcohol y a otras adicciones y, sobre todo, por la falta de control y de salubridad que eso generaba en los entornos. Pero, claro, tuvimos que buscar alternativas; no puede ser que elimines de golpe esa situación y no le des una alternativa. En ese sentido, creo que las Administraciones públicas y, sobre todo, los ayuntamientos, tenemos que trabajar y preguntarles qué les parece esta medida. Sufrí mucha presión por parte del sector joven, no tanto por los vecinos del barrio en el que se circunscribía esta actividad y tampoco por muchos de los padres.

Creo que vamos por el buen camino —acabo, señor presidente—. Trabajemos para que ese cambio cultural sea una realidad. Hace tres décadas se fumaba en los hospitales; hace apenas diez o quince años la gente iba en una moto sin casco, y fue un cambio cultural lo que hizo que se mejorase en este sentido. Por tanto, busquemos ese cambio cultural para que sean los jóvenes, no el resto de la sociedad, los que asuman con naturalidad que no deben consumir alcohol en edades tempranas y mucho menos a los 12, 13 o 14 años.

Quedo a su disposición.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

El portavoz del Grupo Popular, por favor.

El señor **CAVACASILLAS RODRÍGUEZ**: Gracias, presidente.

Señorías, muy buenas tardes a todos.

Buenas tardes, señor Poyato, y muchísimas gracias por estar presente como compareciente aquí, en la Comisión de Sanidad, en el Congreso. También quiero darle las gracias por hablarnos de la UNAD y de su excepcional trabajo. En nombre de mi grupo parlamentario, le doy la enhorabuena por ese 40.º aniversario y también por hablarnos de la posición que tiene la UNAD con respecto al Proyecto de ley de prevención de consumo de bebidas alcohólicas y sus efectos en menores de edad.

Como portavoz adjunto del Grupo Parlamentario Popular en la Comisión de Sanidad, le quiero expresar nuestra profunda preocupación y compromiso ante el desafío que representa el consumo de alcohol en menores de edad en España. Los datos son contundentes, hemos oído a los distintos comparecientes a lo largo de la mañana e incluso ha habido compañeros que han comunicado los datos: ese alto porcentaje de jóvenes que entre 14 y 18 años ya han consumido alguna vez alcohol, esa edad de consumo de alcohol cada vez menor o incluso esa facilidad de la que los propios jóvenes hablan en cuanto al acceso a este tipo de bebidas. ¿Y esta realidad en qué nos atañe? Pues en que haya que exigir una respuesta totalmente integral, que sea decidida y coordinada para la protección de los menores.

El Partido Popular defiende que las políticas de prevención de alcohol en menores han de sustentarse en principios que tienen que ser sólidos: educación, responsabilidad compartida, proporcionalidad legal y evaluación rigurosa. Creemos, sin embargo, que el éxito de la futura ley en su desarrollo va a depender de la capacidad para, por un lado, implementar programas de prevención —lo ha comentado usted— y sensibilización en las etapas educativas más tempranas, involucrando a los centros escolares, a las familias o a los agentes comunitarios en la generación de entornos que puedan ser mucho más saludables. Y, por otro lado, construir una sociedad corresponsable en la que las Administraciones, profesionales, familias, sector socioeducativo y entidades como puede ser la UNAD sumen esfuerzos y recursos contra la normalización del consumo entre menores. Pero también es importante proporcionar claridad y equidad en las restricciones legales, evitando vacíos jurídicos o excesos sancionadores que puedan penalizar injustamente a familias y a entidades responsables —ha comentado también algún ejemplo—; limitar de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 38

manera eficaz la publicidad, el patrocinio y la venta indiscriminada de alcohol, con especial atención a las nuevas formas de comunicación digital, y esa exposición de menores en redes sociales y espacios de ocio digital; apoyar de una manera importante a las familias, implementando estrategias de orientación, detección precoz y acceso sencillo y ágil a recursos sociosanitarios para el abordaje de riesgos y casos de consumo problemáticos; y, por último, sostener un sistema continuo de evaluación y revisión periódica de las medidas con datos públicos transparentes y participación activa de la sociedad civil, el sector profesional y entidades expertas en adicciones, como la UNAD.

