



BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SECCIÓN CORTES GENERALES

XV LEGISLATURA

Serie A:

ACTIVIDADES PARLAMENTARIAS

29 de septiembre de 2026

Núm. 274

Pág. 1

ÍNDICE

Control de la acción del Gobierno

PROPOSICIONES NO DE LEY/MOCIONES

Comisión Mixta para el Estudio de los Problemas de las Adicciones

161/003748 (CD) Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario
663/000264 (S) VOX, relativa a la promoción de la lectura entre los españoles... 3

161/003757 (CD) Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario
663/000266 (S) Popular en el Congreso, relativa a la mejora del abordaje del
policonsumo y a la adaptación y coordinación del modelo
asistencial de las adicciones 5

161/003758 (CD) Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario
663/000267 (S) Popular en el Congreso, relativa al refuerzo de la prevención,
vigilancia, detección precoz y respuesta asistencial ante el
consumo problemático de ketamina..... 11

Comisión Mixta sobre Insularidad

161/003751 (CD) Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario
663/000265 (S) VOX, para la defensa de la españolidad de Ceuta y Melilla, y de
la soberanía, independencia e integridad territorial de España,
ante la invasión sufrida por Ceuta y ejecutada mediante un
ataque de guerra híbrida de Marruecos 15

661/002237 (S) Moción presentada por el Grupo Parlamentario Plural en el
161/003753 (CD) Senado (Junts Per Catalunya-Coalición Canaria-Agrupación
Herreña Independiente-Bloque Nacionalista Galego), por la que
se insta al Gobierno a retomar y culminar la instalación de la
estación del Sistema Integrado de Vigilancia Exterior (SIVE) de
Guinate, en Lanzarote (Las Palmas)..... 18

161/003772 (CD) Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario
663/000268 (S) Popular en el Congreso, relativa al incremento de los medios
humanos, materiales y de infraestructuras de la Policía Nacional
en las Islas Canarias 20

PREGUNTAS PARA RESPUESTA ORAL

Comisión Mixta para la Unión Europea

- 181/001934 (CD)** Pregunta formulada por los Diputados Agustín Santos Maraver (GSUMAR) y Guijarro García, Txema (GSUMAR), sobre valoración del Gobierno, así como posición que va a defender en la propuesta de la Comisión Europea para el Marco Financiero Plurianual 2028-2034 que integra el Fondo Social Europeo Plus, la política de cohesión y la Política Agrícola Común en planes nacionales únicos, sin dotaciones propias garantizadas y al mismo tiempo, multiplica los recursos para defensa e industria armamentística..... 23
- 683/000497 (S)**

CONTROL DE LA ACCIÓN DEL GOBIERNO

PROPOSICIONES NO DE LEY/MOCIONES

Comisión Mixta para el Estudio de los Problemas de las Adicciones

161/003748 (CD)

663/000264 (S)

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

(161) Proposición no de Ley en Comisión.

Autor: Grupo Parlamentario VOX

Proposición no de Ley relativa a la promoción de la lectura entre los españoles.

Acuerdo:

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

En ejecución de dicho acuerdo, se ordena la publicación.

Palacio del Congreso de los Diputados, 22 de septiembre de 2026.—P.D. El Letrado Mayor de las Cortes Generales, **Fernando Galindo Elola-Olaso**.

A la Mesa del Congreso de los Diputados

María José Rodríguez de Millán Parro, Tomás Fernández Ríos y Francisco José Alcaraz Martos, en su condición respectiva de Portavoz y Diputados del Grupo Parlamentario VOX (GPVOX), al amparo de lo dispuesto en los artículos 193 y siguientes del Reglamento de la Cámara, formulan la siguiente Proposición no de Ley relativa a la promoción de la lectura entre los españoles, para su discusión en la Comisión Mixta para el Estudio de los Problemas de las Adicciones.

Exposición de motivos

La adicción a las pantallas, y a las conductas que se desarrollan a través de ellas, como el uso problemático de videojuegos, redes sociales o internet, se ha consolidado como uno de los principales desafíos de salud pública y educativa en España. Afecta no solo a menores y adolescentes, sino también a una parte creciente de la población adulta.

Según los datos más recientes de la encuesta ESTUDES 2025, el 19,4% de los estudiantes de 14 a 18 años presenta un uso problemático de internet, con una prevalencia significativamente mayor entre las chicas (23,4% frente al 15,5% de los chicos). La posible adicción a los videojuegos alcanza al 8,6% de los chicos y al 1,8% de las chicas, mientras que el uso problemático de redes sociales se sitúa en torno al 15,3%¹.

¹ <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>

El impacto en las primeras etapas de la vida es especialmente alarmante. Un estudio de 2025, realizado con 65 profesionales sanitarios y 334 familias, revela que el 81 % de los especialistas detecta un aumento de los problemas de desarrollo infantil asociados al uso excesivo de pantallas. El 91 % de los menores supera el tiempo de exposición recomendado y el 98 % de los niños de entre 4 y 6 años incumple la recomendación de la Asociación Española de Pediatría de «cero pantallas hasta los seis años». Los efectos más frecuentemente señalados por los profesionales son trastornos del sueño, problemas de salud mental, obesidad, dificultades visuales y alteraciones en el desarrollo social y motor².

No cabe duda de que otro de los efectos adversos es el impacto negativo que tiene este fenómeno en el ámbito académico. Ante este panorama, la falta de alternativas de ocio atractivas, accesibles y suficientemente promovidas constituye uno de los factores que perpetúan el dominio de las pantallas. La lectura se erige como una de las alternativas más potentes, completas y contrastadas. Sus beneficios van mucho más allá del entretenimiento: mejora la salud mental, potencia el desarrollo cognitivo y del lenguaje en la infancia, fortalece la capacidad de concentración y de pensamiento crítico, contribuye a la formación académica y profesional, combate la soledad y favorece la construcción de una sociedad con mayor capacidad de reflexión, juicio y conversación. Se trata, además, de un hábito saludable, accesible y de bajo coste cuyos efectos protectores sobre el bienestar emocional y las funciones cognitivas se extienden a lo largo de toda la vida³. No es baladí que en el frontispicio de la biblioteca de Tebas se pudiese leer el lema: «Medicina para el alma».

Pese a este contexto de intensa competencia digital, los datos del *Barómetro de Hábitos de Lectura y Compra de Libros en España 2025*⁴ arrojan una evolución positiva en el hábito lector: así, el 66,2 % de la población mayor de 14 años lee libros por ocio (6,5 puntos más que en 2017) y los jóvenes de 14 a 24 años son el segmento más lector (76,9%). Sin embargo, todavía un 33,8% de los españoles no lee nunca o casi nunca⁵.

En un entorno saturado de estímulos digitales, la lectura difícilmente surge de manera espontánea. Necesita ser activamente promovida, especialmente en los ámbitos escolar y familiar, y presentada como una actividad de ocio libre, atractiva y de fácil acceso en términos de tiempo de calidad-precio.

Por todo ello, resulta necesario que los poderes públicos impulsen de forma decidida y coordinada la promoción de la lectura como herramienta preventiva y como remedio frente al uso abusivo de las pantallas. Las campañas de información y promoción, el fomento y la consolidación del hábito lector en los centros docentes y el refuerzo de la colaboración con los profesionales sanitarios, pueden resultar herramientas útiles para ofrecer a la sociedad una alternativa económica, saludable y formativa frente al uso abusivo de las pantallas.

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

Proposición no de Ley

«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a:

1. Llevar a cabo campañas de comunicación institucional a nivel nacional con el fin de fomentar la lectura como actividad de ocio alternativa a las pantallas.
2. Promover en los centros docentes la lectura de libros en formato físico durante las horas lectivas para generar hábito lector en los niños y adolescentes.
3. Colaborar con los profesionales de la salud en la promoción de la lectura como remedio y actividad de ocio que disminuya el riesgo de adicción a las pantallas entre los españoles.»

Palacio del Congreso de los Diputados, 16 de septiembre de 2026.—**Tomás Fernández Ríos y Francisco José Alcaraz Martos**, Diputados.—**María José Rodríguez de Millán Parro**, Portavoz del Grupo Parlamentario VOX.

² https://www.aiju.es/wp-content/uploads/2025/05/INFORMA_145_Interactivo.pdf

³ <https://pap.es/articulo/14214/promocion-de-la-lectura>

⁴ <https://editoresmadrid.org/barometro-de-habitos-de-lectura-y-compra-de-libros-en-espana2025/>

⁵ <https://federacioneditores.org/wp-content/uploads/2026/01/260122PRS-FGEE-Habitoslectura-2025-Avance.pdf>

161/003757 (CD)**663/000266 (S)**

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

(161) Proposición no de Ley en Comisión.

Autor: Grupo Parlamentario Popular en el Congreso

Proposición no de Ley relativa a la mejora del abordaje del policonsumo y a la adaptación y coordinación del modelo asistencial de las adicciones.