En definitiva, el Grupo Popular apuesta por una ley que sea útil, flexible e inclusiva, que active cada palanca disponible para retrasar la edad de inicio, reducir la prevalencia del consumo y proteger la salud y el desarrollo íntegro de nuestros menores.

Por lo tanto, agradecemos esa valiosa trayectoria y la presencia de la UNAD en el ámbito de la atención y la prevención de las adicciones. Es imprescindible que su experiencia y propuestas sirvan para enriquecer este nuevo marco legal. Y en este sentido, le quiero trasladar una serie de preguntas para conocer su criterio técnico e institucional. Por un lado, si considera que el proyecto de ley logra un equilibrio adecuado entre prevención y respeto por los derechos y libertades individuales de adolescentes y familias. Ha comentado que está en contra de la publicidad, pero ¿qué mecanismos propone la UNAD para garantizar la eficacia de restricciones a la publicidad y al patrocinio de bebidas alcohólicas, especialmente en el mundo en el que habitualmente —y usted lo ha comentado— se mueven los jóvenes, como son las plataformas digitales y, fundamentalmente, las redes sociales? No sé si la UNAD dispone de ellos, pero quería saber si podría compartir algún ejemplo internacional en que la juventud haya estado implicada activamente en el diseño, adecuación, aplicación y evaluación de políticas preventivas, y si se podría incorporar a nuestra perspectiva de modelo español. Por último, y a partir de su experiencia con familias y redes comunitarias, ¿cuáles serían, según su opinión, los retos principales para lograr la implicación efectiva de los agentes educativos, el sistema sanitario y del entorno social ante el grave problema que supone el consumo de alcohol por parte de menores?

Agradezco de nuevo su comparecencia en esta Comisión de Sanidad. Nada más y muchas gracias. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

A continuación, señor Poyato, si tiene usted la amabilidad.

El señor **PRESIDENTE DE UNAD, RED DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES** (Poyato Roca): Gracias.

Quiero agradecer las preguntas y la reflexión que habéis hecho los distintos grupos parlamentarios. No es fácil contestar a todo esto, pero, ya que estoy aquí, salgo al ruedo y me mojo un poco más.

Los límites de la ciencia, el riesgo, sustancias, la participación de personas en las campañas o cómo contextualizar, que es lo que mencionaba SUMAR al principio. A ver, todo lo que hagamos tiene que ser con un rigor científico. Yo creo que hay que seguir investigando, hay que conocer más las sustancias, pero el alcohol, igual que muchas otras drogas, ha venido para quedarse; entonces, tenemos que partir de ahí. En nuestra cultura, podemos cambiar los hábitos culturales, pero el alcohol, como país mediterráneo que somos, latinos, etcétera, ha venido para quedarse. El equilibrio con la ciencia es qué daño está haciendo el alcohol o qué ventajas tiene el alcohol. ¡Vengo yo aquí a decir esto!, pero no es una provocación, es lo que hay. Porque hay ciertos grupos que lo ven como una manera de empezar una relación social y hay otros que lo ven como deterioro de la salud en todos los niveles.

Voy a ir contestando entre una cosa y la otra. Si ha venido el alcohol para quedarse, ¿qué se puede hacer? Seamos realistas, cuanto más tarde empiece una persona a consumir, mucho mejor. Porque va a consumir, porque no se puede erradicar el alcohol de la sociedad española ni de la sociedad europea ni mucho menos de la sociedad más latina que somos. Cuanto más tarde, mejor. ¿Qué pasa? Que hay personas que lo están consumiendo de una manera demasiado prematura. Yo les decía a mis compañeras hace un momento —lo digo porque ha venido la de comunicación de UNAD y la que lleva incidencia política, las tienen ahí, Virginia y Lola— que en los tiempos de la heroína —que yo viví—, de aquellas madres y de algún padre que otro, cuando nosotros empezamos a recibir personas en tratamiento y teníamos poca idea —teníamos poca idea porque fuimos aprendiendo poco a poco— las clases sociales estaban mezcladas. Lo mismo venía la hija de un gran empresario —lo digo también por lo que decía el compañero de VOX— que venía gente de clase media o venía gente de clase más excluida. Había la idea de «vivo para consumir y me da igual quién sea». Eso fue la heroína. El alcohol, por suerte, no es eso, pero tiene un condicionante muy parecido. Evidentemente, cuando a una persona la pillan en su época de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 39

madurez y está cuestionándose todo y tiene menos refuerzos, será más propensa a consumir alcohol que otra persona que no tenga ese tipo de condiciones. Si a algo no respondo, luego me escribís, que estoy abierto a ello.

¿Hay que prohibir el alcohol? Claro que hay que prohibirlo. Ahora, ¿cómo se prohíbe? Pues tendremos que ponernos de acuerdo con quién lo produce, ¿no? Pregunto. ¿O lo prohibimos definitivamente? Habría que prohibirlo definitivamente, y esa será la tendencia. De hecho, se prohibió el consumo de tabaco, acordaos, en la Fórmula 1. Cuando yo era pequeño veía las cajetillas de tabaco Marlboro en los coches de Fórmula 1 y eso se extinguió. ¿Esto es posible? Es posible, pero habrá que llegar a pactos muy concretos, es decir, hay que tenerlo en cuenta, y más cuando el alcohol es un tema muy cultural. Objetivo: ir hacia que cuanto más tarde consuma un menor, mucho mejor. Hay que prohibirlo en ciertos espacios, decía el exalcalde de Albacete. Pues fuiste valiente, no pasa nada; hay que ser valiente en determinados momentos, porque, si no, estamos jugando con la salud pública de la gente.

El control hay que ejercerlo. En teoría, en algunas comunidades autónomas no se puede tener un establecimiento de juego a una cierta distancia de un centro escolar, ¿no?, pues eso habría que continuarlo. Y que haya espacios donde no se pueda beber. Pero para todo eso hay que hacer una propuesta de ocio y de tiempo libre alternativa. No es hacer deporte por hacer deporte, ¿me explico?; no es ir a un cine por ir a un cine, sino hacer un videofórum en el colegio, como antiguamente; eso sí puede hacer. ¿Cómo vamos llenando de contenidos a las personas escolarizadas? Eso es a lo mejor lo que ya no se hace. Se puede hacer una educación en valores, pero habrá que hablar de esto. Y habría que hablar abiertamente con la gente joven de 14, de 15 y de 16 años, incluso con 13, porque es a esa edad cuando se puede empezar a consumir. Y a veces hasta con 12, como ya hubo aquí un caso hace nueve años, que salió aquí en el Congreso de los Diputados, de un coma etílico. Por tanto, vamos a dotar de contenidos.

Sobre los agentes que comentaba el portavoz del Grupo Popular, ¿cómo nos ponemos de acuerdo? Pues hay que ir todos a una. Es decir, a los padres hay que convencerles de que no pueden dejar a su hijo en el colegio y que se lo eduquen. A los profesores hay que convencerles de que tienen que aumentar la calidad formativa al mismo tiempo que la calidad educativa, pero sin quitarles a los padres la responsabilidad que tienen. Me explico, cada uno en su lugar. Hace falta mucho trabajo en ese sentido. Y eso es prevenir el alcohol. ¿Y los grupos de madres ahora que se ponen en un grupo de WhatsApp y empiezan a criticar todas a un profesor? ¡Vamos a ver! Entonces, como decía, ¿cómo implicamos a los agentes? Habrá que crear escuelas de participación, tanto en la pública como en la concertada y en la privada, y como en todo lo que existe, porque hay un abanico muy amplio. Y si es amplio, es heterogéneo. Por tanto, habrá que introducir esos elementos, si no, mal vamos. Se está perdiendo la educación, ¿no? Es lo que siempre decimos. ¿Qué ocurre? Que ahora parece que hay una baja exigencia en límites —esto no se hace— que se confunde con darles más cariño y amor. Pero no, tú le puedes dar amor y poner límites, digo yo. Estoy siguiendo las preguntas que me habéis hecho y que intento responder de la mejor manera que puedo. Tenemos que volver a la escuela de la madre, a la escuela del padre, a la escuela de la madre y los profesores juntos... A no poner a la tutora para que me resuelva el problema de mi hijo, porque mi hijo es el mejor del mundo... No, tu hijo no es el mejor del mundo, tu hijo es uno más del mundo. Ahí están precisamente todo ese tipo de cuestiones.