Acuerdo:

Considerando que se solicita el debate de la iniciativa en Comisión, y entendiendo que es la Comisión Mixta la que insta al Gobierno a la adopción de las medidas correspondientes, así como que la previsión contemplada en el punto 20 procedería llevarla a cabo, en todo caso, por el procedimiento reglamentario pertinente, admitirla a trámite como Proposición no de Ley, conforme al artículo 194 del Reglamento, y disponer su conocimiento por la Comisión Mixta para el Estudio de los Problemas de las Adicciones. Asimismo, dar traslado del acuerdo al Gobierno, al Senado, al Grupo proponente y publicar en el Boletín Oficial de las Cortes Generales.

En ejecución de dicho acuerdo, se ordena la publicación.

Palacio del Congreso de los Diputados, 22 de septiembre de 2026.—P.D. El Letrado Mayor de las Cortes Generales, **Fernando Galindo Elola-Olaso**.

A la Mesa del Congreso de los Diputados

El Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, al amparo de lo dispuesto en el artículo 193 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presenta la siguiente Proposición no de Ley relativa a la mejora del abordaje del policonsumo y a la adaptación y coordinación del modelo asistencial de las adicciones, para su debate en la Comisión Mixta para el Estudio de las Adicciones.

Exposición de motivos

El fenómeno de las adicciones ha experimentado durante las últimas décadas una progresiva transformación. Frente a patrones de consumo tradicionalmente asociados de manera predominante a una determinada sustancia, la realidad epidemiológica y asistencial muestra actualmente una creciente complejidad caracterizada por la disponibilidad simultánea de múltiples drogas, la combinación de sustancias legales e ilegales, la aparición de nuevas sustancias psicoactivas y la frecuente coexistencia de los trastornos por consumo de sustancias con problemas de salud mental, patologías orgánicas y situaciones de vulnerabilidad social.

El policonsumo, entendido en términos epidemiológicos como el consumo de dos o más sustancias psicoactivas en un mismo periodo de tiempo, constituye una realidad relevante desde el punto de vista de la salud pública y plantea importantes desafíos preventivos y asistenciales.

La combinación de diferentes sustancias puede modificar y potenciar sus efectos, incrementar el riesgo de intoxicación y sobredosis, favorecer determinadas conductas de riesgo, interferir en el diagnóstico y complicar tanto el tratamiento como el seguimiento de las personas con trastornos adictivos.

La Agencia de la Unión Europea sobre Drogas (EUDA) viene señalando la creciente complejidad del mercado europeo de drogas y de los patrones de consumo.

El Informe Europeo sobre Drogas 2026 advierte de la elevada disponibilidad de sustancias ilícitas en Europa y de la creciente diversidad de los productos existentes, incluyendo sustancias de elevada potencia o pureza, nuevas sustancias psicoactivas y una variedad cada vez mayor de opioides y estimulantes.

En este contexto, el policonsumo es frecuente y las combinaciones de drogas pueden aumentar los riesgos para la salud y dificultar las respuestas preventivas, asistenciales y de reducción de daños.

Esta realidad adquiere especial importancia al analizar las consecuencias más graves asociadas al consumo.

En 2024 se produjeron en la Unión Europea, según la estimación provisional de la EUDA, al menos 7.589 muertes por sobredosis relacionadas con drogas.

La mayoría implicaron más de una sustancia. La propia Agencia señala que, cuando existe información toxicológica detallada sobre las combinaciones presentes, los resultados muestran habitualmente múltiples sustancias, hasta el punto de considerar que la toxicidad por polisustancias constituye actualmente la norma en una parte importante de las sobredosis mortales.

Los opioides continúan siendo el grupo de sustancias más frecuentemente implicado en estas muertes, pero generalmente aparecen combinados con otras sustancias. En 2024 estuvieron presentes aproximadamente en siete de cada diez sobredosis mortales registradas en la Unión Europea.

También la cocaína aparece crecientemente en este contexto. Entre los veinte Estados miembros que facilitaron información comparable para 2024, estuvo presente en 1.133 muertes por sobredosis, el 27 % del total, y en la mayoría de estos casos coexistía con opioides.

La EUDA advierte, por ello, de que los patrones de consumo son cada vez más complejos y de que esta realidad obliga a adaptar las respuestas sanitarias. No basta con identificar cada sustancia de forma aislada. Es necesario conocer las combinaciones utilizadas, sus interacciones y las características sanitarias y sociales de las personas que las consumen.

Esta complejidad se ve incrementada por la transformación del mercado europeo de drogas. A las sustancias tradicionales se añaden nuevas sustancias psicoactivas, medicamentos utilizados fuera de indicación, opioides sintéticos de elevada potencia y productos cuya composición real puede diferir de aquella que cree estar adquiriendo el consumidor.

Todo ello hace que el abordaje exclusivamente centrado en una sustancia resulte insuficiente para una parte de las personas atendidas.

La respuesta asistencial debe ser capaz de valorar conjuntamente el conjunto de sustancias consumidas, su frecuencia y patrón de utilización, las interacciones entre ellas, el riesgo de sobredosis, la existencia de enfermedades orgánicas, los trastornos mentales concomitantes y las circunstancias sociales de la persona.

La propia EUDA señala que mejorar el acceso a la asistencia sanitaria general mediante una atención multidisciplinar y circuitos asistenciales integrados resulta fundamental para reducir complicaciones y mortalidad entre las personas con problemas relacionados con drogas.

España presenta igualmente un patrón relevante de policonsumo.

La Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España, EDADES 2024, define el policonsumo como el consumo de dos o más sustancias psicoactivas durante un mismo periodo de tiempo y advierte expresamente de que este patrón incrementa los riesgos asociados al consumo, puede potenciar los efectos de unas sustancias sobre otras, reforzar la adicción, interferir en el diagnóstico y dificultar el tratamiento.

Los datos muestran que el policonsumo no constituye un fenómeno marginal.

En los doce meses anteriores a la realización de EDADES 2024, el 39 % de la población española de entre 15 y 64 años había consumido dos o más sustancias

psicoactivas diferentes. El 44,3% había consumido una única sustancia y el 16,8% ninguna.

Cuando se analiza un periodo más próximo, los treinta días anteriores a la encuesta, el 31,3% de la población había consumido dos o más sustancias.

El policonsumo presenta diferencias por sexo y edad y resulta más frecuente entre los hombres que entre las mujeres en todos los grupos de edad.

Las combinaciones tampoco son aleatorias. El alcohol está presente en al menos el 93,5% de los policonsumos de dos sustancias, mientras que el cannabis aparece en el 63,1% de quienes consumieron tres sustancias, en este último caso prácticamente siempre acompañado además por alcohol y tabaco.

Estos datos deben interpretarse correctamente, puesto que EDADES incluye en la definición tanto sustancias legales como ilegales —alcohol, tabaco e hipnosedantes, entre otras—. Por tanto, el porcentaje del 39% no equivale a que cuatro de cada diez españoles presenten una adicción o necesiten tratamiento especializado. Sí demuestra, sin embargo, que el consumo combinado de sustancias constituye un patrón ampliamente presente en la población y que debe ser tenido en cuenta en las políticas preventivas y sanitarias.

El policonsumo aparece también de manera específica entre las personas que llegan a los servicios de tratamiento.

Las Estadísticas OEDA 2025 registran, para el año 2023, 48.646 admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. En 12.037 casos se registró policonsumo, de los cuales 6.584 correspondieron a personas sin tratamiento previo y 5.054 a personas que ya habían recibido tratamiento anteriormente.

Existe, además, una cuestión metodológica que resulta especialmente ilustrativa de la complejidad del fenómeno.

El protocolo del Indicador de Admisiones a Tratamiento del OEDA estructura buena parte de la información alrededor de una denominada «droga principal», entendida como aquella que, según la valoración del profesional, ha producido la dependencia o los problemas clínicos o sociales más importantes que motivan la admisión.

El propio protocolo establece, sin embargo, la categoría específica de policonsumo para aquellos casos en los que la persona consume más de una sustancia y resulta prácticamente imposible identificar cuál es la droga principal.

Esta circunstancia pone de manifiesto una realidad asistencial cada vez más importante: no todas las personas con un trastorno adictivo pueden ser adecuadamente caracterizadas ni atendidas a partir de una única sustancia de referencia.

La identificación de una droga principal sigue siendo epidemiológicamente útil y clínicamente necesaria en numerosos casos. No se trata, por tanto, de abandonar este indicador, sino de complementar el enfoque centrado en la sustancia con una valoración integral del patrón de consumo y de las necesidades de la persona.

Esta perspectiva resulta todavía más necesaria cuando existe comorbilidad psiquiátrica.

Los trastornos por consumo de sustancias pueden coexistir con depresión, ansiedad, trastornos psicóticos, trastornos de personalidad, conducta suicida y otras patologías de salud mental. En estos pacientes, la fragmentación entre las redes de salud mental y adicciones puede dificultar el diagnóstico, generar derivaciones sucesivas y comprometer la continuidad del tratamiento.

A ello pueden añadirse enfermedades infecciosas, cardiovasculares, respiratorias, hepáticas o neurológicas, así como situaciones de exclusión social, desempleo, sinhogarismo, problemas familiares o judiciales.

La respuesta asistencial al policonsumo debe, por tanto, evolucionar desde una visión exclusivamente centrada en las sustancias hacia un modelo centrado en las necesidades clínicas y sociales de la persona, capaz de ofrecer una valoración multidimensional y de coordinar los diferentes recursos que puedan resultar necesarios.

Una respuesta necesariamente coordinada con las comunidades autónomas.

La organización y gestión de la asistencia sanitaria se encuentra descentralizada en España y las comunidades autónomas han asumido las competencias correspondientes, desarrollando además modelos organizativos diversos para la atención de las adicciones.

Esta diversidad forma parte de la configuración territorial del Sistema Nacional de Salud y cualquier iniciativa destinada a mejorar el abordaje asistencial de las adicciones debe partir del pleno respeto al ámbito competencial autonómico.

No corresponde, por tanto, establecer desde la Administración General del Estado un modelo organizativo único ni determinar cómo debe estructurar cada comunidad autónoma sus dispositivos asistenciales.

Sí corresponde, en cambio, promover la cooperación, coordinación, cohesión y equidad del Sistema Nacional de Salud y acordar, conjuntamente con las comunidades autónomas, criterios comunes que permitan que las personas con problemas de adicciones reciban una atención de calidad con independencia del territorio en el que residan.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, configura el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud como órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información entre los servicios de salud de las comunidades autónomas y la Administración del Estado, con la finalidad de promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud y garantizar de forma efectiva y equitativa los derechos de los ciudadanos.

La misma norma establece que la atención especializada debe garantizar la continuidad de la atención integral al paciente y determina que la continuidad entre los servicios sanitarios y sociales debe garantizarse mediante una adecuada coordinación entre las administraciones públicas correspondientes.

Existe, por tanto, un marco jurídico adecuado para avanzar mediante el acuerdo y la cooperación.

El objetivo debe ser establecer, de común acuerdo con las comunidades autónomas y respetando sus diferentes estructuras organizativas, un marco compartido de calidad para el abordaje asistencial del policonsumo.

Este marco no debe consistir en crear una nueva red asistencial paralela. Debe mejorar la capacidad de coordinación de las estructuras ya existentes y favorecer que los diferentes dispositivos trabajen alrededor de un plan común para cada paciente.

La Atención Primaria puede desempeñar un papel importante en la identificación precoz de consumos de riesgo, la valoración inicial, el seguimiento de problemas de salud asociados y la coordinación con los dispositivos especializados.

Los servicios especializados en adicciones deben disponer de herramientas para realizar una valoración integral de las diferentes sustancias consumidas y de los riesgos derivados de sus combinaciones.

Los servicios de salud mental y adicciones deben disponer de mecanismos efectivos de coordinación para aquellos pacientes que presentan simultáneamente trastornos mentales y trastornos adictivos.

Los servicios de urgencias constituyen, asimismo, un punto crítico. Una intoxicación, una sobredosis o una urgencia relacionada con drogas puede constituir una oportunidad para detectar una situación de riesgo y vincular al paciente con los recursos asistenciales adecuados, evitando que el episodio termine simplemente con el alta hospitalaria sin continuidad posterior cuando ésta sea necesaria.

Y, cuando existan necesidades sociales relevantes, la coordinación debe extenderse a los servicios sociales y a los recursos de inclusión y reinserción.

Una persona con policonsumo, enfermedad mental y vulnerabilidad social no debería verse obligada a recorrer sucesivamente distintos dispositivos sin que ninguno asuma la coordinación global de sus necesidades.

La complejidad clínica no puede convertirse en una barrera de acceso.

El sistema debe avanzar hacia mecanismos que permitan compartir objetivos terapéuticos, establecer circuitos de derivación y retorno, identificar al profesional o dispositivo responsable de la coordinación cuando la complejidad lo requiera y evitar pérdidas de seguimiento en las transiciones entre recursos.

La adaptación del modelo asistencial exige igualmente mejorar la información disponible.

Los indicadores deben permitir conocer no solamente cuál es la sustancia principal que motiva el tratamiento, sino también qué otras sustancias se consumen, qué combinaciones presentan mayor riesgo, qué comorbilidades existen, qué recursos intervienen y cuáles son los resultados asistenciales.

Esta información permitiría identificar perfiles de mayor complejidad, evaluar los circuitos asistenciales y orientar mejor la planificación de los recursos.

España dispone de profesionales cualificados, redes asistenciales consolidadas y una larga experiencia en el tratamiento de las adicciones. El objetivo no es sustituir esos modelos, sino adaptarlos a una realidad epidemiológica más compleja y favorecer que funcionen de manera coordinada.

El policonsumo obliga a pasar de una visión fragmentada por sustancias y dispositivos a una respuesta integral centrada en la persona.

Y, en un Sistema Nacional de Salud descentralizado, esa adaptación solo puede realizarse desde la cooperación leal entre la Administración General del Estado y las comunidades autónomas, el respeto a sus competencias y la construcción conjunta de criterios comunes de calidad, coordinación y continuidad asistencial.

Por todo lo anterior, el Grupo Parlamentario Popular presenta la siguiente

Proposición no de Ley

«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a:

1. Promover, de común acuerdo con las comunidades autónomas y en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y de los mecanismos de coordinación del Plan Nacional sobre Drogas, la elaboración de un Marco común para el abordaje integral del policonsumo y la complejidad asistencial asociada a las adicciones, respetando las competencias autonómicas y los diferentes modelos organizativos existentes.

2. Establecer conjuntamente con las comunidades autónomas unos criterios comunes de calidad asistencial para las personas con policonsumo que garanticen una valoración integral, individualizada y centrada en la persona y que contemplen el conjunto de sustancias consumidas, sus patrones y combinaciones, el riesgo de intoxicación y sobredosis, la salud física y mental y las circunstancias sociales relevantes.

3. Favorecer, respetando la organización asistencial establecida por cada comunidad autónoma, el desarrollo de circuitos efectivos de coordinación y derivación entre Atención Primaria, servicios especializados de adicciones, salud mental, urgencias y emergencias, atención hospitalaria y, cuando resulte necesario, servicios sociales y recursos de inclusión y reinserción.

4. Acordar criterios que favorezcan la continuidad asistencial de las personas con policonsumo, especialmente en las transiciones entre diferentes niveles y dispositivos, evitando pérdidas de seguimiento y derivaciones sucesivas sin una adecuada coordinación clínica.

5. Impulsar mecanismos que permitan identificar, en los casos de especial complejidad, el profesional, equipo o dispositivo responsable de coordinar el plan asistencial, de acuerdo con el modelo organizativo establecido por cada comunidad autónoma.

6. Reforzar, de acuerdo con las Comunidades Autónomas, los mecanismos de coordinación entre las redes de salud mental y de adicciones para garantizar una atención adecuada a las personas en las que coexistan trastornos por consumo de sustancias y otros trastornos mentales, favoreciendo la valoración conjunta y evitando que la comorbilidad constituya una barrera para acceder al tratamiento.

7. Promover que la existencia simultánea de diferentes consumos, de un trastorno mental o de circunstancias sociales complejas no constituya por sí misma un criterio de exclusión de los dispositivos asistenciales, estableciendo mecanismos de coordinación que permitan proporcionar la atención más adecuada a las necesidades de cada paciente.

8. Reforzar el papel de la Atención Primaria, dentro de las competencias y modelos organizativos autonómicos, en la detección precoz de consumos de riesgo y policonsumo, la valoración de sus consecuencias para la salud, la intervención cuando proceda, el seguimiento de la patología física asociada y la derivación y coordinación con los dispositivos especializados.

9. Acordar con las comunidades autónomas protocolos que permitan aprovechar las urgencias relacionadas con drogas, intoxicaciones y sobredosis como oportunidades de intervención, facilitando, cuando esté indicado, la valoración del patrón de policonsumo, la información sobre riesgos y la vinculación efectiva con los dispositivos asistenciales correspondientes tras el alta.

10. Promover la utilización de planes individualizados de atención en los casos de policonsumo de mayor complejidad, con objetivos terapéuticos compartidos entre los distintos dispositivos implicados y mecanismos adecuados de seguimiento y revisión.

11. Desarrollar, conjuntamente con las Comunidades Autónomas y con participación de las sociedades científicas y profesionales implicados, recomendaciones clínicas y asistenciales sobre policonsumo, incluyendo las combinaciones de sustancias de especial riesgo, interacciones, intoxicaciones, sobredosis y comorbilidad psiquiátrica y orgánica.

12. Impulsar programas de formación continuada y multidisciplinar sobre policonsumo dirigidos a profesionales de Atención Primaria, urgencias y emergencias, salud mental, adicciones y otros ámbitos asistenciales implicados, prestando especial atención a los nuevos patrones de consumo y a las sustancias emergentes.