No sé si había más preguntas, pero dentro de todo esto, id a lo esencial de la ley. Id a lo esencial. ¿Realmente va a poder llegar esta ley a ese equilibrio —vamos a hablar de equilibrio— entre la salud y lo social —como lo llamamos— o lo comunitario? Ese es el gran reto de este país. ¿Cuánta gente enferma va al médico porque ya están provocándole síntomas toda una serie de problemas con su pareja, por ejemplo, y no ha ido al psicólogo o no lo ha hablado con su pareja? ¿Me explico? Eso es lo social. ¿Cuántas personas tenemos que ahora mismo para dormir necesitan una pastilla, cuando hay un ejemplo de buenas adicciones, de buenas prácticas? Resulta que el médico, el ATS y el psicólogo iban por distintas pedanías del centro más despoblado, y esa práctica fue premiada, porque se escuchaba lo que le pasaba al paciente y, al final, entre unas cosas y otras, este bajaba el ritmo de pastillas para dormir, porque realmente lo que tenía eran una serie de problemas que no sabía ni cómo reconducir. Ahora es pastillas para todo el mundo. No puedo decir nombres, pero a mí me dicen: Sin esta pastilla no puedo dormir... Entonces les digo: Pues mira a ver lo que te pasa, ¿no? Mira lo que te pasa con tu pareja, mira lo que te pasa con tu hijo, mira lo que te pasa con el trabajo, mira lo que te pasa como diputado, mira lo que te pasa como presidente de UNAD, como director de no sé qué, etcétera.

¿Prohibir por prohibir? Hay que dirigirse hacia ahí, pero prohibir por prohibir con esa compensación en lo educativo, en lo social y en lo comunitario. Ese es el trabajo que queda por hacer, creo yo. Esta ley no

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 400

23 de septiembre de 2025

Pág. 40

puede llegar a todo, pero, por lo menos, que tengamos una caja de herramientas mínimas que luego podamos desarrollar, porque, si no, nos arrepentiremos. La sociedad española —voy a decirle un disparate—, si no tiene una ley de prevención de alcohol en menores dentro de poco, pasarán otros cinco años para tener una propuesta. Y, mientras, ¿qué hacemos con la población joven, con los menores? No vengo aquí a convencer de nada, pero sí a deciros: Por favor, cada vez que tengáis que legislar, poneros en la piel de esa madre que no sabe qué hacer con el hijo cuando lleva cinco borracheras en cinco fines de semana seguidos y no sabe ni cómo hablarle. Y el hijo no sabe hacer nada más que tener borracheras todos los fines de semana. Digo, hablando de lo común.

Eso es lo que yo quería expresar hoy aquí. Si me queda algo, no os preocupéis, que responderé por correo algunas preguntas que queden por ahí pendientes.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias, señor Poyato. Mil gracias por su intervención.

No hay nada más que tratar. Levantamos la sesión.

Muchísimas gracias.

Eran las dos y siete minutos de la tarde.

En el caso de las intervenciones realizadas en las lenguas españolas distintas del castellano que son también oficiales en las respectivas Comunidades Autónomas de acuerdo con sus Estatutos, el *Diario de Sesiones* refleja la interpretación al castellano y la transcripción de la intervención en dichas lenguas facilitadas por servicios de interpretación y transcripción.

cve: DSCD-15-CO-400