13. Mejorar, a través del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones y en colaboración con las comunidades autónomas, la información epidemiológica y asistencial sobre policonsumo, complementando el indicador de droga principal con información sistemática sobre sustancias concomitantes, combinaciones de riesgo y perfiles de complejidad cuando resulte metodológicamente posible.

14. Analizar específicamente el impacto del policonsumo en los indicadores de admisiones a tratamiento, urgencias hospitalarias y mortalidad relacionada con drogas, favoreciendo una mejor caracterización de las combinaciones de sustancias implicadas y su evolución temporal.

15. Establecer, de acuerdo con las comunidades autónomas, indicadores comunes de calidad y resultados asistenciales que permitan evaluar el abordaje de los pacientes con policonsumo y especial complejidad, incluyendo continuidad asistencial, vinculación tras episodios de urgencias, retención en tratamiento y coordinación entre dispositivos.

16. Identificar, en colaboración con las Comunidades Autónomas, buenas prácticas y modelos asistenciales que hayan demostrado resultados favorables en la atención al policonsumo, patología dual y casos de elevada complejidad, facilitando su conocimiento y transferencia voluntaria entre los diferentes servicios autonómicos de salud y redes de atención a las adicciones.

17. Incorporar una atención específica a los grupos en los que el policonsumo pueda generar una especial vulnerabilidad, incluyendo adolescentes y jóvenes, personas mayores, personas con trastorno mental grave, personas sin hogar y otros colectivos en situación de exclusión social, adaptando las actuaciones a sus características y necesidades.

18. Promover la coordinación entre el ámbito sanitario y los servicios sociales, recursos de inclusión social, empleo y reinserción, cuando las circunstancias de la persona así lo requieran, con el objetivo de favorecer una recuperación integral y reducir los factores sociales asociados a la recaída y cronificación.

19. Evaluar periódicamente, conjuntamente con las comunidades autónomas, el grado de desarrollo de las medidas acordadas y su impacto sobre la accesibilidad, continuidad, coordinación y resultados de la atención a las personas con policonsumo, respetando las competencias de cada Administración.

20. Dar cuenta a la Comisión Mixta para el Estudio de los Problemas de las Adicciones de los avances realizados en el conocimiento epidemiológico del policonsumo

y de las actuaciones acordadas con las comunidades autónomas para mejorar su abordaje asistencial.»

Palacio del Congreso de los Diputados, 18 de septiembre de 2026.—**María del Mar Vázquez Jiménez y Pablo Hispán Iglesias de Ussel**, Diputados.—**Ester Muñoz de la Iglesia**, Portavoz del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.

161/003758 (CD)

663/000267 (S)

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

(161) Proposición no de Ley en Comisión.

Autor: Grupo Parlamentario Popular en el Congreso

Proposición no de Ley relativa al refuerzo de la prevención, vigilancia, detección precoz y respuesta asistencial ante el consumo problemático de ketamina.

Acuerdo:

Considerando que se solicita el debate de la iniciativa en Comisión, y entendiendo que es la Comisión Mixta la que insta al Gobierno a la adopción de las medidas correspondientes, así como que la previsión contemplada en el punto 12 procedería llevarla a cabo, en todo caso, por el procedimiento reglamentario pertinente, admitirla a trámite como Proposición no de Ley, conforme al artículo 194 del Reglamento, y disponer su conocimiento por la Comisión Mixta para el Estudio de los Problemas de las Adicciones. Asimismo, dar traslado del acuerdo al Gobierno, al Senado, al Grupo proponente y publicar en el Boletín Oficial de las Cortes Generales.

En ejecución de dicho acuerdo, se ordena la publicación.

Palacio del Congreso de los Diputados, 22 de septiembre de 2026.—P.D. El Letrado Mayor de las Cortes Generales, **Fernando Galindo Elola-Olaso**.

A la Mesa del Congreso de los Diputados

El Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, al amparo de lo dispuesto en el artículo 193 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presenta la siguiente Proposición no de Ley relativa al refuerzo de la prevención, vigilancia, detección precoz y respuesta asistencial ante el consumo problemático de ketamina, para su debate en la Comisión Mixta para el Estudio de las Adicciones.

Exposición de motivos

La ketamina es un fármaco con propiedades anestésicas y disociativas que dispone de usos médicos legítimos, pero cuyo consumo no médico se ha incorporado desde hace años a determinados entornos recreativos y de ocio. Su presencia en estos contextos plantea riesgos específicos derivados de sus efectos agudos, de su potencial de uso problemático y dependencia, de las complicaciones asociadas al consumo repetido y, de manera especialmente relevante, de su frecuente utilización en combinación con otras sustancias psicoactivas.

Los datos disponibles en España aconsejan abordar este fenómeno con rigor y proporcionalidad. No existe evidencia que permita afirmar que el consumo de ketamina esté generalizado entre la población española. Sin embargo, distintos indicadores epidemiológicos, asistenciales, toxicológicos y de oferta muestran señales que justifican reforzar la vigilancia y anticipar una respuesta sanitaria adecuada antes de que el problema alcance una mayor dimensión.

La Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, EDADES 2024, estima que el 0,8% de la población de 15 a 64 años ha consumido ketamina alguna vez en la vida, porcentaje que asciende al 1,1% entre los hombres y se sitúa en el 0,5% entre las mujeres. Dentro del grupo de sustancias que la encuesta estudia como nuevas sustancias psicoactivas, la ketamina presenta la prevalencia de consumo alguna vez en la vida más elevada, seguida de la denominada cocaína rosa, con un 0,7%.

Estos porcentajes muestran que, en términos poblacionales, el consumo continúa siendo minoritario. Sin embargo, la prevalencia general no refleja necesariamente la evolución de los consumos más intensivos ni de sus consecuencias sanitarias. Precisamente en estos indicadores de daño es donde aparecen algunas de las señales que requieren mayor atención.

Los datos del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones muestran una evolución particularmente relevante de las admisiones a tratamiento por ketamina como droga principal. En 2018 se notificaron 53 admisiones; en 2019 fueron 91; en 2020, 83; en 2021, 97; en 2022, 112, y en 2023 alcanzaron las 179 admisiones. Esto supone un incremento próximo al 60% respecto de 2022 y más de tres veces el número registrado cinco años antes. En 2023, la ketamina representó además la inmensa mayoría de las admisiones a tratamiento incluidas dentro del grupo de alucinógenos.

Aunque el número absoluto continúa siendo reducido en comparación con otras sustancias, la tendencia merece atención desde la perspectiva de salud pública. Las admisiones a tratamiento identifican precisamente los consumos que han evolucionado hacia patrones de mayor gravedad o que generan consecuencias suficientes para motivar una demanda asistencial. Por ello, el aumento observado no debe interpretarse como prueba de una expansión generalizada del consumo, pero sí como una señal de posible incremento del consumo problemático.

La evolución de las urgencias hospitalarias ofrece una segunda señal especialmente significativa. El indicador del OEDA registró 46 episodios relacionados con ketamina en 2022 y 115 en 2023, lo que supone aproximadamente un 150% más en un solo año. Es la cifra más elevada de toda la serie 2014-2023: en 2018 se habían registrado 23 episodios; en 2019, 54; en 2020, 20; en 2021, 49; en 2022, 46, y en 2023, 115.

Este indicador debe interpretarse con las cautelas metodológicas correspondientes, puesto que no constituye un registro exhaustivo de todas las urgencias hospitalarias producidas en España. No obstante, la magnitud del incremento observado refuerza la conveniencia de mejorar la monitorización, conocer sus causas y determinar si se consolida en los próximos años.

Otro elemento especialmente relevante es el policonsumo. La utilización de ketamina en contextos recreativos no suele producirse necesariamente de forma aislada y la combinación con alcohol, cocaína, MDMA u otras sustancias incrementa la imprevisibilidad de los efectos y dificulta tanto la valoración clínica como la respuesta asistencial.

La literatura clínica española aporta evidencia en este sentido. Un estudio realizado en servicios de urgencias de las Islas Baleares sobre 122 pacientes con exposición a ketamina confirmada analíticamente entre 2016 y 2020 encontró policonsumo en el 98,4% de los casos. La cocaína fue detectada conjuntamente en el 93,4% y la MDMA en el 78,7%. El 5,7% de los pacientes precisó ingreso en una unidad de cuidados intensivos. Además, solo en el 40,2% de los casos el consumo de ketamina había sido declarado por el propio paciente o sospechado clínicamente, lo que pone de manifiesto las dificultades que pueden existir para identificar correctamente la sustancia implicada en una intoxicación recreativa.

Estos hallazgos justifican mejorar la capacitación de los profesionales sanitarios, especialmente de los servicios de urgencias, Atención Primaria, salud mental y dispositivos asistenciales de adicciones, para reconocer las manifestaciones clínicas relacionadas con la ketamina y abordar adecuadamente los cuadros de policonsumo.

Junto a los indicadores asistenciales, los estudios de aguas residuales ofrecen una herramienta complementaria para conocer la presencia de sustancias en la comunidad sin depender exclusivamente de la declaración de los consumidores. La Red Española de Análisis de Aguas Residuales con Fines Epidemiológicos, ESAR-Net, detectó ketamina en el 93 % de las 114 muestras de fin de semana analizadas en campañas realizadas entre 2021 y 2023.

Los datos correspondientes a otoño de 2024 permitieron ampliar el análisis a 12 estaciones depuradoras de aguas residuales de ocho comunidades autónomas, detectándose ketamina en todas ellas. Al comparar esos resultados con los estudios europeos disponibles, siete de las doce estaciones españolas se situaban dentro del grupo de localizaciones con valores especialmente elevados. El propio OEDA advierte, no obstante, de que estos resultados deben interpretarse con prudencia, tanto por el uso terapéutico de la ketamina como por la menor cobertura disponible para esta sustancia y, sobre todo, porque todavía no existen series históricas obtenidas mediante la misma metodología que permitan establecer una evolución temporal fiable.

Precisamente esta limitación constituye un argumento para reforzar la vigilancia. El análisis de aguas residuales puede aportar una señal epidemiológica precoz especialmente valiosa si se mantiene de manera estable, con suficiente cobertura territorial y metodologías comparables en el tiempo.

La existencia de una oferta ilícita significativa también queda reflejada en los datos del Ministerio del Interior. En 2023 fueron intervenidos 196.787 gramos de ketamina y en 2024, 109.455 gramos. La reducción interanual fue del 44,38 %, por lo que las incautaciones no permiten sostener la existencia de una tendencia ascendente lineal; sin embargo, muestran la presencia de cantidades relevantes de esta sustancia en el mercado ilícito español.

Asimismo, determinadas operaciones policiales evidencian su integración en mercados de drogas sintéticas y policonsumo. En septiembre de 2024, por ejemplo, una operación desarrollada por la Guardia Civil en Ibiza y Málaga permitió intervenir, junto a otras sustancias, 212 kilogramos de ketamina, más de un millón de comprimidos de éxtasis, MDMA, cocaína y 21 kilogramos de denominada cocaína rosa o *tusi*.

Especial atención merece precisamente el fenómeno denominado «tusi», «tucibi» o «cocaína rosa». Su denominación puede inducir a error al consumidor respecto de la composición real del producto. Estas mezclas pueden incorporar ketamina junto a MDMA, cafeína y otras sustancias, sin que necesariamente contengan cocaína. La variabilidad en la composición y concentración incrementa la incertidumbre toxicológica y dificulta la percepción del riesgo.

A los riesgos derivados de la intoxicación aguda hay que añadir las consecuencias del uso repetido e intensivo de ketamina. La evidencia científica ha relacionado estos patrones de consumo con deterioro cognitivo, trastornos psiquiátricos, dependencia y, de forma particularmente característica, con complicaciones urinarias y urológicas, que pueden incluir disuria, urgencia miccional, hematuria, dolor vesical, cistitis ulcerativa y afectación del tracto urinario superior. Su identificación precoz puede constituir una oportunidad para detectar consumos problemáticos antes de que se produzcan daños irreversibles.

La respuesta ante este fenómeno debe compatibilizar dos principios. Por un lado, debe evitarse generar una alarma injustificada sobre una sustancia cuyo consumo sigue siendo minoritario en la población general. Por otro, sería igualmente inadecuado ignorar señales coincidentes procedentes de las admisiones a tratamiento, las urgencias hospitalarias, los análisis toxicológicos, las aguas residuales y la oferta ilícita.

España dispone ya de instrumentos de vigilancia como el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, el Sistema Español de Alerta Temprana y ESAR-Net. El objetivo debe ser aprovechar y reforzar dichas estructuras, aumentar la sensibilidad para detectar

cambios en los patrones de consumo y convertir con mayor rapidez la información epidemiológica en actuaciones preventivas y asistenciales.

La prevención selectiva en entornos recreativos, una información rigurosa sobre el policonsumo y sobre la verdadera composición de determinadas sustancias comercializadas, la detección precoz, la capacitación de los profesionales y unos circuitos de derivación adecuados pueden permitir actuar sobre las consecuencias sanitarias antes de que el problema adquiera una dimensión mayor.

Por todo lo anterior, el Grupo Parlamentario Popular presenta la siguiente

Proposición no de Ley

«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a:

1. Reforzar la vigilancia epidemiológica específica del consumo de ketamina en España, a través del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, manteniendo su identificación diferenciada en EDADES, ESTUDES y en los indicadores de admisiones a tratamiento, urgencias hospitalarias y mortalidad relacionada con drogas, y favoreciendo la publicación periódica de series específicas que permitan conocer su evolución.

2. Mejorar la caracterización epidemiológica del consumo de ketamina, incorporando, cuando resulte metodológicamente posible, información sobre frecuencia e intensidad del consumo, edad de inicio, contextos de utilización, vías de administración, policonsumo y consecuencias sanitarias, con especial atención a los patrones de consumo problemático.

3. Consolidar y ampliar la monitorización de ketamina a través de la Red Española de Análisis de Aguas Residuales con Fines Epidemiológicos, ESAR-Net, incrementando progresivamente su cobertura territorial, la regularidad de las campañas y la comparabilidad metodológica para disponer de series temporales que permitan identificar tendencias.

4. Reforzar la prevención selectiva y la reducción de riesgos en entornos recreativos y de ocio nocturno, especialmente entre adolescentes, jóvenes y adultos jóvenes, mediante actuaciones basadas en la evidencia y adaptadas a los contextos en los que se detecte una mayor presencia de esta sustancia.

5. Desarrollar actuaciones específicas de información sobre los riesgos asociados al policonsumo de ketamina con alcohol, cocaína, MDMA y otras sustancias psicoactivas, haciendo especial hincapié en el incremento de la imprevisibilidad toxicológica y del riesgo de intoxicación derivado de estas combinaciones.

6. Promover información rigurosa y accesible sobre la composición y los riesgos asociados a productos comercializados bajo denominaciones como «tusi», «tucibi» o «cocaína rosa», evitando que dichas denominaciones generen una falsa percepción acerca de su composición y reforzando los mecanismos de detección y alerta ante cambios en las mezclas presentes en el mercado ilícito.

7. En colaboración con las Comunidades Autónomas y las sociedades científicas, elaborar o actualizar recomendaciones clínicas dirigidas a los profesionales sanitarios de Atención Primaria, urgencias, salud mental, dispositivos de atención a las adicciones y otras especialidades implicadas para la identificación, evaluación y manejo de las intoxicaciones agudas, los trastornos por consumo de ketamina y sus complicaciones asociadas.

8. Reforzar los mecanismos de detección precoz y los circuitos de derivación asistencial de las personas con patrones de consumo problemático, favoreciendo la coordinación entre Atención Primaria, salud mental, servicios de urgencias y la red específica de atención a las adicciones.

9. Incorporar a las actividades de formación y actualización de los profesionales sanitarios información específica sobre las complicaciones urológicas asociadas al consumo reiterado de ketamina, favoreciendo su sospecha clínica precoz y la adecuada coordinación entre Atención Primaria, urología y los servicios de adicciones.

10. Fortalecer la coordinación e intercambio de información entre el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, el Sistema Español de Alerta Temprana, las comunidades autónomas, los servicios de urgencias, los laboratorios de toxicología y

demás estructuras implicadas, con objeto de detectar tempranamente cambios en la disponibilidad, composición, patrones de consumo y consecuencias sanitarias asociadas a la ketamina y a las mezclas que la contengan.

11. Potenciar, dentro de los programas y estrategias de prevención y reducción de riesgos y daños, intervenciones específicamente adaptadas al consumo de ketamina y al policonsumo recreativo, sometiéndolas a evaluación de resultados y priorizando aquellas actuaciones que dispongan de evidencia de efectividad.

12. Evaluar periódicamente la evolución de los indicadores relacionados con ketamina en España y, a la vista de los datos de los próximos ciclos de EDADES, ESTUDES, admisiones a tratamiento, urgencias y aguas residuales, determinar la necesidad de adoptar nuevas medidas preventivas, asistenciales o de vigilancia, dando cuenta de los principales resultados a la Comisión Mixta para el Estudio de los Problemas de las Adicciones.»

Palacio del Congreso de los Diputados, 18 de septiembre de 2026.—**María del Mar Vázquez Jiménez y Pablo Hispán Iglesias de Ussel**, Diputados—**Ester Muñoz de la Iglesia**, Portavoz del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.

Comisión Mixta sobre Insularidad

161/003751 (CD)

663/000265 (S)

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

(161) Proposición no de Ley en Comisión.

Autor: Grupo Parlamentario VOX

Proposición no de Ley para la defensa de la españolidad de Ceuta y Melilla, y de la soberanía, independencia e integridad territorial de España, ante la invasión sufrida por Ceuta y ejecutada mediante un ataque de guerra híbrida de Marruecos.

Acuerdo:

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

En ejecución de dicho acuerdo, se ordena la publicación.

Palacio del Congreso de los Diputados, 22 de septiembre de 2026.—P.D. El Letrado Mayor de las Cortes Generales, **Fernando Galindo Elola-Olaso**.

A la Mesa del Congreso de los Diputados

María José Rodríguez de Millán Parro, Jorge Campos Asensi y Andrés Alberto Rodríguez Almeida en sus respectivas condiciones de Portavoz y Diputados del Grupo Parlamentario VOX (GPVOX), al amparo de lo dispuesto en los artículos 193 y siguientes del Reglamento de la Cámara, formulan la siguiente Proposición no de Ley para la defensa de la españolidad de Ceuta y Melilla, y de la soberanía, independencia e integridad territorial

de España, ante la invasión sufrida por Ceuta y ejecutada mediante un ataque de guerra híbrida de Marruecos, para su discusión en la Comisión Mixta sobre Insularidad.

Exposición de motivos

Ceuta ha sufrido una invasión. La entrada masiva y violenta de decenas de miles de personas procedentes de Marruecos, y su permanencia en la ciudad, no es una simple crisis inmigratoria, humanitaria o administrativa ni un simple problema de orden público: en una agresión a una ciudad española, ha alterado gravemente la seguridad, la convivencia, los servicios públicos y la actividad económica, ha provocado saqueos, agresiones sexuales y ataques contra miembros de las Fuerzas Armadas y de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, y está obligando a miles de ceutíes a vivir durante semanas en una situación de miedo y total inseguridad. Melilla ha sufrido al mismo tiempo una intensa presión sobre sus fronteras terrestre y marítima y reiterados intentos de entrada masiva, lo que demuestra que la amenaza afecta inseparablemente a ambas ciudades españolas.

Marruecos ha atacado a España mediante la utilización deliberada de la inmigración como instrumento de presión, coerción y confrontación. Se trata de una invasión y de un ataque de guerra híbrida contra la soberanía, la independencia política y la integridad territorial de España. Los informes policiales y de inteligencia conocidos apuntan a una planificación táctica previa y a la participación de agentes marroquíes como guías activos de la masa invasora de la frontera española.

Ceuta y Melilla son España y forman parte inseparable de la Nación. Su soberanía no está sometida a negociación, discusión o transacción alguna. Las reivindicaciones formuladas por autoridades marroquíes sobre ambas ciudades y sobre las plazas y lugares de soberanía española en el norte de África exigen que España responda con máxima contundencia, defendiendo sin complejos la integridad de todo su territorio nacional.

Ante la invasión de Marruecos, la actuación del gobierno de Pedro Sánchez no constituye un simple error de gestión, es una traición a los españoles que impone la exigencia de responsabilidades políticas y penales. Existían avisos e informaciones previas sobre el riesgo de una entrada masiva y, pese a ello, no se adoptaron a tiempo las medidas necesarias para impedirla. La propia ministra de Defensa reconoció que el Centro Nacional de Inteligencia y el Centro de Inteligencia de las Fuerzas Armadas habían detectado las convocatorias difundidas a través de las redes sociales, mientras que también constaban avisos e informes previos procedentes del Centro Nacional de Inmigración y Fronteras.

Tras la invasión, el Gobierno ha mantenido una actitud de pasividad e indolencia, tratando de exonerar a Marruecos de responsabilidad, y ha ofrecido versiones contradictorias sobre la inteligencia e información disponible. No ha dado explicaciones veraces, y no se ha producido dimisión o cese alguno. Puede incluso hablarse de colaboración con el agresor. España no puede defender Ceuta mientras su Gobierno actúa con silencio, debilidad, subordinación o complicidad ante Marruecos.

España debe responder como un Estado soberano. Los extranjeros que se encuentren ilegalmente en España deben ser devueltos o expulsados inmediatamente, y Marruecos debe aceptar sin excusas su readmisión y retorno.

En ningún caso puede sustituirse su devolución a Marruecos por el traslado desde el territorio nacional de Ceuta al resto de España.

Ceuta y Melilla deben ser defendidas, especialmente en las fronteras terrestres y marítimas de ambas ciudades, con todos los efectivos y medios necesarios, mediante refuerzos desde la península de la Guardia Civil y el Cuerpo Nacional de Policía, e incluso mediante el despliegue y la actuación permanente de las Fuerzas Armadas.

Deben levantarse muros, diques, barreras físicas y sistemas de vigilancia, incluidos medios de detección y clausura de túneles y galerías clandestinas, y reforzar los ya existentes, de modo que sean infranqueables frente a otra invasión o a otras entradas ilegales masivas; y el paso fronterizo debe permanecer cerrado mientras no existan

garantías suficientes. Por su parte, Marruecos no puede seguir compartiendo tratados de amistad con España, o disfrutando de cooperación privilegiada, ayudas, fondos o preferencias mientras agrede nuestras fronteras y cuestiona la soberanía española. No puede seguir recibiendo trato de amigo, vecino y socio estratégico quien invade nuestras fronteras y reclama una parte del territorio nacional.

Las familias españolas ceutíes tienen derecho a que se restablezca inmediatamente la seguridad y la libertad en sus calles y a recobrar plenamente la normalidad y la convivencia alteradas desde hace demasiado tiempo. Y todos los españoles tienen derecho a conocer la verdad y a que se depuren todas las responsabilidades por haber permitido que una invasión de esta magnitud se produjera y quedara sin una respuesta adecuada y proporcional. Para ello, deben emplearse todos los instrumentos políticos, jurídicos, diplomáticos y económicos disponibles, así como todos los recursos y capacidades de la Seguridad Nacional, la Defensa Nacional, la Seguridad Pública y la Acción Exterior, así como de los servicios de inteligencia e información del Estado.

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

Proposición no de Ley

«La Comisión Mixta sobre Insularidad:

1. Reafirma que Ceuta y Melilla son irrevocablemente España y que su soberanía no es negociable ni está sometida a discusión; y que cualquier ataque contra cualquiera de estas ciudades españolas constituye un ataque contra toda España.

2. Condena la invasión y el ataque mediante actos de guerra híbrida por parte del reino de Marruecos contra España, e insta al Gobierno de España a exigir a dicho Estado una declaración pública, expresa e inequívoca de respeto a la soberanía, integridad territorial y fronteras españolas, así como a exigir el cese inmediato de cualquier actuación, reivindicación o presión contra España.

3. Condena asimismo la actuación del Gobierno de España que, a pesar de haber sido alertado por parte de los distintos servicios de información, decidió no actuar para evitar y repeler la agresión marroquí, y que en lugar de defender nuestra soberanía ha sido cómplice de la agresión del reino de Marruecos contra la ciudad española de Ceuta.

4. Insta al Gobierno de España a mantener, durante todo el tiempo que resulte necesario, la presencia, el despliegue y la actuación permanente de las Fuerzas Armadas en la defensa de las fronteras terrestres y marítimas de Ceuta y Melilla; reforzar e incrementar sus efectivos, medios, capacidades e infraestructuras militares; y aprobar los planes de contingencia, protocolos de actuación y reglas de enfrentamiento jurídicamente procedentes para hacer frente a agresiones convencionales, híbridas o instrumentales.

5. Insta asimismo al Gobierno de España a reforzar permanentemente en Ceuta y Melilla a todas las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, dotándolos de los efectivos y de todos los medios materiales, tecnológicos y jurídicos necesarios para impedir cualquier nuevo acto de agresión contra Ceuta.

6. Insta además al Gobierno de España a proceder a la inmediata devolución de todas las personas que participaron en la agresión marroquí que empujó a más de 100 mil personas a asaltar nuestra frontera e invadir la ciudad de Ceuta, así como a exigir a Marruecos la readmisión efectiva de todas estas personas; y a promover las reformas de la legislación española, de la normativa europea y de los convenios aplicables que resulten necesarias para hacer efectivas dichas devoluciones y proteger la soberanía y la seguridad nacional.

7. Manifiesta el total apoyo y la plena solidaridad con las familias españolas de Ceuta y Melilla, así como el reconocimiento a los militares, guardias civiles, policías y demás servidores públicos destinados en Ceuta que han afrontado la invasión de la ciudad.»

Palacio del Congreso de los Diputados, 16 de septiembre de 2026.—**Jorge Campos Asensi y Andrés Alberto Rodríguez Almeida**, Diputados.—**María José Rodríguez de Millán Parro**, Portavoz del Grupo Parlamentario VOX.

661/002237 (S)
161/003753 (CD)

La Presidencia del Senado, en ejercicio de la delegación conferida por la Mesa de la Cámara en su reunión del día 29 de agosto de 2023, ha adoptado el acuerdo que se indica respecto al asunto de referencia.

Moción en Comisión.

Autor: Grupo Parlamentario Plural en el Senado Junts Per Catalunya-Coalición Canaria-Agrupación Herreña Independiente-Bloque Nacionalista Galego.

Moción por la que se insta al Gobierno a retomar y culminar la instalación de la estación del Sistema Integrado de Vigilancia Exterior (SIVE) de Guinate, en Lanzarote (Las Palmas).

Acuerdo:

Admitir a trámite, conforme al artículo 177.1 del Reglamento de la Cámara, y disponer su conocimiento por la Comisión Mixta sobre Insularidad; asimismo, dar traslado del acuerdo al Gobierno, al Congreso de los Diputados, a los portavoces de los grupos parlamentarios, y publicar en el Boletín Oficial de las Cortes Generales (Sección Cortes Generales) y en la página web del Senado.

En consecuencia se ordena la publicación en la Sección Cortes Generales del BOCG, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo de las Mesas del Congreso de los Diputados y del Senado de 19 de diciembre de 1996.

Palacio del Senado, 16 de septiembre de 2026.—P.D. La Letrada Mayor del Senado,
Sara Sieira Mucientes.

A la Mesa del Senado

El Grupo Parlamentario Plural, a instancias de Pedro Manuel Sanginés Gutiérrez, en su calidad de senador de Coalición Canaria, de acuerdo con lo establecido en el artículo 177 del Reglamento del Senado, presenta, para su debate en la Comisión Mixta de Insularidad, la siguiente moción que insta al Gobierno a retomar y culminar la instalación de la estación del Sistema Integrado de Vigilancia Exterior (SIVE) de Guinate, en Lanzarote.

Exposición de motivos

La adecuada vigilancia de las costas de Lanzarote constituye una necesidad estratégica tanto para el control de las fronteras exteriores como para la lucha contra las redes de inmigración irregular y el narcotráfico y, especialmente, para mejorar la capacidad de detección temprana y salvaguarda de las vidas humanas en el mar.

Esta necesidad fue expresamente reconocida por el propio Gobierno de España cuando, mediante Orden del ministro del Interior de 27 de noviembre de 2020, declaró la urgencia y el excepcional interés público del proyecto básico para la instalación de una estación sensora del Sistema Integrado de Vigilancia Exterior (SIVE) en Guinate, en el municipio de Haría.

El Gobierno justificó entonces dicha declaración en la necesidad de garantizar la cobertura de la frontera sur de la Unión Europea a través del SIVE y, específicamente, de dar cobertura a determinadas zonas del litoral de Lanzarote ante la variación experimentada en las rutas de aproximación de las embarcaciones a la isla. Asimismo, señaló que la actuación permitiría dotar de mayores capacidades técnicas a las Fuerzas y Cuerpos de

Seguridad del Estado y aumentar la seguridad y protección de la vida de las personas migrantes.

La relevancia otorgada por el propio Ejecutivo a esta infraestructura llevó posteriormente al Consejo de Ministros, el 23 de febrero de 2021, a autorizar expresamente la ejecución de las obras, acordando incluso las actuaciones necesarias para adaptar el planeamiento urbanístico a su implantación.

Tras distintas vicisitudes relacionadas con su ubicación, la estación llegó finalmente a entrar en fase de ejecución. Sin embargo, cuando las obras se encontraban próximas a su conclusión, las instalaciones sufrieron un sabotaje y posterior incendio a finales de octubre de 2023.

En comparecencia ante el Pleno del Senado celebrada el 7 de febrero de 2024, el ministro del Interior, Fernando Grande-Marlaska, confirmó estos hechos y aseguró que las obras habían sido retomadas, manifestando que se esperaba que el SIVE de Guinate estuviera en funcionamiento durante la primavera de aquel mismo año.

Sin embargo, aquella previsión nunca llegó a materializarse.

Las posteriores preguntas parlamentarias formuladas al Gobierno han permitido conocer que la Secretaría de Estado de Seguridad resolvió en mayo de 2025 el expediente de emergencia correspondiente a esta actuación y que, en la actualidad, no existe ningún proyecto para instalar la estación sensora del SIVE en Guinate.

Resulta difícilmente comprensible que una infraestructura que el propio Gobierno declaró urgente, necesaria y de excepcional interés público, cuya ejecución fue autorizada por el Consejo de Ministros, cuyas obras llegaron a encontrarse próximas a su finalización y cuya puesta en funcionamiento anunció públicamente el propio ministro del Interior, haya terminado siendo abandonada sin que se haya ofrecido una explicación suficiente sobre las razones de esta decisión.

Esta circunstancia resulta todavía más preocupante cuando las razones que justificaron la instalación del SIVE no solo permanecen vigentes, sino que se han visto reforzadas. Lanzarote continúa situada en plena Ruta Canaria y a los flujos migratorios irregulares se suma una creciente preocupación por la actividad de organizaciones dedicadas al narcotráfico, que utilizan embarcaciones cada vez más rápidas, potentes y sofisticadas.

Mientras las organizaciones criminales incrementan sus capacidades técnicas y operativas, resulta contradictorio que el Estado renuncie a una herramienta tecnológica concebida precisamente para reforzar la vigilancia marítima, mejorar la capacidad de detección de embarcaciones y proporcionar mayores medios a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

Si el Gobierno de España consideró el SIVE de Guinate urgente y de excepcional interés público en 2020, las circunstancias actuales hacen todavía más difícil justificar su abandono.

Por todo ello se presenta la siguiente moción para su debate y aprobación en la Comisión Mixta de Insularidad.

«La Comisión Mixta de Insularidad insta al Gobierno de España a:

1. Informar y ofrecer una explicación detallada sobre las razones técnicas, administrativas y económicas que determinaron la resolución, en mayo de 2025, del expediente de emergencia correspondiente a la estación sensora del Sistema Integrado de Vigilancia Exterior (SIVE) de Guinate, aclarando asimismo las razones por las que se abandonó una actuación previamente declarada urgente y de excepcional interés público y cuya puesta en funcionamiento había sido anunciada por el propio ministro del Interior.

2. Retomar con carácter inmediato el proyecto para la instalación y puesta en funcionamiento de una estación sensora del SIVE en Guinate, en el municipio de Haría, adoptando las medidas presupuestarias, administrativas y técnicas necesarias para su ejecución en el menor plazo posible, con el fin de reforzar la vigilancia de las costas de Lanzarote, mejorar los medios de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, combatir

las redes dedicadas al tráfico ilícito de personas y al narcotráfico y contribuir a la detección temprana de embarcaciones y a la salvaguarda de vidas humanas en el mar.»

Palacio del Senado, 10 de septiembre de 2026.—**Pedro Manuel Sanginés Gutiérrez**, Senador.—**Eduard Pujol Bonell**, Portavoz del Grupo Parlamentario Plural en el Senado Junts per Catalunya-Coalición Canaria-Agrupación Herrera Independiente-Bloque Nacionalista Galego.

161/003772 (CD)

663/000268 (S)

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

(161) Proposición no de Ley en Comisión.

Autor: Grupo Parlamentario Popular en el Congreso

Proposición no de Ley relativa al incremento de los medios humanos, materiales y de infraestructuras de la Policía Nacional en las Islas Canarias.

Acuerdo:

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

En ejecución de dicho acuerdo, se ordena la publicación.

Palacio del Congreso de los Diputados, 22 de septiembre de 2026.—P.D. El Letrado Mayor de las Cortes Generales, **Fernando Galindo Elola-Olaso**.

A la Mesa del Congreso de los Diputados

El Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, al amparo de lo dispuesto en el artículo 193 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presenta la siguiente Proposición no de Ley relativa al incremento de los medios humanos, materiales y de infraestructuras de la Policía Nacional en las Islas Canarias, para su debate en la Comisión Mixta sobre Insularidad.

Exposición de motivos

La Policía Nacional desarrolla en Canarias una función esencial para el mantenimiento del orden público, la protección de los derechos y libertades de los ciudadanos, el control de fronteras exteriores de la Unión Europea y la gestión de los flujos migratorios, así como para la prestación de servicios fundamentales de documentación e identificación. Esta labor, de incalculable valor estratégico y social, se realiza en un contexto singular marcado por la condición insular del territorio, la dispersión geográfica, la elevada afluencia turística y el carácter fronterizo de las islas.

Actualmente, más de 4.000 agentes de Policía Nacional prestan servicio en el archipiélago, cubriendo las necesidades de más de 1.300.000 habitantes y de los millones de turistas que cada año visitan las islas. Asimismo, se encargan de proteger infraestructuras críticas de primer orden —aeropuertos internacionales, puertos marítimos,

centrales energéticas— en un contexto geoestratégico de especial sensibilidad para España y para el conjunto de la Unión Europea.

Sin embargo, pese a la importancia estratégica de Canarias, los medios humanos, materiales e infraestructurales de la Policía Nacional en el archipiélago presentan graves carencias que afectan de manera directa tanto a la calidad de los servicios ofrecidos como a las condiciones laborales de los agentes.

Esta situación requiere una intervención decidida por parte de las autoridades competentes para garantizar el cumplimiento de los principios constitucionales de seguridad, igualdad y eficiencia en la administración pública.

El Catálogo de Puestos de Trabajo contempla la creación de una Unidad de Guías Caninos en la provincia de Santa Cruz de Tenerife (compuesta por un subinspector, un oficial y seis policías). Sin embargo, dicha unidad no se encuentra operativa, obligando a depender de recursos desplazados desde Las Palmas de Gran Canaria, lo que resta eficacia y capacidad de respuesta inmediata.

La ausencia de esta unidad es especialmente grave si consideramos que el volumen de entradas anuales por vía aérea supera los 15 millones de pasajeros y por vía marítima alcanza los 6 millones, siendo críticos los controles antidroga y de seguridad en eventos multitudinarios.

Sorprende que algunas ciudades y provincias españolas menos pobladas y con menores necesidades estratégicas, dispongan de unidades propias de guías caninos, mientras que Tenerife, una isla de alto valor geoestratégico, carezca de ella.

Por otra parte, la insularidad y la dispersión geográfica de Canarias hacen particularmente difícil el acceso de los ciudadanos a los servicios de documentación y extranjería. Actualmente, los residentes de islas como El Hierro y La Gomera se ven obligados, en caso de que les sobrevenga alguna urgencia, a trasladarse en ferry o avión para desplazarse a otras islas para la obtención o renovación del Documento Nacional de Identidad, el pasaporte o realizar trámites de extranjería, lo que supone elevados costes económicos y de tiempo.

El servicio de Unidades Móviles de Documentación funciona mediante fechas concretas y no alcanza a ofrecer un servicio ni siquiera parecido al que podría obtenerse de una oficina abierta todos los días. Además, este servicio itinerante solo tramita DNI y pasaportes, pues no atiende a extranjeros ni realiza labores relacionadas con la materia propia de extranjería donde la Policía Nacional tiene competencia exclusiva. Por tanto, no instruye expedientes por infracciones de la Ley de Extranjería, dejando en un limbo legal muchos comportamientos acaecidos en esas islas tanto de ciudadanos extranjeros como españoles.

En consecuencia, la falta de oficinas de extranjería impacta no solo en los ciudadanos, sino también en la eficacia policial para perseguir delitos e infracciones. También preocupa la situación caótica que se vive en El Hierro por la llegada incesante de inmigrantes irregulares.

Comparativamente, municipios peninsulares como Valcarlos (317 habitantes), Tarancón (15.000 habitantes), Zafra (16.000 habitantes), Huércal-Overa (20.000 habitantes) o Alcañiz (16.000 habitantes), disponen de unidades de documentación, lo que revela una falta de equidad en la distribución de servicios públicos en el Estado.

La insularidad de Canarias implica que para desplazarse entre islas se requiere medios marítimos o aéreos, con costes y dificultades adicionales que no existen en el territorio peninsular. Por tanto, es urgente la creación de dependencias de Documentación y Extranjería en El Hierro y La Gomera.

Además, la mayoría de las comisarías de la provincia de Santa Cruz de Tenerife fueron construidas hace más de medio siglo, sin haber sido concebidas para uso policial. Presentan graves deficiencias de accesibilidad, seguridad estructural y condiciones laborales, afectando tanto a los agentes como a la ciudadanía.

La antigüedad media de las instalaciones es de 1965. Ejemplos destacados de esta situación son:

- Comisaría Local de San Cristóbal de La Laguna: edificio de 1925, obsoleto, sin ascensor, con graves problemas de infraestructura y falta de espacio.
- Comisaría Local Puerto de la Cruz-Los Realejos: instalada en un antiguo hotel, presenta importantes deficiencias estructurales y de habitabilidad.
- Comisarías de Distrito Norte y Sur en Santa Cruz de Tenerife: presentan accesos inadecuados para personas con movilidad reducida, deterioro estructural y condiciones inapropiadas para la prestación de servicios policiales.

Es urgente la construcción de nuevas comisarías modernas y funcionales en La Laguna, Puerto de la Cruz-Los Realejos y los Distritos Norte y Sur de Santa Cruz de Tenerife, así como la renovación de instalaciones en la provincia de Las Palmas.

La Comisaría de Santa Cruz de La Palma presenta también importantes deficiencias estructurales que afectan tanto a la seguridad del edificio, como a la operatividad de sus servicios.

Asimismo, en la provincia de Las Palmas también existen problemas similares, destacando el estado ruinoso de la Comisaría de Distrito Norte, ubicada en un edificio histórico pero inadecuado para funciones policiales modernas.

Las Palmas de Gran Canaria, una ciudad de más de 380.000 habitantes, carece de un módulo hospitalario policial. Esta situación obliga a destinar numerosos agentes a custodias hospitalarias de detenidos, restando recursos a la seguridad ciudadana. Se requiere la creación urgente de un módulo hospitalario que optimice los recursos humanos de la plantilla.

Tanto en Lanzarote como en Fuerteventura, las comisarías de la Policía Nacional enfrentan desafíos en cuanto a infraestructura. En Lanzarote, la demolición de la antigua comisaría y las condiciones del CATE destacan la necesidad de mejoras urgentes. En Fuerteventura, aunque existen planes y propuestas para nuevas instalaciones, la ejecución de estos proyectos es esencial para garantizar un servicio policial adecuado y condiciones laborales óptimas para los agentes.

En este contexto, el actual complemento salarial por insularidad no compensa adecuadamente el sobrecoste de la vida en Canarias, especialmente en lo relativo al precio de la vivienda y el transporte. Esta situación dificulta la captación y fidelización de efectivos de la Policía Nacional, lo que impacta en la estabilidad y calidad del servicio que se presta.

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Popular presenta la siguiente

Proposición no de Ley

«La Comisión Mixta Congreso de los Diputados-Senado sobre Insularidad insta al Gobierno a:

1. Poner en funcionamiento la Unidad de Guías Caninos prevista para la provincia de Santa Cruz de Tenerife, dotándola progresivamente de los efectivos y medios necesarios para garantizar su operatividad.
2. Dar cumplimiento a la resolución aprobada por unanimidad por la Comisión de Interior del Senado el 24 de febrero de 2026 respecto de El Hierro y La Gomera, estableciendo, en el plazo máximo de seis meses, un plan de prestación permanente de los servicios de documentación y extranjería, con los medios humanos y materiales necesarios y evitando que los ciudadanos tengan que desplazarse a otras islas para aquellos trámites que puedan prestarse presencialmente en su isla.
3. Aprobar un Plan de Infraestructuras de la Policía Nacional en Canarias de rehabilitación o adecuación de las dependencias que presenten mayores deficiencias, con especial atención a La Laguna, Puerto de la Cruz-Los Realejos, Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de La Palma, Las Palmas de Gran Canaria, Lanzarote y Fuerteventura.

4. Adoptar medidas específicas para mejorar la cobertura y estabilidad de la plantilla de la Policía Nacional en Canarias, especialmente en las islas no capitalinas, incluyendo la revisión de los incentivos económicos y profesionales vinculados a la insularidad y a la permanencia en destinos de difícil cobertura.»

Palacio del Congreso de los Diputados, 18 de septiembre de 2026.—**Carlos Alberto Sánchez Ojeda, Juan Antonio Rojas Manrique, Ana Belén Vázquez Blanco, Guillermo Mariscal Anaya, Jimena Delgado-Taramona Hernández, Laura María Lima García y Ainhoa Molina León**, Diputados.—**Ester Muñoz de la Iglesia**, Portavoz del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.

PREGUNTAS PARA RESPUESTA ORAL

Comisión Mixta para la Unión Europea

181/001934 (CD)
683/000497 (S)

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

(181) Pregunta oral al Gobierno en Comisión.

Autor: Santos Maraver, Agustín (GSUMAR)
Guijarro García, Txema (GSUMAR)

Valoración del Gobierno, así como posición que va a defender en la propuesta de la Comisión Europea para el Marco Financiero Plurianual 2028-2034 que integra el Fondo Social Europeo Plus, la política de cohesión y la Política Agrícola Común en planes nacionales únicos, sin dotaciones propias garantizadas y al mismo tiempo, multiplica los recursos para defensa e industria armamentística.

Acuerdo:

Admitir a trámite, conforme a lo dispuesto en el artículo 189 del Reglamento, y encomendar su conocimiento a la Comisión Mixta para la Unión Europea. Asimismo, dar traslado al Gobierno, al Senado y publicar en el Boletín Oficial de las Cortes Generales.

En ejecución de dicho acuerdo, se ordena la publicación.

Palacio del Congreso de los Diputados, 22 de septiembre de 2026.—P.D. El Letrado Mayor de las Cortes Generales, **Fernando Galindo Elola-Olaso**.

Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR

¿Qué valoración hace el Gobierno y qué posición va a defender en la propuesta de la Comisión Europea para el Marco Financiero Plurianual 2028-2034 que integra el Fondo Social Europeo Plus, la política de cohesión y la Política Agrícola Común en planes nacionales únicos, sin dotaciones propias garantizadas y al mismo tiempo, multiplica los recursos para defensa e industria armamentística?

Palacio del Congreso de los Diputados, 15 de septiembre de 2026.—**Agustín Santos Maraver y Txema Guijarro García**, Diputados.